

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Diplomová práce

**STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE V SOUVISLOSTI S OBRAZEM RODIČŮ
U DĚTÍ V DĚTSKÉM DIAGNOSTICKÉM ÚSTAVU**

Vypracovala: Petra Brychtová

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Petr Grinninger, Doc. PaedDr., Iva Stuchlíková, CSc.

České Budějovice 2009

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně pouze s použitím literatury uvedené v seznamu citované literatury.

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

20. 4. 2009

Petra Brychtová

ANOTACE

V teoretické části je nastíněna problematika zvládání stresu a zátěže a teorie citové vazby a jejich souvislosti se sociálním a emocionálním vývojem dětí dané věkové kategorie. Dále jsou popsány poruchy chování a jejich vliv na další sociální a emocionální vývoj dětí, včetně souvislosti s teorií citové vazby a vývojem možných copingových strategií. Krátce je také popsáno zařízení ústavní výchovy – diagnostický ústav.

V praktické části je popsán výzkum, který proběhl u klientů dětského diagnostického ústavu. Výzkum přispívá k ověření metody BISK v českých podmínkách. Výzkum a jeho výsledky odhalují možné souvislosti vztahové dynamiky v rodině dítěte s aspekty mentální reprezentace citové vazby dětí k rodičům a z ní plynoucích copingových strategií.

Výsledky potvrzují, že děti z nefungujícího rodinného prostředí mají značně vyhýbavé strategie chování při zátěži. Dále jsme ověřili, že děti jsou výrazně zatížené rodinným prostředím – mají málo podporující rodiče, kteří je zatěžují svým chováním.

Výsledky mohou být přínosem jak pro další výzkumné směřování, tak pro práci v oblasti prevence a terapie.

Klíčová slova: zvládání stresu a zátěže, copingové strategie, teorie citového připoutání, citová vazba.

SUMMARY

The broad issue of coping with stress and pressure as well as the attachment theory and its connection with social and emotional development of children of the certain age is found in the theoretical part of our work. Behaviour disturbances and their impact on further social and emotional development of the child are described too. Connection between these disturbances, the attachment theory and acquiring of coping strategies is also explained. The Children's diagnostic institution is shortly described.

In the practical part of our work we can learn about the research that has been done with the children from the Diagnostic Institute. This research brings more clarification of the validity of the BISK method in conditions of the Czech Republic. The results of the research discover possible relations between the attachment dynamic of the child's family and the aspects of emotional attachment of the child with his parents as well as coping strategies resulting from them.

The results of the research acknowledge the truth that the children coming from dysfunctional families use rather avoiding strategies of behavior if facing stress. We clarify that the children are under the influence of their family environment – non-supporting parents and their behaviour.

Our work can bring contributions for further scientific research and also for work in the field of prevention and therapy.

Key words: coping, coping strategies, attachment theory, attachment.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Zuzaně Štefánkové, Mgr. Petru Grinningerovi a Doc. PaedDr. Ivě Stuchlíkové, CSc za pomoc a cenné rady při psaní diplomové práce. Dále všem, kteří spolupracovali a zúčastnili se výzkumu souvisejícího s touto prací – dětem, rodičům, všem zaměstnancům v diagnostickém ústavu a kolegům.

Petra Brychtová

OBSAH DIPLOMOVÉ PRÁCE:
**Strategie zvládání zátěže v souvislosti s obrazem rodičů u dětí v Dětském
diagnostickém ústavu.**

ÚVOD	str.8
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Zvládání stresu a zátěže – coping	str.9
1.1 Definice a základní pojmy problematiky zvládání stresu a zátěže	str.9
1.1.1 Stres	str.9
1.1.2 Zátěž	str.10
1.1.3 Zvládání stresu a zátěže – coping	str.10
1.2 Příčiny, projevy a důsledky stresu a zátěže	str.11
1.3 Teoretické přístupy ke copingu	str.12
1.4 Rizikové a protektivní faktory copingu	str.13
1.5 Zvládací (copingové) strategie	str.14
2. Teorie citové vazby	str.18
2.1 Základní pojmy teorie citové vazby	str.18
2.2 Fáze vývoje citové vazby	str.22
2.3 Emocionální regulace z pohledu teorie citové vazby	str.23
2.4 Citová vazba ve vztahu k emocionální regulaci	str.25
3. Psychické poruchy u dětí	str.29
3.1 Podklady psychických poruch	str.29
3.2 Nejčastější psychické poruchy u dětí	str.31
3.2.1 Poruchy chování (F91)	str.31
3.2.2 Hyperkinetické poruchy (F90)	str.32
3.2.3 Smíšené poruchy chování a emocí (F92)	str.33
4. Sociální a emocionální vývoj	str.34
5. Systém péče o děti v diagnostickém ústavu	str.36
5.1 Přijímání dětí do diagnostického ústavu	str.36
5.2 Pobyt dětí v diagnostickém ústavu	str.37
5.3 Následná zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu	str.37

PRAKTICKÁ ČÁST	
1. Hypotézy	str.39
2. Použité metody	str.40
2.1 CCSC dotazník	str.40
2.2 BISK interview	str.40
2.2.1 Škála „Podporující versus nepodporující reprezentace primární osoby“	str.42
2.2.2 Strategie vazbově-orientovaného chování v zátěžových situacích	str.44
2.2.3 Zátěž dítěte chováním primárních osob	str.47
3. Popis vzorku a průběhu výzkumu	str.51
4. Analýza výsledků	str.52
4.1 Zpracování údajů z BISK	str.52
5. Diskuse a shrnutí výsledků	str.62
ZÁVĚR	str.63
LITERATURA	str.64
PŘÍLOHY	str.68
PŘÍLOHA 1	str.68
PŘÍLOHA 2	str.70
PŘÍLOHA 3	str.72

ÚVOD

Cílem této diplomové práce je ověření možných souvislostí vztahové dynamiky v rodině dítěte a copingových strategií těchto dětí. Jedná se o speciální skupinu dětí s poruchami chování z dětského diagnostického ústavu, které jsou zejm. emočně zanedbávané a pochází z problematického rodinného zázemí. Důležitým aspektem vztahové dynamiky v rodině je pro naši práci mentální reprezentace citové vazby dětí k rodičům, která vychází z teorie citové vazby Johna Bowlbyho.

Teorie citové vazby je ústřední linií celé práce. Tato teorie je postavena na zásadním vlivu raného vztahu dítěte k primární osobě. Tento vztah má vliv na utváření celé osobnosti a jeho narušení v raném dětství může způsobit problémy v dalším vývoji dětí – špatné strategie zvládnání stresu a zátěže, poruchy chování, obtížnou sociální přizpůsobivost. Ale nejen copingové strategie, ale i pocity, názory, postoje, vnímání vztahů, apod. jsou výsledkem právě této primární interakce pečující osoby a dítěte.

Tato práce má poukázat na možnou souvislost disharmonického rodinného zázemí a vazeb dětí s poruchami chování s jejich budoucími schopnosti zvládat stres a zátěž, které se začínají projevovat v rané adolescenci. Pro výzkum jsou využívány nové výzkumné metody. Výsledky by měli být nepatrným přínosem jednak pro oblast prevence a terapie při práci s problémovými dětmi a za druhé také ověřením použitelnosti nových výzkumných metod v našem prostředí.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Zvládání stresu a zátěže – coping

Pravděpodobně jedním z nejdříveji studovaných problémů v současné psychologii je **stres a jeho zvládání – coping**. Otázka copingu řeší problematiku zvládání náročných i běžných situací, strategií zvládání a jejich efektivity, osobnostních a situačních kontextů psychické adaptace či maladaptace. (Hobfoll, Schwarzer a Chon, 1996 in Blatný, Kohoutek, Janušová, 2002).

1.1 Definice a základní pojmy problematiky zvládání stresu a zátěže

Na začátku bych ráda vymezila základní pojmy, které se budou prolínat v následujícím textu této práce.

1.1.1 Stres

Slovo stres pochází z anglického *stress*, které má svůj původ v latinském *strigo, stringere*, což znamená utáhnout, zavřít (Křivohlavý, 1994). Být ve stresu tedy znamená něco jako být vystavený nejrůznějším tlakům, být v tísní. Ve 20. století se pojem stres používal nejdříve ve fyziologii, později např. v psychologii a sociologii. Velkou kapitolou se stalo studium stresu v kontextu obou světových válek (výzkumy tzv. „válečných neuróz“). Bohužel i v poválečném období se ukázala problematika stresu a jeho působení na zdraví člověka jako aktuální (srov. Baumgartner, 2001).

Definic pro stres se v literatuře objevuje mnoho, ve shodě s Baumgartnerem uvádím definici J. Křivohlavého (Křivohlavý, 1994 in Baumgartner, 2001): „Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožovaný, nebo ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“

Pod pojmem stres můžeme rozumět následující:

- **celková těžká situace, podmínka, okolnost nebo nepříznivý faktor** (stresor), který na člověka působí
- **odpověď organismu na stresující činitele**

- **celkový vnitřní stav člověka, který se nachází v nepříznivých okolnostech.**

1.1.2 Zátěž

Zátěž je příbuzným pojmem k pojmu stres. Bývá chápána jako méně intenzivní ohrožení. Daniel pro terminologické zpřesnění definuje psychickou zátěž podle intenzity stresoru, motivace dané osoby a jejích individuálních zvláštností (Daniel, 1997 in Baumgartner, 2001):

- **těžká psychická zátěž** – ohrožení života
- **střední psychická zátěž** – tam, kde jsou určité, zátěž vyvolávající podmínky, které zabraňují v úspěšné činnosti
- **lehká psychická zátěž** – lze při ní vykonávat běžnou činnost, protože rušení nedosahuje hraničního prahu stresoru.

Daniel považuje za optimální používat pojem *stres* pro fyziologický stres, resp. pro těžkou psychickou zátěž a pojem *zátěž* pro střední a lehkou psychickou zátěž (tamtéž).

1.1.3 Zvládání stresu a zátěže – coping

Termín coping je odvozen od řeckého pojmu *kolaphos*, který označuje ránu uštědřenou protivníkovi v boxu (Křivohlavý, 2002). V angličtině si slovo coping vyložíme jako umění si poradit, vypořádat se s velmi obtížnou situací, která je téměř nezvládnutelná. V češtině se pak ustálilo používání právě tohoto anglického tvaru *coping* ve smyslu zvládání stresu a zátěže. Jedná se zde o zátěž mimořádně intenzivní či dlouhotrvající, pro vyrovnání se s normální zátěží se častěji používá termín *adaptace*.

Definici copingu můžeme zachytit opět několik. Např. dle Fickové (1993a) se jedná o „úsilí zvládnout podmínky, které přesahují míru adaptačních schopností jedince“. Klasická je definice Lazarusova, kterou uvádí Křivohlavý (Lazaru, 1966 in Křivohlavý, 2001): „Zvládáním se rozumí proces řízení vnějších i vnitřních faktorů, které jsou člověkem ve stresu hodnoceny jako ohrožující zdroje“, nebo také uvádí že „jádro zvládání je využívání snah (jak intrapsychických, tak typu určité

aktivity) řídit (monitorovat, ovládnout, minimalizovat, tolerovat) vnitřní či vnější požadavky, které těžce doléhají na člověka (a konflikty mezi nimi).

1.2 Příčiny, projevy a důsledky stresu a zátěže

Za vznik stresu jsou zodpovědné tzv. *stresory*. Stresory zahrnují každodenní potíže a problémy, traumata a závažné negativní události. Následný přehled představuje kontinuum stresorů, které na člověka působí (upraveno dle Wheaton, 1996 in Čáp, Mareš, 2001):

- **nečekaná traumata** (sudden traumas): úmrtí v rodině, oběť brutálního útoku, apod.,
- **životní události** (life events): vážné události, které jsou sice časově limitované, ale trvají delší dobu s občasným zlepšením i zhoršením, nekončí pokaždé příjemným výsledkem, např. nemoc, přestěhování, nechtěné otěhotnění,
- **každodenní starosti** (daily hassles): nelze je jednoznačně charakterizovat, jsou to vlastně mikroudálosti, které tvoří kostru každodenního života, např. příprava do školy, sportovní trénink, zkoušení, atd.,
- **makrosystémové stresory** (macrosystem stressors): zahrnují jednak každodenní události, ale také závažnější a současně chronické děje, např. etnické spory, nezaměstnanost, atd.,
- **události, které nenastávají** (non – events): událost, kterou si jedinec přeje, aby nastala, či ji očekává a ona nepřichází.

Zátěžovou situaci, kterou stresory vyvolávají, lze rozdělit na **diskrétní** nebo **spojitou, širší** nebo **užší**. Všechny stresory působící na člověka lze uspořádat od diskrétní až po spojitou, trvale se vyskytující (chronické stresory působí nejméně 5 let). (Čáp, Mareš, 2001)

Situace stresu a zátěže vedou k prožívání nadměrného vzrušení, emocionálního nepokoje. Organismus odpovídá rozsáhlou fyziologickou reakcí, která se projevuje zvýšenou srdeční činností, zvýšeným krevním tlakem, poklesem teploty kůže a různými hormonálními změnami. (Nakonečný, 1995 in Baumgartner, 2001) Dlouhodobé působení stresu postupně vyčerpává zásoby adaptační energie

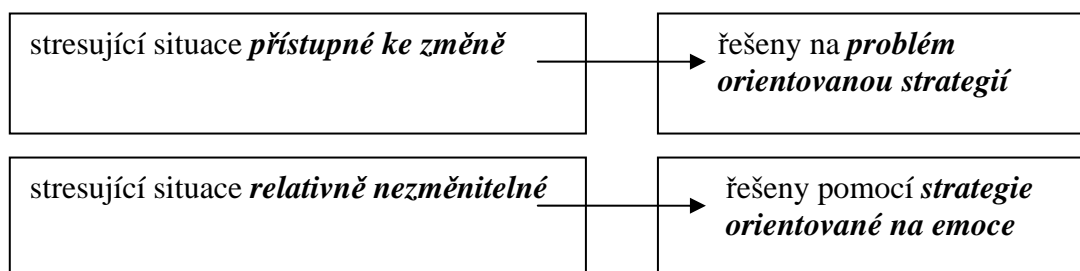
jednotlivce a následkem toho se objevují patologické fyziologické i anatomické změny, které se projevují jako různá tělesná onemocnění (tzv. psychosomatické choroby). Stres je tedy rizikovým faktorem při vzniku řady onemocnění a proto se odborníci stále věnují intenzivnímu výzkumu této oblasti. Nutné je ale zmínit, že jistá přiměřená míra zátěže je pro život potřebná, resp. z hlediska rozvoji osobnosti je dokonce žádoucí. (Baumgartner, 2001)

1.3 Teoretické přístupy ke copingu

Ve 20. století se postupně vyvinuli tři přístupy k řešení problematiky zátěže a jejího zvládnání (Blatný, Kohoutek, Janušová, 2002):

1. *psychodynamický přístup* – aktuální byl zejm. ve 20. letech a ztotožňuje coping s dynamickou stránkou osobnosti v psychoanalytickém pojetí (s ego – obrannými mechanismy). Negativní stránkou tohoto přístupu je pojmová nejednost a to, že neumožňuje rozlišit rozdíl mezi obrannými mechanismy a jejich výsledky.

2. *transakční přístup* – formuloval v 60. letech Richard Lazarus, kdy společně se svými spolupracovníky (Folkmanová, Cohen) zdůraznil situační determinanty chování v zátěžových situacích a naopak odmítl roli osobnostních dispozic. Důraz je zde přenesen na kognitivní, resp. zkušenostní složku osobnosti: člověk si **vybír**á **strategii zvládnání** na základě **primárního hodnocení události** a dále podle **sekundárního hodnocení vlastních možností**. Lazarovi spolupracovníci navrhli následující model, který doložili řadou výzkumů:



3. *osobnostně – dispoziční přístup* – návrat zájmu k osobnostním souvislostem v zátěži charakterizuje současnou generaci psychologů. Východiskem tohoto přístupu jsou studia specifitějších rysů v předchozích desetiletích, u nichž se předpokládá, že jsou časově konzistentní a úzce spojené s adaptačními funkcemi zvládnání. Dále jsou reinterpretovaly výsledky dosavadních výzkumů a využívány

dříve neexistující modely osobnosti a nástroje pro její měření (Big Five¹). Diskutuje se i o tom, že chování v zátěži nese klasické znaky rysu, tzn. stabilitu a konzistenci.

1.4 Rizikové a protektivní faktory copingu

Při zátěži působí faktory, které buď komplikují, nebo usnadňují její zvládnání. **Rizikové faktory** zvyšují pravděpodobnost, že bude narušen individuální vývoj jedince v emocionální, kognitivní, sociální nebo akční oblasti. Rizikové faktory lze rozdělit na **individuální** (temperamentové charakteristiky, afektivní zvláštnosti, vývojové opoždění, postižení jedince, závažné onemocnění, poruchy učení a chování, dlouhodobé vyčerpání vnitřních rezerv, psychosomatické stavy a naučená bezmocnost²) a **sociální** (nepříznivé rodinné vlivy – absence výchovy v rodině, rozvod rodičů, vážná nemoc někoho z rodiny; nepříznivé vlivy vrstevníků – obět nebo aktér šikanování, negativní vlivy party, rozchod s kamarádem; nepříznivé vlivy školy – nevhodné způsoby zkoušení, negativní postoje učitele vůči žákovi, špatné známky; nepříznivé vlivy komunity – sociálně či zdravotně riziková oblast, v níž žák žije; vlivy kulturní a etnické).

Projektivními faktory jsou vnitřní a vnější zdroje zvládnání zátěže. **Vnitřní zdroje zvládnání zátěže** jsou některé temperamentové charakteristiky – pocit psychické pohody, příznivé charakteristiky „jáství“, vnímaná osobní zdatnost a jedincův smysl pro humor. **Odolnost** je úspěšné adaptování, které nastalo navzdory okolnostem představujícím pro jedince náročnou výzvu či ohrožení. Dále to jsou **nezdolnost, optimismus, optimistický vysvětlovací styl³** a **naděje**, která souvisí těsně s optimismem, je emocionální, ale především kognitivní záležitostí (cílově zaměřené kladné očekávání). **Vnímaná kontrola a řízení** (perceived control) je

¹ Od 2. pol. 20. stol. je v psychodiagnostice využívána tzv. velká pětka (Big Five), což je pět základních rysů osobnosti: 1. otevřenost (Openness), 2. svědomitost (Conscientiousness), 3. extraverte (Extraversion), 4. intelekt, kultura, otevřenost ke zkušenosti (Agreeableness), 5. emocionální labilita (Neuroticism).

² Jedinec má opakované nepříznivé zkušenosti s tím, jak coping dopadá; očekává, že jeho způsob reagování na události nemůže ovlivnit výsledky; nedokáže se „poučit z úspěchu“, nedovede úspěšnou zvládací strategii přesně zopakovat a naučit se ji používat (Seligmanův koncept)

³ L.Y. Abramson popsal svébytný způsob, jímž si jedinec vysvětluje své úspěchy a neúspěchy – tzv. vysvětlovací (explanační) styl – optimistický a pesimistický (tendence vysvětlovat příčiny špatných výsledků jako příčiny stabilní, globální a vůči sobě vnitřní, zatímco příčiny dobrých výsledků jako nestabilní, specifické a vůči sobě vnější).

přesvědčení, že člověk určuje své vlastní vnitřní stavy a chování, ovlivňuje své prostředí a je schopen dosáhnout žádoucích výsledků. **Vnímaná osobní zdatnost** (self – efficacy) se týká jedince posouzení vlastních schopností, způsobilosti něco vykonávat, něčeho dosáhnout. A nakonec můžeme hovořit o tzv. **zvládacím úsilí** (coping efforts), což je snaha jedince oddálit nebo změnit negativní důsledky zátěže a pokud možno dosáhnout příznivého stavu. Jako **vnější zdroje zvládnání zátěže** můžeme označit sociální oporu a zvládací pomoc. **Sociální opora (social support)** funguje tehdy, jsou – li uspokojovány základní sociální potřeby jedince prostřednictvím interakce s jinými lidmi – potřeba být milován, vážen, uznáván, potřeba identity a bezpečí. **Zvládací pomoc (coping assistance)** je jednání osoby, která je jedince sociálně významná a pomáhá mu zvládnout stresující událost. Zvládací pomoc je podobná sociální opoře tím, že v ní funguje osoba sociálně významná pro jedince a liší se tím, že se soustřeďuje na takovou sociální aktivitu, která usnadňuje nebo posiluje zvládací aktivity. Zvládací pomoc se liší od zvládnání tím, že iniciativa nevychází od jedince samotného, ale zvnějšku, od jiných osob.

1.5 Zvládací (copingové) strategie

Strategie zvládnání (coping strategies) jsou definovány jako jakákoli snaha řídit boj s požadavky situace, která přesahuje možnosti dané osoby, bez ohledu na jejich účinnost nebo hodnotu (Lazarus, Folkmanová, 1984 in Křivohlavý, 1989).

Copingové strategie dělí Lazarus Folkmanovou následovně:

- strategie zaměřené nebo orientované **na problém** (*problem – focused*) – úsilí působit na prostředí, měnit ho; zahrnují projevy chování jako je analýza problému, sestavení plánu postupu, aktivní samostatné konání,
- strategie zaměřené **na emoce** (*emotion – focused*) – snaha ovlivňovat vlastní emocionální reakce na prožívané těžkosti, měnit je ve směru přiměřenějšího přijetí situace; obsahuje expresivní vyjádření emocí, reinterpretaci jevů, přijetí nebo popření situace; dále jsou k této kategorii řazeny tendence k únikovým reakcím (denní snění, spánek, užívání alkoholu a drog) a hledání opory u jiných lidí.

Do konceptu copingu zaměřeného na emoce zasahuje i problematika emocionální regulace, jak bude zmíněno dále.

Uvedené členění je všeobecně přijímané, ale konkrétních zvládacích úsilí existuje nepřehledné množství. Odpovídá tomu i poměrně velký počet rozličných kategorizací zvládacích strategií. (Baumgartner, 2001) Pro ilustraci uvedu klasickou Lazarusovu kategorizaci strategií zvládání (Lazarus, 1966 in Baumgartner, 2001):

- strategie apatie doprovázená pocity beznaděje, bezmoci a deprese
- strategie vyhnutí se působení noxy doprovázená pocity strachu
- strategie napadnutí a útoku na noxu doprovázená pocity nebezpečí
- strategie různých druhů činností – zaměřené na posilování vlastních zdrojů síly a zdokonalování schopností boje s noxou

Strategie zvládání, které můžeme využít, se dělí dle aktivity, resp. pasivity jedince při jeho jednání na aktivní coping a pasivní coping. **Aktivní coping** můžeme charakterizovat jako komunikaci o problému a aktivní řešení s využitím sociální opory. Při **pasivním** copingu člověk používající znevažování a nadhled se o svoje problémy moc nestará, nedělá si s nimi starosti nebo je dokonce popírá a chová se, jakoby neexistovaly. Neuvažuje o nich předem, pokládá problémy za normu a nevzrušuje se tím, že přicházejí. Člověk, který používá bezradnost či vzdání se, dobře ví, že problémy tu jsou, nechává se jimi pohltit a nevěří, že je může vyřešit. Pasivně situaci přijímá, je pesimista, řešení problému vzdává a vyrovnává se jen se svým stavem a emoční bilancí. (Hanžlová, Macek, 2009)

Zvládání zahrnuje buď reakci na bezprostřední stresor = **zvládací reakce** nebo způsob, jímž se jedinec vyrovná se stresory působícími v různých situacích = **zvládací styl**. (Čáp, Mareš, 2001)

Coping je **kategorií neutrální**. Zvládání tedy neznamená jen to, že se jedinec se zátěžovou situací **pozitivně vyrovná**, úspěšně ji vyřeší, ale **i neúspěšné zvládání zátěže** (obviňování jiných osob z vlastního selhání, překrucování skutečnosti, obelhávání sebe samého, agrese vůči jiným lidem). Závažné jsou tzv. **sebeznevýhodňující strategie**, jimiž se jedinec snaží ještě před tím, než nastane zátěžová situace získat alibi pro případ, že by selhal. Snaží se chránit sám sebe, zabránit situaci, kdy by o něm ostatní začali pochybovat. (tamtéž)

Zvládání je zaměřené na vyřešení stresové situace, ve kterém mohou být obsaženy i **obranné mechanismy**. (Baumgartner, 2001) Společné charakteristiky a odlišnosti copingových strategií a obranných mechanismů popisuje Křivohlavý (1989):

- vztahují se na řešení pro danou osobu zdánlivě neřešitelných situací
- představují adaptivní snahy řídit chod dění v situaci ohrožení.

Odlišnosti se týkají vztahu k realitě. Obranné mechanismy jsou definované iluzorním, tj. klamavým pojmáním skutečnosti a nejednoznačně určované jako „respektující realitu“. Použitím obranného mechanismu si daná osoba zkresluje skutečnost, popírá pravý zdroj obtíží. Účelem obranného mechanismu je na jedné straně snižovat úzkost ve stresové situaci a na druhé straně posilovat sebevědomí a kladné sebehodnocení. (Baumgartner, 2001)

Strategie zvládání neodvádí problém z vědomí, ale uvádějí ohrožující stresory v pozitivní zvládnutelné termíny tak, že jejich řešení nebo vyrovnání se s nimi je možné. Účinné strategie zvládání vycházejí z realistického pohledu na skutečnost, z pocitu důvěry v možnost řešení a odvahy k tomuto postupu. (tamtéž)

Následující tabulka podává popis a charakteristiky obranných a zvládacích reakcí:

Tabulka č. 1: Charakteristiky obranných a zvládacích reakcí.

obranné reakce	zvládací reakce
obsahují implicitní reakce	obsahují explicitní operace
aktivovány jsou intrapsychicky okolnostmi	aktivovány prostředím
obtížněji porovnatelné	snadněji pozorovatelné
jedinec si je neuvědomuje	jedinec si je uvědomuje
jedinec je neovládá vůlí	jedinec je ovládá vůlí
determinovány osobnostními rysy	determinovány jak osobnostně, tak situačně
základem je instinktivní chování	základem jsou kognitivní procesy

nepředchází zhodnocení situace	předchází zhodnocení situace i vlastní možností
výsledkem je automatické chování	výsledkem je promyšlené chování
redukuje distres	
řídí emoce	
mají dynamickou povahu	
jsou potencionálně vratné	
lze v nich rozlišit dílčí složky	
rozvíjí se s věkem	

2. Teorie citové vazby

Teorii citové vazby (anglicky Attachment theory, německy Bindungstheorie, slovensky Teória citového pripútania) koncipoval v 60. letech 20. století John Bowlby (1907 – 1990), britský psychiatr a psychoanalytik, který se zabýval prací s maladaptivními dětmi a delikventy. Po 2. světové válce působil na Tavistocké klinice ve Velké Británii a od roku 1950 také jako konzultant Světové zdravotnické organizace (World Health Organisation, WHO) pro oblast duševního zdraví člověka. Jeho práce byla dále motivována válečnými událostmi, které zapříčinily separaci malých dětí od jejich rodin⁴. Později na základě svých pozorování a teoretických prací vypracoval teorii, která hovoří o citové vazbě (attachment) vytvořené v prvních letech po narození jako o fundamentálně důležitém základu pro další vývoj člověka.

Teorii Johna Bowlbyho později rozšířila jeho studentka Mary Ainsworth. Laboratorně otestovala Bowlbyho názory⁵ a popsala různé druhy (kvality) citové vazby.

2.1 Základní pojmy teorie citové vazby

Citová vazba, pouto, přilnutí (attachment) definuje Bowlby jako „trvalé emoční pouto charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby, 1969 in Kulísek, 2000). Citové pouto je nenahraditelná vazba, která vzniká ve vzájemné komunikaci dítěte a matky, resp. pečující (primární) osoby (attachment person, Bindungsperson). Jeho základní biologická funkce je ochrana. Vytvoření citové vazby je považováno za jednu z podmínek přežití a zdravého vývoje jedince. (Klasu, Kennel, 1976 in Kulísek 2000)

Konstrukt citové vazby se navenek projevuje **vazbově orientovaným chováním dítěte (attachment behavior, Bindungsverhalten)** v zátěžové situaci

⁴ Např. můžeme vzpomenout transport židovských dětí Břitem Nicolasem Wintonem či evakuaci dětí při náletech na Londýn.

⁵ Mary Ainsworth vyvinula první standardizovanou metodu v rámci teorie citové vazby – SST (Separation situation test), test neznámé situace, který spočívá ve vícenásobné separaci dítěte od matky, v konfrontaci dítěte s neznámou osobou a v následném opětovném setkání s matkou. Dále je autorkou longitudinálních pozorování a studií dětí a rodin v Ugandě a Baltimore).

(samota, nemoc, únava, apod.). Cíl tohoto chování je vždy jediný – blízkost primární osoby (nejčastěji tedy matky). Matka tak pro dítě představuje „**bezpečné zázemí**“ (**secure base**), které mu poskytuje ochranu a bezpečí, díky němuž získává odvahu prozkoumávat okolní svět a k němuž se může v případě potřeby navrátit. (Colinová, 1996 in Kulísek, 2000) Aktivní roli v této interakci hrají oba partneři – matka i dítě. (Gao, Watters, 1998 in Kulísek, 2000):

Tabulka č. 2: Podíl matky a dítěte při interakci při vazbovém chování (tamtéž).

<i>dítě</i>	<i>matka</i>	<i>významné faktory u pečující osoby</i>
1. jasná signalizace	1. zachycení signálů	1. <i>citlivost x necitlivost</i> k signálům dítěte
2. konzistentní signalizace	2. správná interpretace	2. <i>kooperace x narušení interakce nepřiměřeným chováním</i>
3. vyhledávání blízkosti a udržování kontaktů	3. přiměřená reakce	3. <i>fyzická a psychická dosažitelnost x nedostupnost</i>
4. uspokojení prostřednictvím kontaktů	4. včasná reakce	4. <i>přijetí x odmítnutí</i> potřeb dítěte

Přiměřená emocionální citlivost matky na reakci dítěte podporuje jeho zdravý emocionální vývin a sociální adaptaci. Ochraňuje ho před nadměrnou zátěží a zprostředkovává jistotu světa. (Robertson, 1989 in Grossmann, 1999)

Systém vazbového chování se vyvíjí zejména v prvním roce života dítěte. Je nezávislý na kvalitě péče, ale na tom, zda vůbec nějaká péče existuje. Od druhého roku života je utvořená citová vazba celkem stabilní a vazbové chování je integrované. Formy vazbového chování jsou také závislé na věku, pohlaví, prostředí a zkušenostech v interakcích s primárními osobami. (Grossmann, 1999)

Není-li konstrukt citové vazby aktivovaný, dítě se cítí bezpečně. Pocity bezpečí a jistoty umožňují dítěti exploraci – zkoumání okolí, radost z objevování, a tím podporují kognitivní vývin.

Systémy vazbového chování a explorace fungují protikladně. Rozdíly vyjadřuje **kvalita citové vazby**⁶:

1. *jistá citová vazba* (secure balanced, sicher, B) – dítě je odchodem matky stresováno, ale po jejím návratu se rychle uklidní a ihned naváže živý kontakt; lze pozorovat jasný rozdíl v reakci na matku a cizí osobu (Dunovský, 1999),

2. *nejistá vyhýbavá citová vazba* (insecure avoidant, unsicher vermeidend, A) – při odchodu matky je dítě zdánlivě jen nepatrně stresováno, při jejím návratu neprojevuje uspokojení a často se vyhýbá kontaktů s ní; cizí osoby obdobně většinou ignoruje a vyhýbá se jim (tamtéž),

3. *nejistá ambivalentní citová vazba* (insecure ambivalent, unsicher ambivalent, C) – charakteristická úzkostí až odporem k pečovatelům; při přítomnosti matky je dítě nejisté, při jejím odchodu silně stresováno, ale při návratu utlumí kontakt a nevěnuje jí pozornost; k cizím osobám bývá ostražitě, nejisté a snaží se být co nejbližší k matce (tamtéž),

4. *dezorganizovaná citová vazba* (desorganised/desoriented, desorganisiert, D) – děti v této kategorii citové vazby bývají často (až 80%) obětmi zneužívání (Carlson et al., 1989, podle Zeanah, 1997 in Kulísek, 2000).

Vraťme se ještě k celkové citlivosti matky k potřebám dítěte. Hovoří o ní též Mary Ainsworthová ve své „pečovatelské hypotéze“. Matky dětí s jistou citovou vazbou jsou citově bohaté a reagují citlivě a spontánně na potřeby dítěte. Matky dětí s nejistou citovou vazbou se o děti sice zajímají, ale v podstatě jim nerozumí. Chování matek úzkostlivých dětí bývá nepravidelné, až chaotické a dítě nenachází jistotu, že se může na matku vždy spolehnout. Matky dětí, které se vyhýbají kontaktům, se o ně málo zajímají a v chování bývají stereotypní – dítě nemá vhodné interakce a tak se nepřiměřeně odpoutá či si za ně hledá náhradu. O skupině matek, které s dětmi vytváří nejistou citovou vazbu, platí, že mají malé pochopení pro potřeby dětí či je nedokáží projevit. (Dunovský, 1999)

⁶ Kvalitu citové vazby v raném dětství poprvé otestovala Mary Ainsworth pomocí testu neznámé situace – SST (viz výše).

Díky zkušenostem z interakcí primární osoby s dítětem se tvoří specifické vzorce citové vazby. Tyto vzorce jsou upevňovány a integrovány, pokud pečující osoba podporuje znovuvytvoření vztahu důvěry a jistoty. Zkušenosti z interakcí mají vliv na integraci vazbového chování a explorační. Tato integrace probíhá pomocí tzv. **vnitřních pracovních modelů (Inner Working Models, Innere Arbeitsmodelle von Bindung)**.

Vnitřní pracovní modely jsou charakterizovány jako mentální reprezentace sebe, druhých a vzájemných vztahů s těmito osobami. Zahrnují pocity, názory, očekávání, strategie chování a způsoby interpretace informací, které jsou vázány na vztah s citově důležitou osobou. Vnitřní model se vytváří v nejranějším dětství a často funguje převážně na nevědomé nebo částečně vědomé rovině. Bývá značně rezistentní vůči změnám a k jeho proměně je třeba dlouhodobého působení, které mentální reprezentaci koriguje. (Colin, 1995 in Kulísek, 2000)

Vnitřní pracovní modely fungují na dvou rovinách (Main, Kaplan, Cassidy, 1985; Zimmermann, 1999b in Štefánková, 2005):

1. *rovině proceduální* – na této rovině integrují chování dítěte v zátěžové situaci; tyto procesy jsou automatické a nevědomé; výlučně proceduální úroveň je přítomna do 1,5 roku života dítěte,

2. *rovině deklarativní* – na této úrovni se zvnitřněním interakčních zkušeností vytváří tzv. mentální reprezentace, tj. reprezentace primární osoby a sebe sama (Zimmermann 1999b; Bretherton, Munholland, 1999 in Štefánková, 2005). Mentální reprezentace jsou přístupné na základě řečového diskurzu (Štefánková, 2005).

Mentální reprezentace můžeme klasifikovat ve shodě s kvalitou citové vazby:

1. *jistá mentální reprezentace citové vazby*
2. *nejistá distanční mentální reprezentace citové vazby*
3. *nejistá zauzlená mentální reprezentace citové vazby*
4. *dezorganizovaná mentální reprezentace citové vazby.*

Efekt vnitřních pracovních modelů se projevuje při emocionální regulaci, zejm. při emocionální zátěži, zvládání náročných situací, tvorbě vztahů a při

budování pozitivního sebeobrazu. (srov. Zimmermann, 1999b, 2002 in Štefánková, 2005)

Při integraci vazbového chování a exploračního systému, může také dojít k jejímu vážnému narušení. Při takovémto narušení již hovoříme o poruchách chování, které jsou kvalifikované jako poruchy citové vazby (attachment disorders):

1. *reaktivní porucha citové vazby – protiřečivé vazbové chování*
2. *bezvazebnost*
3. *porucha citové vazby s vnitřním odbržděním – odkázaností.*

(Zimmermann, 2002 in Štefánková, 2005)

2.2 Fáze vývoje citové vazby

Předpokládá se, že pro vývoj citové vazby je důležitá zkušenost již před narozením – je to zkušenost nejužšího spojení s matkou v době nitroděložního vývoje (Verney, Kelly, 1981 in Kulísek, 2000). Do této zkušenosti patří samozřejmě hormonální a neurochemické vlivy a dále např. chtěnost či nechtěnost dítěte.

Citová vazba se tvoří na základě interakcí mezi matkou a dítětem oboustranně. Interakce nejčastěji zahrnuje oční kontakt, vzájemné doteky, kojení, kolíbání, hlasové projevy matky i dítěte, úsměvy, pláč, atd. Potřeba vazby v průběhu vývoje je proměnlivá a závislá na stupni vývoje percepčních a kognitivních schopností. (Kulísek, 2000)

Mary Ainsworthové (in Colin, 1996; in Kulísek, 2000) rozlišuje na základě pozorování interakcí čtyři vazby dětí a matek:

1. *fáze před vznikem citového přilnutí* – v prvních týdne (do tří měsíců) po narození dítě nerozlišuje specifické postavy ve svém okolí; interakci s matkou zajišťují především reflexy a signály od dítěte, které mají upoutat matčinu pozornost a ukázat touhu po matčině přítomnosti; pro tvorbu kvalitní citové vazby je nutná přítomnost jedné pečující osoby, nejčastěji matky (Kulísek, 2000),
2. *zárodky citové vazby* – Kulísek (2000) uvádí, že začátek této fáze závisí na schopnosti dítěte rozlišovat známé tváře od cizích,

3. *vyhraněné citové přílnutí (clear – cut attachment)* – začíná poměrně náhle kolem sedmi měsíců věku dítěte (tamtéž); „období strachu z cizince“ – dítě cíleně vyhledává matku a při separaci od ní velice protestuje; podle Ainsworth (in Colin, 1996; in Kulísek, 2000) matka nyní pro dítě tvoří již výše zmiňované **bezpečné zázemí (secure base)** a nynější separace má pro dítě nejtěživější následky⁷ – poruchy citového pouta (viz výše)⁸,
4. *cílově zaměřený vztah a partnerství (goal – corrected partnership)* – utváří se kolem čtvrtého roku dítěte, kdy je také již vytvořena jeho základní identita; dítě si začíná vytvářet vlastní autonomii – začátky nezávislosti, které jsou ukončeny v dospělosti; dítě není již tolik vázáno na matku a více zkoumá okolní svět.

2.3 Emocionální regulace z pohledu teorie citové vazby

Koncept emocionální regulace je významný pro různé oblasti psychologie. V této práci bych se zmínila o souvislosti emocionální regulace a teorie citové vazby a dále pak o souvislosti s copingovými strategiemi.

Emoce a jejich regulace se zkoumají z více hledisek. Eisenbergová a kol. (Eisenbergová a kol., 2000 in Štefánková, 2005) píše o kontinuu přístupů: na jedné straně ty, které uvažují o emocionální regulaci jako o vnitřním emocionálním programu, které se generuje v interakci s vnějším světem, a funkcionalistická perspektiva na druhé straně, která zdůrazňuje emocionální regulaci v souvislosti se situací evokující emoce.

Emocionální regulace je součástí konceptu osobnosti, hraje důležitou roli v konstrukci temperamentu a je důležitým aspektem individuální organizace chování (Eisenbergová a kol., 2000; Goldsmith a kol. 1987; Kagan, 1994 in Štefánková, 2005). Jak jsem již uvedla výše, problematika emocionální regulace zasahuje i do konceptu copingu zaměřeného na emoce – zvládnání primárně zaměřené na snížení negativních emocí přežívajících v delší interakci mezi organismem a prostředím (Stuchlíková, 2002).

⁷ Bowlby reakci dítěte na násilnou separaci od pečovatele popisuje ve třech fázích jako: 1. protest, 2. zoufalství, 3. odpoutání (dettachment). (Bowlby, 1980 in Kulísek, 2000).

⁸ Kromě výše uvedených poruch dle Zimmermanna (2002) můžeme zmínit klasifikaci dle Liebrmana a Pawla (Liebrman, Pawl, 1988 in Kulísek, 2000), kteří popisují tři způsoby obranné adaptace: 1. lhostejnost či bezstarostnost, náhodnou náklonnost k cizím osobám, 2. útlum exploračního chování (strach z nových věcí), 3. předčasná vyspělost (přejímání prvků rodičovského chování).

Emočně – regulační procesy jsou různě klasifikovány. Např. podle Thompsona (Thompson, 1994 in Štefánková, 2005) zahrnuje emocionální regulace vnější i vnitřní procesy zodpovědné za **kontrolu/sledování (monitoring)**, **hodnocení (evaluating)** a **změny (modifying)** emocionálních reakcí vzhledem k jejich intenzitě a časovému průběhu. Procesy emocionální regulace probíhají automaticky nebo vědomě, alespoň do určité míry a jejich účelem je dosažení vlastních cílů jednotlivce.

Thompson (tamtéž) rozlišuje také dva typy regulačních zdrojů:

1. **seberegulaci** (intrapsychickou)
2. **sociální regulaci** (interpsychickou) – pomoc rodičů a přátel; přes individuální charakter emocionální regulace se zde zdůrazňuje její sociální aspekt.

Dále Thompson (tamtéž) dělí emocionální regulaci na:

1. **interní** – zahrnuje procesy usměrňování pozornosti (rozptýlení), hodnocení (resp. přehodnocení) situace a emocionálního napětí,
2. **externí** – zahrnuje copingové strategie chování za účelem změny situace nebo hledání snáze kontrolovatelného prostředí.

Pokud je **emocionální regulace** (ovlivňování citů a regulace emocí pomocí změny vnější situace prostřednictvím jednání) **efektivní**, tak je to proces neustálého přizpůsobování se prostředí, který se mění v závislosti na podmínkách (Štefánková, 2005). Emocionální regulace je součástí cíleně orientované adaptability (Lazarus, 1996 in Štefánková, 2005) a tak ani např. vysoký stupeň kontroly emocí neznamená vždy efektivní emocionální regulaci (Eisebergová a kol., 2000 in Štefánková, 2005). Jak vyplývá z výše uvedeného, **emocionální regulace** může být také z různých důvodů **narušená** (dysregulace). V tomto případě je pak jedinec omezený v realizaci vlastních cílů a může být porušením sociálních a kulturních pravidel ve specifických situacích (Zimmermann, 1999a in Štefánková, 2005).

Zimmermann (Zimmermann 1999a in Štefánková, 2005) se věnuje teoretickému výzkumu citové vazby a její spojitosti s emocionální regulací. S cílem popsat individuální proces adaptace jednotlivce se zohledněním vývojových změn navrhl tzv. **všeobecný model regulací emocí a chování**. Tento model zahrnuje tři

základní procesy vnější a vnitřní emocionální regulace a regulace jednání a jejich propojení jak je definovali Lazarus (1991) a Haan (1977):

1. *hodnocení a emocionální reakce na základě vnější situace a sensorického vstupu,*
2. *aktivace jednání, resp. kognitivní produkce možných strategií na zvládnutí situace,*
3. *cílené sebeovládání (goal corrected self regulation) na základě hodnotících procesů, emocionální reakce, aktivace jednání a produkovaných strategií zvládnutí.*

Procesy emocionální regulace jsou tedy interindividuální a zároveň na ně má vliv socializace a to zejména ta primární, tedy socializace v rodině. Jak uvádí různí autoři, pokud se jedinec vyvíjí v rodině individuálně, ale přesto úzce spojen s ostatními členy, převládají u něho v adolescenci aktivní copingové strategie. Zimmermann (Zimmermann, 1999a in Štefánková, 2005) uvádí úzkou souvislost emocionální regulace se zkušenostmi ze vztahů s primárními pečujícími osobami citové vazby, resp. souvislost emocionální regulace a vnitřních pracovních modelů, které se vyvíjí na základě zmíněné zkušenosti (viz výše).

2.4 Citová vazba ve vztahu k emocionální regulaci

Mentální reprezentace citové vazby, jak již bylo zmíněno, mají vliv na strategii zvládnutí zátěže (zejm. v emocionálně náročných situacích). U dětí je kvalita citové vazby nejvíce určena jejich vztahem s rodiči, resp. s primární osobou. Díky interakci v této vazbě, se dítě učí regulovat své napětí a zároveň si utváří individuální vzorce své emocionální regulace, které se časem automatizují (srov. Štefánková, 2005). S nastupujícím věkem puberty a následně adolescence (kam spadá i náš výzkumný vzorek dětí ve věku 9 – 14 let) ustupuje potřeba tělesné blízkosti k primárním osobám a zvětšuje se potřeba blízkosti psychické (partnerský rozhovor, rada, pomoc, podpora, apod.) Do popředí vystupuje deklarativní rovina vnitřních pracovních modelů – mentální reprezentace, které se utvořily na základě zkušeností z raného dětství (srov. Grossmann, Zimmermann, 1997 in Štefánková, 2005). Mentální reprezentace však také odrážejí aktuální reprezentaci myšlenek,

vzpomínek a citů vzhledem k již zmíněné zkušenosti a mění se s pokračujícím kognitivním vývojem (Štefánková, 2005).

Definice jednotlivých mentálních reprezentací byly zjištěny na základě standardizovaného polostrukturovaného interview Adult Attachment Interview – AAI (Mainová, 2002 in Štefánková, 2005):

1. **Jistá reprezentace citové vazby** (F – free to evaluate, autonomous, valuing attachment, sicher – autonom, sichere Bindungsrepräsentation) – lidé s jistou citovou vazbou připisují citovým vazbám vysokou hodnotu a považují zážitky z raných vztahů za podstatné pro svůj vývoj. O těchto zkušenostech umí volně vyprávět, hodnotit je a integrovat i ty negativní do celkového pozitivního životního postoje.
2. **Nejistá distancovaná reprezentace citové vazby** (D – dismissing attachment, unsicher, abwertende, distanzierte Bindungsrepräsentation) – tito lidé se v rozhovorech distancují od témat souvisejících se vztahy. Nevzpomínají si na vazbově relevantní zážitky z dětství a ani se neumí znovu vcítit do emocí, které tehdy prožívali. Podávají idealizovaný obraz svých rodičů. Když vyprávějí o zážitcích odmítnutí, bagatelizují je. Mezi jednotlivými výpověďmi o osobách citové vazby se nacházejí protirečení (idealizace x odmítnutí, chybějící blízkost). Popisují se jako nezávislí, samostatní lidé, pro které není důležitá blízkost k druhým.
3. **Nejistá zauzlená reprezentace citové vazby** (E – enmeshed in attachment, unsicher – verwickelte Bindungsrepräsentation) – tito adolescenti, resp. dospělí už i na malý podnět vyprávějí velmi obsáhle a málo uceleně o své „vztahové historii“. Typické je „uvíznutí v raných emocionálních zkušenostech“, citová popletenost, nízká objektivita výpovědi, protirečení si a neschopnost své zážitky jednoznačně posuzovat. Lidé s touto mentální reprezentací nejsou schopni jednoznačně hodnotit a integrovat negativní a protirečící si emoce do jednotného celku (vzpomínky vyvolávají strach, hněv a úzkost).

Dezorganizovaná reprezentace citové vazby (U – unresolved, disorganized, disoriented state of mind, unverarbeitung Bindungsrepräsentation) – tito lidé často zažili v dětství traumata v oblasti primárních vztahů (týraní, sexuální zneužívání, alkoholismus rodičů, ...) Tyto bolestivé zážitky a negativní nebo ambivalentní city dosud neintegrovali. V interview (AAI) iracionálně vykreslují minulé ztráty a

traumata (sebeobviňování, logické chyby,...) Aktuální socioemocionální kompetence je narušována optikou těchto negativních zkušeností. Typickými projevy v chování jsou přehnutí a nadměrné všímání si detailů.

Děti a adolescenti s jistou a nejistou reprezentací citové vazby se odlišují v následujících mírách adaptivní regulace (Zimmermann, 1999a, 1999b, 2002 in Štefánková, 2005):

1. ve flexibilitě hodnocení situací

- jistá citová vazba k matce v dětství souvisí s vyšší ego – flexibilitou v dětství i adolescenci. Adolescenti s jistou reprezentací citové vazby jsou flexibilnější v hodnocení situací, dokáží zapojit alternativní hodnocení. Doprovodné emoce jsou přiměřené situaci, diferencované a vědomě přístupné. Jsou méně bázliví a bezmocní v zátěžových situacích. V interakcích s matkou vyjadřují méně nefunkčního hněvu.
- nejistá citová vazba v dětství souvisí s nižší ego – flexibilitou, vyšší bezmocností a bázlivostí v adolescenci. Hodnocení situací adolescenty s nejistou reprezentací citové vazby je rigidnější a schématictější, zahrnuje jen málo alternativ. Kvalita a intenzita projevovaných emocí je většinou méně přiměřená situaci (např. interpretace určitých nejasných situací jako odmítnutí).

2. ve flexibilitě používaných copingových strategií

- adolescenti s jistou reprezentací citové vazby jsou flexibilnější v aplikaci copingových strategií. Používají víc konstruktivních, aktivních, méně vyhýbavých, situací přiměřených strategií k řešení zátěžové situace. V případě potřeby aktivně hledají a přijímají pomoc od známých osob. Na základě svých zkušeností očekávají, že jiní lidé jim pomohou. Při řešení konfliktních situací jsou sociálně kompetentnější, intenzivněji hledají přiměřené řešení konfliktu, jsou méně nepřátelští.
- adolescenti s nejistou reprezentací citové vazby jsou rigidnější v aplikaci copingových strategií. Jejich chování je buď

přehnaně intenzivní, nebo vyhýbavé. Snaží se vyhýbat střetu se stresem, nehledají pomoc u druhých – na základě svých zkušeností se domnívají, že je to zbytečné. V problémových situacích jsou jejich strategie chování nejasné a jednání málo plánovité. V testě koncentrace vykazují silnou emocionální zátěž, i když jsou úspěšní. Vyhýbavá reprezentace je asociovaná s rezignací v konfliktech a současně vyhýbavými strategiemi.

3. v schopnosti prověřit efektivitu vlastní regulace a vlastního jednání

- adolescenti s jistou reprezentací citové vazby jsou schopni vědomě vnímat a integrovat pozitivní i negativní city do hodnocení situace, situaci přiměřeně kontrolovat impulzy a aplikovat copingové strategie – takže dokáží efektivně usměrňovat své jednání (koherentní sebeovládání).
- adolescenti s nejistou reprezentací citové vazby jsou schopni jen omezeného sebeovládání. Ty aspekty skutečnosti, které jsou spojené s negativními emocemi (jako úzkost, bezmocnost, apod.) vytěsňují a neintegrují, takže přetrvávají v negativním emocionálním stavu a jejich emocionální regulace není efektivní (Zimmermann a kol., 2001 in Štefánková, 2005).

Schopnost využívat úzké emocionální vztahy na regulaci vlastních emocí vykazuje kontinuitu (Grossmann a kol., 2000 in Štefánková, 2005). Např. organizace citové vazby v prvním roce předpovídá způsob emocionální regulace při vývojových úkolech pozdějšího věku jako jsou autonomie nebo vztahy s vrstevníky (Sroufe, 1989; Splaner, Zimmermann, 1999 in Štefánková, 2005) Jistá citová vazba k matce v prvním roce předpovídá vazbové chování dítěte k rodičům v deseti letech při silné emocionální zátěži a ta zase emocionální otevřenost a emocionální oporu v úzkých přátelských vztazích v šestnácti letech (Zimmermann, 1995 in Štefánková, 2005). Odmítavé reakce matek na požadavky jejich dvouletých dětí ve hře negativně souvisí se socioemocionální kompetencí šestnáctiletých dětí (Boboková, Kindler, 2003).

3. Psychické poruchy u dětí

Vzhledem k tomu, že v našem výzkumném vzorku má většina dětí diagnostikovanou nějakou z psychických poruch (z 27 dotazovaných jsou pouze 3 děti bez psychických poruch), věnuji jednu kapitolu informacím o psychických poruchách u dětí.

U žádného z vyšetřených dětí nenajdeme jen jednu určitou poruchu, tak shodně s A. Trainem (2001) můžeme říci, že u dětí lze vždy pozorovat širokou škálu příznaků současně. Je tedy téměř nemožné zařadit chování takových dětí pouze do jedné kategorie. Důležité při diagnostice je definovat, co nejpřesněji problém, kterým dítě trpí; popsat příznaky, které jsou vážné, dlouhodobé a sociálně znevýhodňující. To vše může provádět pouze školený odborník (pediatr, klinický psycholog, psychiatr). V naší republice jsou děti s poruchami chování a učení většinou nejdříve posílány do pedagogicko – psychologických poraden, kde provedou odborná vyšetření a doporučí další postup práce s dítětem, příp. návštěvu i jiných odborníků.

3.1 Podklady psychických poruch

A. Train (2001) uvádí několik možných příčin psychických poruch dětí, které dále uvádím. Za prvé se zmiňuje **poškození mozku během těhotenství či porodu** – není však dokázána jednoznačná spojitost mezi takovýmto poškozením a výskytem psychických problémů.

Dále poukazuje na možnou souvislost poruchy a **poranění hlavy** (ač poranění mohou být paradoxně důsledkem poruchy – např. u nadměrně aktivních dětí). Těžké úrazy hlavy mohou chování dítěte změnit, tak že se stává společensky neúnosným. Zajímavá je skutečnost, kterou Train dále uvádí a to, že u dětí po úrazu hlavy, které nejsou rodiči úzkostně opatrovány, je menší pravděpodobnost vzniku psychických problémů. Od rodičů se v takovémto případě vyžaduje efektivní zvládnutí chování dítěte, např. nepřestat vést dítě k běžné disciplíně.

U některých dětí nemusí mozek fungovat správně. S tzv. **mozkovou dysfunkcí** (tzn. odchylkami ve stavbě mozku ovlivněnými neurotransmitery⁹) jsou pravděpodobně spojeny následující poruchy – hyperaktivita, impulzivita a hypoaktivita. Mozek v těchto případech nepracuje tak, jak by měl, ale není poškozen. Funkci neurotransmiterů můžeme u některých dětí podpořit léky a tím zmenšit příznaky jejich poruchy.

Další příčinou může být **snížená inteligence** dítěte. Ta se však projevuje nejen např. poruchami chování, ale také sníženou schopností učit se, pracovat, komunikovat, atd. Čím je dítě inteligentnější, tím menší je pravděpodobnost poruchy, avšak vyšší rozumové schopnosti nevyklučují stejné dispozice k emočním problémům. U dětí postižených mírnou mentální retardací je v 2 – krát až 3 – krát pravděpodobnější, že budou trpět další psychickou poruchou a následnými poruchami chování než průměrné děti.

Ve shodě s dalšími autory (např. Matějček, 1986) uvádím jako jednu z možných příčin psychických poruch, resp. poruch chování **nedostatečnou, neefektivní či nevhodnou výchovu v rodině**, která je od raného dětství důležitým socializačním prostředím. Pokud zde jedinec citově strádá či nemá dostatek společenských podnětů, může být psychicky deprivován. Psychická deprivace může nepříznivě působit na vývoj lidského charakteru – např. se prokázalo, že mezi zloději – recidivisty bylo mnohonásobně těch, kteří v časném dětství trpěli nedostatkem rodičovské péče, než ve skupině kontrolní (Matějček, 1986). Řada poruch tedy může vzniknout nebo se umocňovat pod vlivem nevhodné výchovy v rodině či dokonce týráním a zneužíváním dítěte.

Psychickou poruchu mohou ovlivňovat nebo i zapříčiňovat **životní události a traumata**, jakými jsou např. nemoc, úmrtí někoho z rodiny, rozvod rodičů, šikana ve škole, apod.

V souvislosti s rodinou je nutné zmínit i **vliv dědičnosti**, vliv genetický při vzniku psychických poruch – např. při ADHD (viz níže).

⁹ Neurotransmitery jsou chemické látky v mozku, které zajišťují přenos informací a tím řídí naše reakce.

3.2 Nejčastější psychické poruchy u dětí

Popis a klasifikaci jednotlivých psychických poruch uvádím na podkladě Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (MKN – 10, 1994). Blíže se budu věnovat v textu těm, které se vyskytují ve sledovaném vzorku dětí z dětského diagnostického ústavu.

3.2.1 Poruchy chování (F91)

Tyto poruchy se vyskytují nejčastěji, tedy v necelých 67 % námi sledovaných dětí.

Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Jedincovo chování závažně porušuje sociální očekávání přiměřené věku a charakter jeho chování je trvalý. Poruchy chování také mohou být symptomem pro jiný psychiatrický stav. V některých případech vedou k disociální poruše osobnosti. (MKN – 10, 1994 in Train, 2001)

Porucha chování se často spojuje s nepříznivým psychosociálním prostředím, včetně neuspokojivých vztahů v rodině a selhávání ve škole.

Pro úplnost uvádím přehled toho, co zahrnuje diagnóza poruchy chování v souvislosti s tím, které se vyskytly u dětí v našem vzorku:

- F91.0 Porucha chování ve vztahu k rodině
- F91.1 Nesocializovaná porucha chování
- F91.2 Socializovaná porucha chování
- F91.3 Porucha opozičního vzdoru
- F91.8 Jiné poruchy chování
- F91.9 Porucha chování nespecifikovaná

U většiny případy námi sledovaných dětí se vyskytly **nesocializované poruchy chování**, resp. právě ony byly jasně diagnostikovány jako převažující. Neznamená to však, že by se jiné z výše uvedené podskupiny poruch nevyskytovaly.

Případy dětské **agresivity** se nejčastěji vyskytují u dětí (v našem případě u 7 – mi dětí ze 27), které byly vychované v agresivním prostředí – např. byly svědky hádek rodičů či byly hrubým způsobem trestány. Díky tomuto prostředí je dítě

sociálně (výchovně) zanedbáno, lze říci, že je nešťastné. Právě nešťastné děti jsou často zlé a jejich agresivita je projev nenávisti vůči druhým. Mezi projevy agresivity patří záludnosti, zlomyslnosti, vandalismus, aj. K závažnějším formám projevů dochází nejčastěji v partách, které začínají tvořit děti ve starším školním věku.

Záškoláctví se v našem vzorku vyskytlo u 2 dětí. Záškoláctví je forma odporu dítěte ke škole, často bývá spojeno s útekem z domova a toulkami. Dvě hlavní příčiny tohoto problému jsou jednak nechuť ke školní práci a za druhé poruchy vztahů (k druhým dětem, k třídnímu kolektivu, k učiteli).

Tři děti ze sledovaného diagnostického ústavu už někdy spáchaly **trestnou činnost**, nejčastěji formou krádeží.

U jedné dívky v našem vzorku dětí se vyskytla **porucha chování v sexuální oblasti**. Tyto poruchy bývají časté u výchovně zanedbaných dětí, které jsou v rodinách svědky intimností, příp. sexuálního styku mezi dospělými.

Ojedinelý byl případ tzv. **disharmonického vývoje osobnosti**, který souvisí s nesocializovanými poruchami chování, avšak není klasifikován jako porucha chování. Bývá zapříčiněn často těžkou deprivací v útlém věku a podmíněn biologickými předpoklady. Děti s disharmonickým vývojem osobnosti se projevují samotářským chováním, postrádají kvalitní vazby k jiným lidem, chybí u nich pocity viny, vždy mají potíže s autoritou, časté a časně (již kolem 10 – 12 let věku) jsou útky, krádeže, experimenty s drogami a alkoholem.

3.2.2 Hyperkinetické poruchy (F90)

Hyperkinetické poruchy odpovídají diagnóze ADHD (Attention deficit hyperactivity disorder, porucha pozornosti spojená s hyperaktivitou) podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 th edition, DSM – IV, 1994). V našem vzorku dětí se ADHD vyskytla u 3 dětí z celkových 27.

Hyperkinetické poruchy jsou charakterizovány ranným začátkem, kombinací nadměrně aktivního, špatně ovládaného chování s výraznou nepozorností a neschopností trvale se soustředit na daný úkol. Tyto rysy chování se projevují ve všech situacích a jsou trvalé. (MKN – 10, 1994 in Train, 2001)

Hyperkinetické děti bývají často nedbalé a impulzivní, mají sklon k úrazům a často se dostávají do disciplinárních nesnází, spíše však kvůli neúmyslným přestupkům než pro úmyslné porušování pravidel. Jejich vztah k dospělým často postrádá společenské zábrany a u ostatních dětí bývají neoblíbené. Běžné je kognitivní narušení a časté specifické zpoždění ve vývoji motoriky a řeči. (tamtéž)

3.2.3 Smíšené poruchy chování a emocí (F92)

Taktéž jsme tento typ poruch zjistili u tří dětí jako v předešlém případě.

Tato skupina je charakterizována kombinací trvale agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování se zřetelně výraznými příznaky deprese, úzkosti nebo jiných poruch emocí. Musí být splněna jak kritéria pro poruchy chování v dětství (F91.–), tak pro emoční poruchy v dětství (F93.–), nebo diagnóza neurózy typu dospělých (F40–F48) nebo poruchy nálad (F30–F39).

4. Sociální a emocionální vývoj dětí školního věku

Použitá metoda BISK – Interview o citové vazbě v pozdním dětství je určena pro děti od 8 do 13 let a s malou adaptací též pro věk rané adolescence. Toto vývojové období je charakteristické velkým množstvím změn, jak tělesných, tak psychických.

Výzkumný vzorek pro tuto práci tvořily děti ve věku 9 – 14 let. Tento věk zahrnuje Vágnerová (in Vágnerová, 2000) ve své vývojové psychologii pod název školní věk. Dále ho dělí na tři dílčí fáze, a to raný, střední a starší školní věk. Výše uvedený interval 9 – 14 let se prolíná do posledních dvou fází vývoje dítěte školního věku.

Období středního školního věku je dle Vágnerové (2000) relativně méně dynamická vývojová fáze. Můžeme ji ohraničit věkem 8/9 let – 12 let. Z. Matějček (Matějček, 1994 in Vágnerová, 2000) charakterizuje fázi středního školního věku jako dobu vyrovnané konsolidace. E. Erikson (Erikson, 1963 in Vágnerová, 2000) mluví o době citové vyrovnanosti, S. Freud (Freud, 1991 in Vágnerová, 2000) o fázi latence, která je míněna jako klidový stav. Tedy doba klidu a pohody. Ve shodě s Vágnerovou (2000) lze ale říci, že tento relativní klidový stav je narušován sociálními tlaky zejm. ze školy a z vrstevnické skupiny. Vágnerová dále uvádí, že jde vlastně o fázi přípravy na další, vývojově dynamičtější období dospívání.

I. Stuchlíková (2002) uvádí čtyři vývojové milníky tohoto období:

- schopnost zapojit se do sociálního porovnávání
- výskyt rysových aspektů sebepojetí – sebepojetí představuje emocionálně kognitivní struktury, které jsou výsledkem opakovaných emočních prožitků
- rozšířená sociální perspektiva – nárůst schopnosti chápat druhé lidi, jejich myšlenky a pocity; významnou roli hrají konflikty v těsnějších vztazích, protože dávají možnost rozšíření sociálních dovedností
- schopnost jemněji rozlišovat a popisovat sebehodnotící emoce (vína, zahanbení, hrdost).

Dítě středního a staršího školního věku je realista, je extravertované, obrácené ke světu a reálné podněty ovlivňují jeho prožívání. Dítě potřebujeme mít ve všem jasno a získat tak jistotu o vlastnostech tohoto světa. Dítě je v tomto věku optimista, má sklon k pozitivní interpretaci dění okolo sebe. (Vágnerová, 2000)

Role žáka se postupně stala běžnou součástí života. Pod vlivem zkušenosti dojde k vymezení osobního standardu v prospěchu i chování. Standard je pro dítě dosažitelný a pro dospělé přijatelný. V postoji ke škole se významně projeví i rozvoj kognitivních schopností – např. přesnějším sebehodnocením. Sebehodnocení dítěte se stává stabilnějším a méně ovlivnitelným okamžitým výsledkem či situací. Trvalost sebehodnocení je určitou obranou, protože fixuje již vytvořený názor. (tamtéž)

Dětská identita je spoluurčována názory, postoji a hodnocením jiných lidí. Mezi dva aspekty hodnocení, které mají vliv na osobnost dítěte, patří:

- emoční přijetí jako pozitivního citového vztahu anebo zavržení a odmítnutí jako výraz negativního citového vztahu – prožitek citové akceptace dodává dítěti sebedůvěru a podporuje jeho sebeúctu;
- racionální hodnocení – hlavní význam má výkon ve škole a jeho hodnocení pomocí školních známek.

H. Sullivan (Sullivan, 1953 in Vágnerová, 2000) upozorňuje na význam vrstevnické skupiny pro podporu emoční vyrovnanosti dítěte. Dále Vágnerová (2000) uvádí, že působení vrstevnické skupiny může alespoň do určité míry korigovat nepříznivé vlivy rodiny, eventuálně je doplňuje v oblastech, kde svou funkci neplní v dostatečné míře.

Potřeba citové jistoty a bezpečí by měla být uspokojována v rodině, která je důležitou součástí identity školáka. Avšak do určité ji začínají saturovat vrstevníci (Vágnerová, 2000). To můžeme pozorovat zejm. u dětí v ústavní výchově, pro které se rodinné skupiny a kamarádi v nich stávají náhradním zázemí místo nefungující rodiny. Jak dále uvádí Vágnerová (2000) – tato podpora funguje v pozitivním i negativním smyslu – děti ve skupině snáze poruší i běžně respektované normy. Další možnou těžkostí v souvislosti s rodinným prostředím je to, že v průběhu období středního a pozdního dětství jsou rodiče méně vřelí a více kritičtí vůči svým dětem (Maccoby, 1984 in Stuchlíková, 2002).

5. Systém péče o děti v diagnostickém ústavu

Diagnostický ústav¹⁰ je školské zařízení, které se řídí zákonem 109/2002 Sb. Zákonem o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a novelou tohoto zákona zákonem 383/2005 Sb. Diagnostický ústav, stejně jako všechna obdobná zařízení¹¹, má za úkol poskytovat dítěti¹² výchovu a vzdělání, na které má právo¹³ a díky níž směřuje k zdravému rozvoji.

5.1 Přijímání dětí do diagnostického ústavu

Diagnostický ústav (DÚ) přijímá děti se soudně nařízenou ústavní nebo ochrannou výchovou, dále ty, kterým bylo soudem vystaveno předběžné opatření¹⁴ k ústavní výchově. Také je možný tzv. dobrovolný pobyt dětí v DÚ a to v případě, pokud o to požádala osoba odpovědná za jejich výchovu společně s OSPOD¹⁵. Důvodem tohoto dobrovolného preventivně – diagnostického pobytu bývají závažné poruchy chování. Zvláštním případem pobytu v DÚ je tzv. rediagnostický pobyt, o který může požádat některé ze zařízení, do kterého bylo dítě již umístěno (tzn. dětský domov, dětský domov se školou, výchovný nebo i diagnostický ústav, taktéž eventuelní pěstounská rodina). Důvodem rediagnostického pobytu bývají

¹⁰ Diagnostické ústavy se dělí na dětské diagnostické ústavy (DDÚ), kam se umísťují děti ve věku 6 – 15 let a diagnostické ústavy pro mládež (DÚM), kam jsou umísťováni mladí lidé ve věku 16 – 18, resp. 19 let.

¹¹ Dalšími zařízeními pro výkon ústavní a ochranné výchovy jsou společně s diagnostickým ústavem, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy.

¹² Pojmem „dítě“ nadále rozumějme nezletilou osobu zpravidla ve věku 3 – 18 let, případně zletilou osobu do 19 – ti let.

¹³ Srov. „Péče o děti a jejich výchova je právem rodičů; děti mají právo na rodičovskou výchovu a péči. Práva rodičů mohou být omezena a nezletilé děti mohou být od rodičů odloučeny proti jejich vůli jen rozhodnutím soudu na základě zákona“. (Listina základních práv a svobod – Hlava IV. článek 32, 4); „Každý má právo na vzdělání. Školní docházka je povinná po dobu, kterou stanoví zákon.“ (Listina základních práv a svobod – Hlava IV. článek 33, 1); dále též Úmluva o právech dítěte čl. 19, čl. 20, čl. 28 a čl. 29

¹⁴ Předběžné opatření a umístění do diagnostického ústavu má zabránit narušení a ohrožení zdravého vývoje dítě a to jak po stránce fyzické, tak psychické. Ohrožení a narušení zdravého vývoje může být způsobeno následujícími okolnostmi. Za prvé nízkou sociálně – ekonomickou úrovní rodiny, která neumožňuje zajistit dětem dostatečnou péči, za druhé zanedbáním výchovy rodičem či osoby odpovědné za výchovu. Za třetí mohou být důvodem umístění v DÚ dlouhodobé poruchy chování, jako např. agresivní chování, delikvence, krádeže, záškoláctví, útěky, drogová závislost, apod. Čtvrtou situací, umísťující dítě do DÚ, je jeho týrání, resp. sexuální zneužívání. O vydání předběžného opatření může požádat např. rodič, škola nebo OSPOD. Samotnému vydání předběžného opatření musí předcházet použití a neúspěch jiných intervenčních prostředků OSPOD, např. soudní dohled nad výchovou dítěte a napomenutí.

¹⁵ Orgán sociálně právní ochrany dětí.

odůvodněné žádosti o novou diagnostiku ze zařízení, kde bylo dítě v minulosti umístěno, tzn. mělo již dříve nařízenou ústavní výchovou.

5.2 Pobyt dětí v diagnostickém ústavu

Pobyt v DÚ trvá zpravidla 8 týdnů. DÚ zajišťuje komplexní péči o dítě, včetně např. zajištění ošacení. Hlavními úkoly jsou diagnostika a vzdělávání dítěte, terapie, výchovné a sociální programy. Dle potřeby musí DÚ zprostředkovat i zdravotní vyšetření dítěte. S dítětem pracuje psycholog, etoped, speciální pedagog (např. logoped, aj.), sociální pracovníce a většinou také pravidelně dochází psychiatr.

V DÚ jsou zřizovány minimálně 3 výchovné skupiny¹⁶, které mají minimálně 4 a maximálně 6 dětí. Děti nadále plní povinnou školní docházku v diagnostických třídách, popř. se zřizují diagnostické třídy, kde je zajišťována příprava na jejich budoucí povolání. Děti mj. mají právo na návštěvy rodičů a příbuzných. Pravidla pro návštěvy stanovuje vnitřní řád konkrétního zařízení.

Cílem pobytu v DÚ je komplexní psychologická, pedagogická a etopedická diagnostika. Výstupem diagnostiky je komplexní diagnostická zpráva, včetně návrhu specifických výchovných a vzdělávacích potřeb pro celkový rozvoj osobnosti dítěte. Tuto zprávu obdrží OSPOD, kmenová škola a zařízení, do kterého je dítě umístěno. Při dobrovolném pobytu dostává rodič, resp. osoba odpovědná za výchovu, program rozvoje osobnosti dítěte s příslušným poradenstvím.

5.3 Následná zařízení pro ústavní a ochrannou výchovu

Pokud v průběhu pobytu dítěte v DÚ nezanikne platnost či není zrušena ústavní výchova nebo předběžné opatření, tak se dítě nevrací zpět do rodiny, ze které do DÚ přišlo. Na základě závěrečné diagnostické zprávy, resp. zvážení aktuálních možností a potřeb dítěte jsou dále děti umísťovány do návazných zařízení. Pro děti bez závažných poruch chování jsou dětské domovy. Děti do 15 let věku se závažnými poruchami chování a děti se soudem nařízenou ochrannou

¹⁶ Výchovná skupina je základní organizační jednotkou pro práci s dětmi v zařízeních ústavní a ochranné výchovy.

výchovou přijímají dětské domovy se školou. A pro děti se závažnými poruchami chování či ochrannou výchovou u dětí nad 15 let jsou zde výchovné ústavy.

PRAKTICKÁ ČÁST

Cílem diplomové práce bylo zjištění copingových strategií u speciální skupiny dětí – s poruchami chování a zanedbávaných dětí. Zjištěné charakteristiky jsme dále dávali do souvislosti se vztahovou dynamikou v rodině dítěte – se zjišťovanými aspekty mentální reprezentace citové vazby dětí k rodičům.

Ve výzkumu byly aplikovány dvě metody:

1. dotazník CCSC,
2. BISK polostrukturované interview, jehož průběh jsme zaznamenávali na videokameru a poté vyhodnocovali.

Výzkumný vzorek tvořilo 27 dětí z dětského diagnostického ústavu.

Diplomová práce je dále součástí ověřování BISK v českých podmínkách. Vlastní šetření probíhalo během let 2004 – 2005.

1. Hypotézy

Na základě teoretických znalostí a zkušeností s dětmi v ústavní výchově jsme vyvodili tyto hypotézy:

H1 – Předpokládáme, že děti v DDÚ mají škálovou hodnotu mentální reprezentace podpory rodičů nízkou až velmi nízkou.

H2 – Předpokládáme, že děti v DDÚ mají ambivalentní až vyhýbavou strategii chování v zátěžových situacích.

H3 – Předpokládáme, že rodiče dětí z DDÚ je intenzivně zatěžují svým chováním a že často dochází k obrácení rolí rodič – dítě.

H4 – Předpokládáme, že dětí v DDÚ zažívají zátěžové situace relativně nezměnitelné, a proto u nich převažují copingové strategie orientující se na emoce.

H5 – Předpokládáme, že děti v DDÚ mají pasivní strategii při zvládnání stresu a zátěže a jsou znevýhodněny rizikovými faktory z původní rodiny.

2. Použité metody

2.1 CCSC dotazník

Jednou z metod, kterou jsme pro výzkum použili, byl dotazník **CCSC – Childrens Coping Strategies Checklist**, který zjišťuje strategie zvládání u dětí. Jeho autorem je americký psycholog Ayers a kolektiv.¹⁷ Dotazník je určen pro děti od 10 let. Škála CCSC rozlišuje **aktivní strategie copingu**, k nimž patří kognitivní rozhodování, přímé řešení problému, hledání pochopení a pozitivní přehodnocení. Dále rozlišuje **strategie hledání podpory**, a to podpory zaměřené na problém a podpory emocionální. Identifikuje i **rozptylující strategie**, mezi které patří fyzické uvolňování pocitů či rozptylující aktivity. Nakonec rozlišuje **strategie vyhýbání**. To je kognitivní vyhýbání a únikové aktivity.

Tento čtyř faktorový model copingu charakterizuje údaje lépe než dřívější modely Lazaruse a Folkmanové (problém versus emoce) či Billingsa a Mossa (aktivní a pasivní coping). Dotazník má 42 otázek, dotázaný hodnotí své chování výběrem jedné ze čtyř odpovědí: „skoro nikdy“, „někdy“, „často“, „skoro vždy“ (viz Příloha 1).

Vzhledem k náročnosti níže uvedené metody BISK – interview (téměř dvouhodinový rozhovor a psychická zátěž z něj plynoucí) jsme dotazník CCSC nemohli aplikovat u všech klientů DDÚ, kteří s námi spolupracovali. Děti byly již unavené a nesoustředěné a tak se výpovědní hodnota dotazníků snižovala a některé jej ani nedokončily. Výsledky z této metody tedy nejsou použity pro tuto práci, nicméně bylo obohacující dotazník vyzkoušet, alespoň u části zkoumaného vzorku.

2.2 BISK interview

Stěžejní metodou pro náš výzkum byla metoda BISK interview (ukázkou uskutečněného interview uvádím v sekci Příloha 2).

¹⁷ AYERS, T.S., SANDLER, I.N., WEST, S.G., ROOSA, M.W.: A dispositional and situational assessment of children's coping: Trstiny alternative models of coping. Journal of Personality. 1996, roč. 64, s. 923-928

Metoda BISK – interview je původní německá metoda polostrukturovaného interviewa, která vychází z Bowlbyho teorie citové vazby (viz výše). Jejím cílem je odhalit struktury mentální reprezentace citové vazby a strategie vazbově – orientovaného chování u dětí od 8 do 13 let. Česká verze „Interview o citové vazbě pro pozdní dětství“ (Štefánková, 2004) je adaptací německé „Das Bindungsinterview für die späte Kindheit“ (Zimmermann, Scheuerer – Englisch, 2003).

Podle hypotéz teorie citového připoutání se v BISK zachycuje organizace citového připoutání na více úrovních (Štefánková, 2004):

1. aktuální reprezentace citového připoutání dítěte k primárním osobám
2. sdělované vazbové chování dítěte při emocionální zátěži
3. kvalita přístupu k myšlenkám a pocitům, týkajících se citového připoutání – zachycení inkoherece odpovědí a způsobu verbálního vyjadřování emocí v interview.

Interview má pevné určení okruhů otázek, které jsou většinou kladeny v jednotném pořadí. Nicméně je občas nutné pořadí otázek flexibilně měnit, tak jak to žádá situace – aby byla atmosféra rozhovoru příjemná a tím se zlepšila přístupnost a otevřenost dítěte. Intenzita otázek zaměřených na zátěžové situace a regulační vzorce, které odráží model citové vazby dítěte, se postupně stupňuje. (tamtéž)

Rozhovor trvá 50 – 90 minut, bez přítomnosti rodiče a zaznamenává se pomocí videokamery, z jejíhož záznamu se dále vyhodnocují výsledky.

Organizace citové vazby se pomocí BISK zjišťuje na třech úrovních (Zimmermann, Scheuerer – Englisch, 2003 in Štefánková, 2004):

1. **Reprezentace citové vazby dítěte o vztazích k primárním osobám.** Jedná se především o reprezentaci emocionální podpory a přístupnosti rodičů v situacích emocionální zátěže a jejich efektivitě v regulaci negativních emocí dítěte. Reprezentace se hodnotí pro každého rodiče zvlášť na pětibodové škále od nepodporující po velmi podporující a přístupnou. Dodatečně se hodnotí také míra zátěže dítěte primární osobou, tedy zátěže, kterou rodič způsobuje dítěti aktivně svým vlastním chováním. Rozlišována je výchovná a afektivní zátěž.

2. Referovaná **vztahová orientace chování** dítěte při emocionální zátěži, v rozmezí od odmítání kontaktu až po vyhledávání kontaktu, blízkosti a/nebo podpory rodiče.
3. **Kvalita přístupu k myšlenkám a citům** souvisejícím se vztahy a jejich mentální organizace. Hodnotí se např. míra dezorganizace výpovědí a počet odpovědí, které se vyhýbají tématu, neodpovídají na otázku, jsou inkoherentní nebo protichůdné.

Dále uvedu ve stručnosti popis 3 škál, které jsme používali pro hodnocení výsledků v této práci, a to – škála reprezentace primární osoby, škála strategie chování v zátěžových situacích a škála zátěže dětí chováním primárních osob. Škály jsou uvedeny dle českého překladu z roku 2004 (Štefánková, 2004).

2.2.1 Škála „Podporující versus nepodporující reprezentace primární osoby“

Škála zjišťuje míru, v které děti vnímají primární osobu jako emocionálně „přístupnou“ v emocionálně zátěžových situacích.

Konkrétními kritérii hodnocení jsou:

1. zda a nakolik primární osoba vnímá a správně interpretuje, jak se dítě cítí;
2. zda primární osoba reaguje na dítě a jak citlivě to dělá;
3. zda a v jaké míře primární osoba dokáže pomoci dítěti regulovat jeho negativní emoce (uklidnění, nové zhodnocení situace, atd.).

Na škále se posuzuje jednak, zda dítě hodnotí a popisuje rodiče jako přístupného, podporujícího, poskytujícího jistotu (Zimmermann, Scheuerer-Englisch, 2003). Hodnotí se také, zda dítě očekává v zátěžové situaci od primární osoby poskytnutí útěchu a emocionální jistoty. Prováděné hodnocení je založené na sdělených epizodických vědomostech. To znamená, že teprve když dítě uvede konkrétní příklad (situaci či zkušenost), který jeho obecné vyjádření o rodiči podpoří a doplní, je výpověď příslušně ohodnocena.

Z důvodu co nejpřesnější analýzy jsou témata v interview kategorizována vzhledem k jejich relevanci pro reprezentaci citové vazby na centrální a doplňková témata. **Centrálními (nejrelevantnějšími) tématy** jsou:

- všechny situace, v kterých dítě prožívá strach, starost nebo bolest;
- všechny situace, v kterých je dítě zklamáno nebo rozzlobeno;

- dlouhý čas o samotě – především večer;
- oddělení od rodičů nebo rodiny, jako např. pobyty v nemocnici, tábory apod.;
- návštěva lékaře;
- situace, v kterých rodiče mohou reagovat odmítnutím, odnětím lásky.

Škála, na které se reprezentace hodnotí, je pětibodová. Každé primární osobě je přidělena jedna hodnota na základě posouzení všech relevantních výpovědí.

Škálové hodnoty:

5

Primární osoba je velmi podporující a přístupná

Dítě líčí primární osobu ve všech situacích jako citlivou, přístupnou a podporující. Rodič pozná, jak se dítě cítí, nebo uvažuje, co si dítě myslí. Rodič dokáže pomoci dítěti regulovat jeho negativní emoce, nebo reagovat na kritiku dítěte. Základní jistota a důvěra k rodiči je přes doložené příklady srozumitelná a bez protirečení.

4

Primární osoba je podporující

Dítě líčí rodiče převážně, ale ne ve všech situacích, jako citlivého, přístupného a podporujícího. Ojedinele jsou popisovány při centrálních tématech události, kdy se rodiče chovali jako nepodporující, což ale základní jistotu dítěte a převažující pocit přístupnosti rodičů nezpochybnilo.

3

Primární osoba je ve stejné míře podporující a nepodporující

Dítě líčí ve stejné míře podporující a nepodporující zážitky s rodičem v centrálních tématech. Rodič se ukazuje jako obecně nepodporující a nepřístupný jenom v některých oblastech, takže vzniká dojem ambivalentního a nejednoznačného hodnocení dítětem.

2

Primární osoba je sotva podporující

Dítě líčí sotva podporující a převážně nepodporující zážitky s rodičem v centrálních tématech. Takže není zřejmá žádná základní jistota vzhledem k rodiči; nebo dítě neposkytuje jednoznačné informace o rodiči a vlastní situaci a zprostředkovává přes používání konjunktiv, krátkých odpovědí, přebírání formulací tazatele, nejasný spíš nepodporující obraz rodiče; anebo chybí příklady nebo příklady neukazují žádnou

podporu a emocionální dispozici rodiče, takže nejsou výpovědi dostatečně podloženy.

1

Primární osoba není podporující

Dítě nelíčí hodnověrně rodiče jako podporujícího v žádné relevantní situaci v interview. Dítě tlumočí dojem, že rodiče buď vůbec nezpozorují, jak se cítí, nebo potom na dítě a jeho potřeby nereagují, nebo jejich snaha dítěti pomoci končí bezúspěšně.

2.2.2 Strategie vazbově-orientovaného chování v zátěžových situacích

Hodnocení chování dítěte v zátěžových situacích probíhá ve dvou krocích. V prvním kroku se hodnotí strategie chování ve specifických situacích na 3bodové škále. Poté se zvažují všechny situace dohromady a na pětibodové škále se hodnotí všeobecná strategie vazbově-orientovaného chování na 5bodové škále. V obou případech se přitom strategie posuzují na kontinuu od „orientace na vztahy“ po „vyhýbání se vztahům“, resp. vyhýbání se kontaktu s blízkými osobami v zátěžové situaci.

Zmíněné póly strategie chování v zátěžových situacích jsou definovány následně:

1. „Orientovaně na vztahy“ koná dítě tehdy, když otevřeně ukazuje city strachu, bolesti, bezmoci svým primárním osobám a/nebo vyhledává v zátěžových situacích jejich přítomnost. Jinými slovy, hledá u rodičů útěchu a jistotu v situacích, na jejichž zvládnutí mu nestačí jeho vlastní zdroje.

2. „Odmítáním vztahů“ je označeno chování dítěte, které v zátěžových situacích neukazuje svým primárním osobám žádné city, předstírá jiné falešné city, nebo se pokouší situaci zvládnout samo a straní se kontaktu s nimi. K primárním osobám se počítají: matka, otec, prarodiče, sourozenci (když jsou alespoň 5 let starší).

a) Škála: Specifické strategie vazbově-orientovaného chování v zátěžových situacích

Specifické strategie chování jsou hodnoceny zvlášť v situacích aktivace vazbově-relevantních emocí. V úvahu se berou tyto situace:

- Situace strachu (např. dítě je večer samo, špatné sny, strach před lupiči, obecná otázka na dětskou reakci na prožívaný strach, strach když je dítě nemocné, návštěva lékaře nebo pobyt v nemocnici).
- Situace bolesti (soužení), které dítě líčí jako spojeny se smutkem, např. odmítnutí kamarády, špatné známky, odloučení, atd.
- Situace hněvu: hádky s kamarády, se sourozenci, prohra ve hře/v soutěži.
- Strach před zkouškou, školním testem.
- Pláč (kromě tělesných zranění a bezprostředního ohrožení).
- Situace, kdy dítě dostane špatnou známku.
- Napětí po hádkách s rodiči.

Specifická strategie může nebývat tyto škálové hodnoty:

3

orientovaná na vztahy

Otevřené verbální a neverbální vyjadřování emocí a vazbových potřeb vůči primární osobě a/nebo navázání fyzického kontaktu s primární osobou.

2

ambivalentní

Relativizace výpovědí vzhledem k vazbové strategii slovy jako: „někdy, možná, z času na čas...“, takže je jejich platnost omezená.

Odporující si výpovědi o vazbové strategii v jedné z daných specifických oblastí v průběhu interview, takže nevznikne žádný jasný obraz jedné určité strategie.

1

vyhýbavá

Nevyjadřování citů a vazbových potřeb, stáhnutí se ze sociální situace, výraz pozitivních emocí před rodiči navzdory zátěži. Regulační strategie nejsou sociálně orientované.

0

chybějící

Situace se v interview nevyskytla, chybí dotaz na chování dítěte, nebo situace nebyla dotazována dostatečně přesně.

nehodnotitelná

Dítě odpovídá příliš neurčitě, proto je málo informací potřebných na hodnocení.

b) Škála: Všeobecná strategie vazbově-orientovaného chování v zátěžových situacích

Všeobecná strategie vazbově-orientovaného chování představuje shrnující globální hodnocení strategií dítěte a není vytvořena jako průměr z jednotlivých specifických kategorií. Všeobecná strategie se nespecifikuje pro každou primární osobu zvlášť, protože zpravidla děti líčí v interview rodiče málo diferencovaně. Podobně jako u hodnocení reprezentace jsou i zde důležité konkrétní příklady potvrzující obecně uváděné výpovědi.

Všeobecná strategie může nebývat tyto škálové hodnoty:

5

neustále orientovaná na vztah (vazbově-orientovaná)

Dítě líčí výlučně vztahově orientované strategie chování při emocionální zátěži. Kromě vztahově orientovaných strategií může být referováno v jedné oblasti, že dítě jde při problému jenom někdy k rodiči, tzn. relativizovaná strategie.

Děti ohodnoceny touto škálovou hodnotou někdy používají i samostatné emočně-regulační strategie. Tzn. děti vypravují, že při emocionální zátěži nevyhledávají pomoc u rodiče. Přitom ale potvrzují, že tato situace je pro ně zvládnutelná, a proto nepředstavuje už pro ně vazbově-relevantní situaci.

4

převážně orientovaná na vztah

Dítě líčí při emocionální zátěži více vztahově orientovaných strategií než vyhýbavých, nejasných nebo omezených.

3

ambivalentní (nejasná – měnící se)

Tady se vyskytují dva rozdílné typy vazbového chování:

A) Nejasná strategie

Dítě vyjadřuje u většiny výpovědí o chování při emocionální zátěži omezení jejich platnosti přes slovíčka jako: „někdy, z času na čas, možná.“ Přitom uvádí dítě maximálně jednu čistě vazbově-orientovanou nebo vyhýbavou strategii.

B) Střídání strategií v závislosti od situací nebo emocí

Po dobu interview dítě uvádí zhruba stejný počet vyhýbavých a vazbově-relevantních strategií, takže celkový dojem nehovoří ani pro převážně vazbově-orientovanou strategii ani převážně vyhýbavou. Dítě líčí skoro ve všech odpovědích, že někdy v zátěžové situaci hledá pomoc u primární osoby, ale někdy také ne a neodůvodňuje to vlastní kompetencí na zvládnutí situace.

2

spíše vyhýbavá

Dítě líčí převážně vyhýbavé strategie chování při emocionální zátěži. Avšak uvádí minimálně jednu emoci nebo situaci, při které alespoň omezeně hledá podporu u rodiče.

1

neustále vyhýbavá

Dítě líčí převážně vyhýbavé strategie chování při emocionální zátěži. Jmenuje maximálně jednu situaci, v které uvádí, že vyhledalo podporu rodiče. Tato hodnota se dává i tehdy, když jsou vazbově orientované situace uváděny bez doložených příkladů.

2.2.3 Zátěž dítěte chováním primárních osob

Tato škála zjišťuje zátěž dítěte, kterou mu způsobují rodiče svým chováním. Za zatěžující považujeme typy chování rodičů, kterými rodiče odepírají svým dětem porozumění, podporu nebo útěchu, nebo dokonce aktivně – vlastním chováním, emocemi nebo očekáváními vyvolávají u dítěte nejistotu, pocity viny, strach nebo smutek. Rodiče tak v dítěti sami indukují emocionální zátěž – obvykle při nedostatečné emocionální podpoře, ale v některých případech i přes ni. V tomto smyslu doplňuje škála zátěže škálu reprezentace primární osoby. Zatěžující zkušenosti dětí způsobeny rodiči se dělí na dvě hlavní formy:

a) Výchovná zátěž je hodnocena tehdy, když v chování rodiče dominují výchovné nároky, a to bez ohledu na dítě, které je tak nepřiměřeně zatěžováno výchovnými opatřeními nebo je vystaveno různým formám zneužívání. Tyto formy zátěže nabourávají funkci rodiče jako jistého přístavu a u dítěte vyvolávají strach či hněv, které však obvykle musejí zůstat skryté. Rozeznáváme dvě formy rodičovské dominance: výchovně-restriktivní a výchovně-emocionální.

Při **výchovně-restriktivní** zátěži udělují rodiče dítěti nadměrně přísné tresty až po tělesné tresty nebo zneužití, aby prosadili svá očekávání a výchovné nároky. Za **výchovně-emocionální** zátěž se pak považují takové způsoby chování, které vyvíjí na dítě tlak v emocionální oblasti, aby se chovalo tak, jak si rodič přeje. Patří mezi ně např. vyhrožování odnětím lásky nebo dočasným přerušением vztahu, vyhrůžky opustit dítě nebo ho dát pryč (např. do dětského domova).

Oblasti výchovné zátěže:

- dítě má strach před rodičem kvůli špatným známkám;
- dítě musí pravidelně do školy i tehdy, když ho bolí hlava, břicho apod.;
- dítě musí dělat domácí úkoly za podmínek, které vztah k rodičům emocionálně zatěžují;
- výkon jako jediné kritérium pro akceptaci dítěte rodiči;
- dítě je vědomě vystaveno zatěžujícím zážitkům, aby se stalo pro rodiče lehčeji vychovatelným;
- dítě je pravidelně nepřiměřeně trestáno (např. bití, když je příliš hlasité);
- ztěžování přátelství rodičem, např. zakázaní styku s kamarády, které rodiče nepovažují za vhodné;
- trestání dítěte bitím, špatným zacházením;
- znaky zanedbávání a zneužívání.

b) Dominují-li ve vztahu k dítěti bez ohledu na dítě afektivní potřeby rodiče, hovoří metoda o **afektivní zátěži**. Tyto způsoby chování zvyšují emocionální zátěž dítěte a vyvolávají u něj často tlak k výměně rolí (dítě přebírá roli rodiče). V popisovaných situacích tak opět znehodnocují úlohu rodiče jako jistého přístavu. V této souvislosti zatěžují rodiče dítě především tím, že na ně přenáší své negativní emoce nebo si je na něm vybíjí. Díky svým náladám jsou rodiče pro dítě nevypočitatelní a způsobují mu tak stálou nejistotu. Dítě ve vztahu k rodičům přebírá zodpovědnost.

Oblasti afektivní zátěže:

- rodiče přetěžují dítě citovými nároky: dítě má poskytnout rodičům útěchu a pomoc při problémech; přinášet neustálé důkazy lásky; být pro rodiče vždy k dispozici, např. na výslovné přání rodiče spát s ním v posteli, když partner není doma;

- rodiče si ulevují od svých problémů tím, že je bezprostředně předávají dítěti, např. rodič přenáší náladu na dítě;
- rodiče nejsou v zátěžových situacích pro dítě k dispozici (když rodič „nemá náladu“);
- rodiče nemohou/neumí dítěti poskytnout oporu při emocionální zátěži, dokonce jeho zátěž zvyšují vyjádřením vlastní zátěže situací: otevřené vyjádření vlastních strachů nebo bezmoci; pláč, když pláče dítě; dítě nemůže kvůli ohledu na rodiče ukázat vlastní emoce v situaci zátěže;
- prudké, zraňující konflikty rodičů se odehrávají před dítětem a dítě je vtahováno do hádek rodičů a má především držet stranu jednomu z rodičů; nebo se rodiče hádají kvůli dítěti a řeknou mu to pak; dítě se má zastat jednoho z rodičů.

Na základě četosti a intenzity jsou formy zatěžujícího chování hodnoceny na pěti stupňové škále zvlášť pro každou primární osobu v každé z vyjmenovaných oblastí (afektivní, výchovně-restriktivní a výchovně-emocionální zátěž).

Škálové hodnoty:

1

Dítě nesdílí žádné aktivní způsoby chování rodiče, které by ho tělesně nebo duševně zatěžovali.

2

Dítě vypráví o **jedné konkrétní** situaci, v které ho způsoby chování nebo výroky rodiče, tělesně nebo duševně zatěžovali, nebo **častost** těchto situací **není líčena přesně**. Dítě vypráví o **jedné zátěžové situaci**, způsobené rodičem, které bylo dříve vystaveno, a která je teď definitivně ukončena, a která podle výpovědi dítěte, už **neovlivňuje jeho přítomnost**.

3

Dítě vypráví o **minimálně dvou konkrétních situacích**, v kterých ho způsoby chování nebo výroky rodiče, tělesně nebo duševně zatěžovali. Dítě líčí **dva různé způsoby** zátěže, z kterých jenom **jedna** se vyskytla **více než jednou**.

4

Dítě vypráví o **jednom způsobu** chování rodiče, který dítě zatěžuje, který se opakuje **pravidelně**. Dítě vypráví o **dvou nebo více** různých zatěžujících způsobech chování rodiče, z kterých se alespoň **dva** vyskytli **více než jednou**. Zatěžující způsoby chování rodiče líčené dítětem se odehrávaly dříve v minulosti a mají **vliv až do přítomnosti**.

5

Dítě vypráví o **minimálně dvou** zatěžujících způsobech chování rodiče, které se opakují **pravidelně**.

V rámci hodnocení zátěže dítěte primární osobou je používána také škála **parentifikace**, neboli obrácení rolí. K parentifikaci dochází tehdy, když dítě částečně nebo zcela přebírá úkoly rodičovské role. Jedná se např. o takové chování, kdy se dítě vůči rodičům projevuje pečující nebo trestající nebo přejímá péči samo o sebe. Rodiče pro dítě nefungují jako primární osoby a dítě se je tak snaží stabilizovat ve funkci osob citové vazby, aby mohli uspokojovat jeho potřeby. Může proto organizovat rodiče a jejich vzájemnou interakci nebo strukturovat denní režim.

Konkrétně se parentifikace kóduje podle tří hlavních kritérií:

- dítě přejímá zodpovědnost za péči o rodiče, pokouší se regulovat negativní emoce rodičů a přejímá tak zodpovědnost za jejich emocionální stav, příp. rozhoduje za rodiče v oblastech, ve kterých by měli rozhodovat a jednat oni sami;
- dítě strukturuje chování rodičů tím, že je trestá, přikazuje jim, co mají dělat, nebo určuje pravidla, podle kterých se mají chovat; ve vztahu k rodičům přítom dítě vidí sebe v roli dospělého;
- dítě přejímá věku nepřiměřenou zodpovědnost za organizaci všedního dne, přičemž rodiče popisuje jako z různých důvodů neschopné tyto úkoly vykonávat.

Parentifikace se kóduje pouze dichotonně jako „vyskytuje se“ (hodnota 2) nebo „nevyskytuje se“ (hodnota 1).

3. Popis vzorku a průběhu výzkumu

Výzkum pro tuto práci probíhal v dětském diagnostickém ústavu. Vzorek tvořilo 27 dětí z dětského diagnostického ústavu (DDÚ) a to 7 děvčat a 20 chlapců. Výzkum se prováděl u dětí středního a staršího školního věku. Průměrný věk je 11,8 roku. Nejmladším dětem je 9 let a nejstarším je 13 let. Výběr vzorku byl určen tím, zda jsou děti v DDÚ věkově i psychicky vhodné pro náš výzkum.

Pro aplikaci metod a tedy spolupráci s klienty jsme potřebovali písemný souhlas zákonných zástupců dítěte a písemný souhlas ředitele zařízení.

S klienty DDÚ jsme vedli individuálně rozhovory pomocí metody BISK a též jsme s nimi pracovali jednotlivě při vyplňování dotazníku CCSC.

Setkání s dítětem vypadalo následovně: na začátku jsme se seznámili a vysvětlili jsme si, co ho čeká. Důležité bylo ho vždy upozornit, že získaný materiál je opravdu přísně anonymní. Naši spolupráci jsme začali rozhovorem BISK, který jsme snímali na připravenou videokameru. Celý rozhovor trval ve většině případů více jak 60 minut. Děti v DDÚ byly obecně nesoustředěné, neklidné a těžko se vyjadřovaly nejen verbálně, ale i jejich přístup k emocím byl obtížný. Často se snažily od tématu odbočit a rozptylovat naši pozornost něčím jiným. Následovalo pak uklidňování a postupný návrat k předchozímu tématu, které jsme opustili. Děti byly po skončení rozhovoru již dost unavené a tak jen občas se nám povedlo aplikovat ještě dotazník CCSC, který jsme jim předčítali, a ony vybíraly jednu z odpovědí, kterou zaznamenaly do archu.

Následně byl získaný materiál vyhodnocován. Rozhovory vyhodnocovala Mgr. Zuzana Štefánková, která je k tomu kompetentní.

4. Analýza výsledků

Data získaná metodou BISK jsme zaznamenali souhrnně do jedné tabulky (viz Příloha 3) a statisticky je zpracovali v programu Microsoft Excel.

U každé ze škál jsme vypočetali průměrnou hodnotu a zjistili maximum a minimum. Výsledky jsme zaznamenali do jednotlivých tabulek a grafů, abychom z nich následně vyvodili závěry a potvrdili či vyvrátili vytyčené hypotézy.

4.1 Zpracování údajů z BISK

V této kapitole popíšeme údaje, které jsme získali z výzkumu pomocí metody BISK. V úvodu u každé charakteristiky bude uveden stručný popis a přehled škály hodnot pro lepší orientaci ve výsledcích. Každá charakteristika je zpracována a vyhodnocena v tabulce a grafu, u nichž je vždy uveden vysvětlující komentář a spojitost s copingovými strategiemi, resp. s výše uvedenými hypotézami.

Škála podporující versus nepodporující reprezentace primární osoby

Zkoumá míru, ve které je rodič pro dítě k dispozici v daných situacích. Má 5 hodnot:

5 – primární osoba je **velmi podporující a přístupná**

4 – primární osoba je **podporující**

3 – primární osoba je **ve stejné míře podporující a nepodporující**

2 – primární osoba je **sotva podporující**

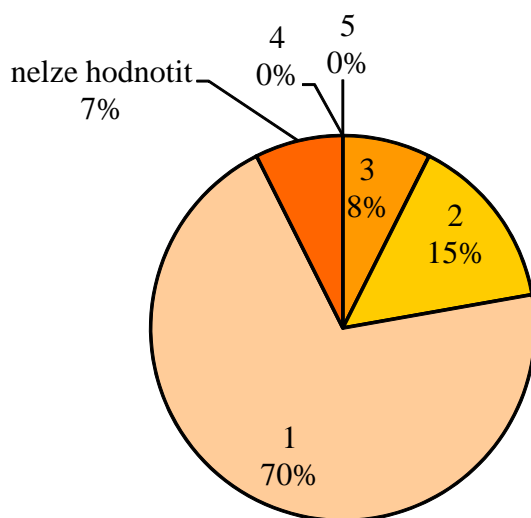
1 – primární osoba **není podporující**

Tabulka č.1

Mentální reprezentace matky

maximální hodnota	3
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	1,32

Graf č.1
Mentální reprezentace matky

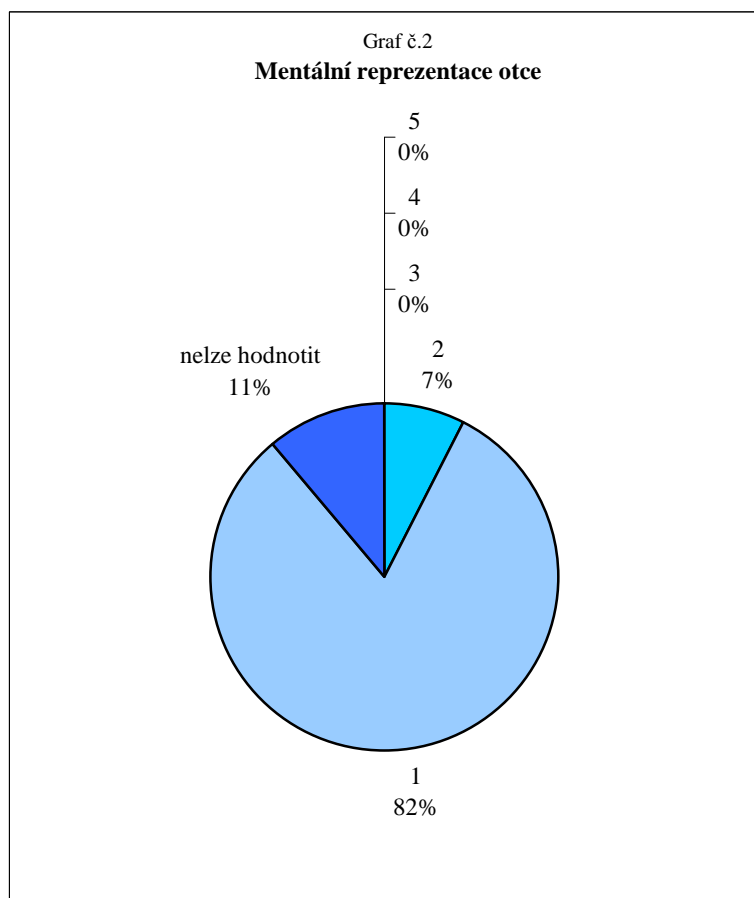


Matky dětí z DDÚ jsou dle výsledků spíše či zcela nepodporující. Ani v jednom případě nebylo dosaženo nejvyšší podpory – 5 a ani stupně 4. V 71% případů bylo dosaženo hodnoty 1 – tedy toho, že matka není podporující. V 7% případů nelze hodnotit, protože uvedené děti žijí pouze s otcem.

Tabulka č.2

Mentální reprezentace otce

maximální hodnota	2
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	1,08



Otcové dětí z DDU jsou dle výsledků spíše či zcela nepodporující. Tři nejvyšší stupně podpory se v našem vzorku vůbec neobjevují. V 82% případů bylo dosaženo hodnoty 1 – otec není podporující. V 11% případů nelze hodnotit, protože uvedené děti žijí pouze s matkou, bez otce.

Strategie vazbově – orientovaného chování v zátěžových situacích

Nejprve vyhodnotíme strategie chování ve **specifických situacích**, na tříbodové škále. Poté se zvažují všechny situace dohromady a hodnotí se **všeobecná strategie** vazbově orientovaného chování na pětibodové škále.

Specifické strategie vazbově orientovaného chování v zátěžových situacích

3 – orientovaná na vztahy

2 – ambivalentní

1 – vyhýbavá
0 – chybějící
nehodnotitelná

Tabulka č.3

Strategie chování při strachu

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	11,1%	14,8%	70,4%	3,7%

Tabulka č.4

Strategie chování při hněvu/vzteku

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	0%	3,7%	96,3%	0%

Tabulka č.5

Strategie chování při napětí (hádce)

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	0%	7,5%	92,5%	0%

Tabulka č.6

Strategie chování při pláči

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	40,7%	7,5%	51,8%	0%

Tabulka č.7

Strategie chování při trápení/smutku

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	3,7%	29,7%	66,6%	0%

Tabulka č.8

Strategie chování při tělesném kontaktu

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	48,1%	11,2%	40,7%	0%

Tabulka č.9

Strategie chování při zranění

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	40,8%	22,2%	37%	0%

Tabulka č.10

Strategie chování při obdržení špatné známky

hodnota škály	3	2	1	0
četnost výskytu hodnoty	7,4%	14,8%	77,8%	0%

Specifické strategie chování u dětí v DDÚ jsou dle četnosti výskytu u jednotlivých strategií vyhýbavé a ambivalentní. Nicméně u všech, kromě dvou specifických strategií se alespoň jednou objevila i hodnota 3 – strategie orientované na vztah. U žádné z uvedených strategií se nevyskytla hodnota 0 – chybějící strategie.

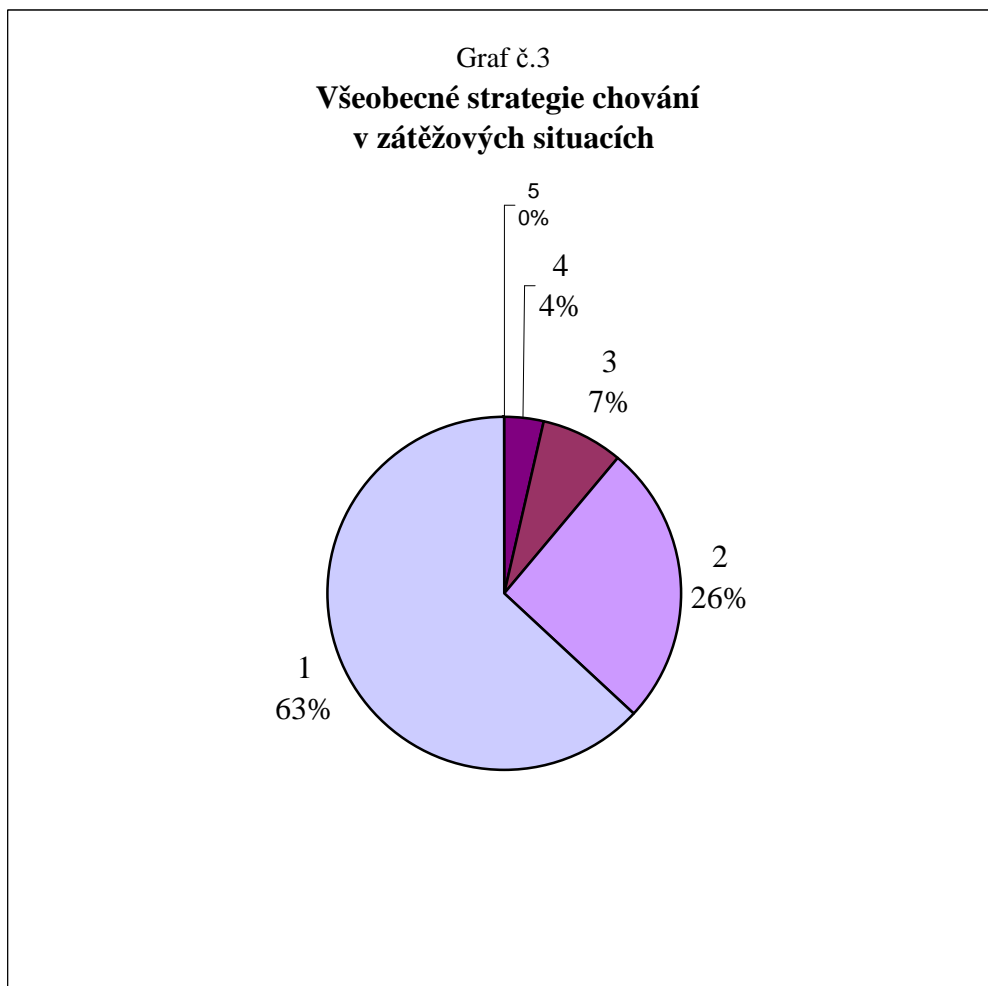
Všeobecná strategie vazbově orientovaného chování v zátěžových situacích

- 5 – neustále orientovaná na vztah
- 4 – převážně orientovaná na vztah
- 3 – ambivalentní
- 2 – spíše vyhýbavá
- 1 – neustále vyhýbavá

Tabulka č.11

Všeobecná strategie chování v zátěžových situacích

maximální hodnota	4
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	1,52



Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že děti z DDÚ vztahy spíše odmítají, nevyhledávají v zátěžových situacích přítomnost primárních osob a neprojevují otevřeně emoce. Maximální hodnota dosáhla pouze stupně 4 a minimální hodnota 1 se vyskytla u většiny případů, tj. 63% dětí.

Zátěž dítěte, kterou způsobuje chování primárních osob

Tato škála zjišťuje zátěž dítěte, kterou mu způsobují rodiče svým chováním. Hraniční hodnoty této pětibodové škály jsou:

5 – pravidelně se opakující zátěž

1 – žádná zátěž

Tabulka č.12

Afektivní zátěž od matky

maximální hodnota	5
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	3,38

Tabulka č.13

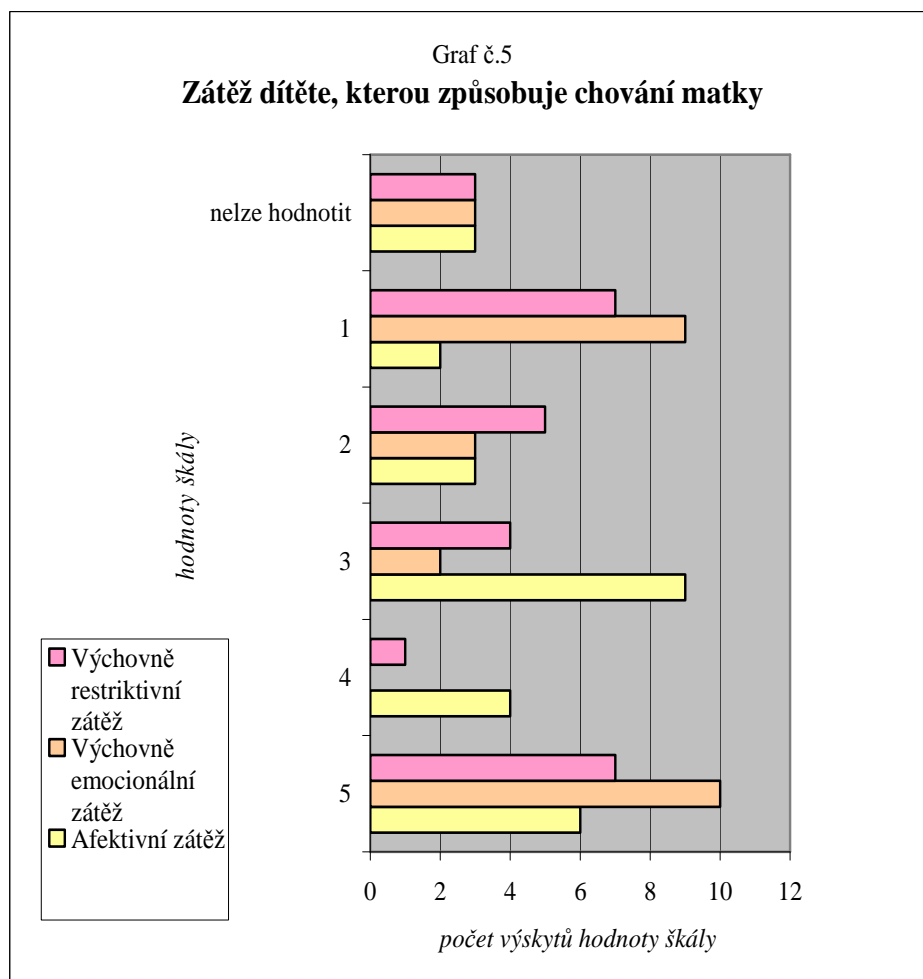
Výchovně-emocionální zátěž od matky

maximální hodnota	5
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	2,96

Tabulka č.14

Výchovně-restriktivní zátěž od matky

maximální hodnota	5
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	2,83



Afektivní zátěž matky je u dětí v DDÚ průměrně vůbec největší ze všech sledovaných zátěží u otců i matek. Pravidelně se opakující afektivní zátěž se vyskytuje v šesti případech z celkových 27 dětí, nejčastější hodnota škály pro afektivní zátěž je hodnota 3, která se vyskytuje v devíti z 27 případů. U dvou dětí se vyskytla nulová afektivní zátěž od matky.

Výchovně emocionální zátěž matky má nejčtenější výskyt hodnoty 5, tzn. u deseti dětí ze 27 je výchovně emocionální zátěž opakující se zátěží, avšak i hodnota 1 – žádná zátěž se vyskytuje často a to v devíti případech.

Třetí sledovanou zátěží je zátěž výchovně restriktivní, u té se opět maximálně vyskytuje hodnota 5 a minimálně hodnota 1. U obou krajních hodnot se jedná o stejný počet výskytů – a to devět dětí z 27 sledovaných.

Kategorie „nelze hodnotit“ opět zahrnuje děti, které nežijí s matkou.

Tabulka č.15

Afektivní zátěž od otce

maximální hodnota	5
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	3,08

Tabulka č.16

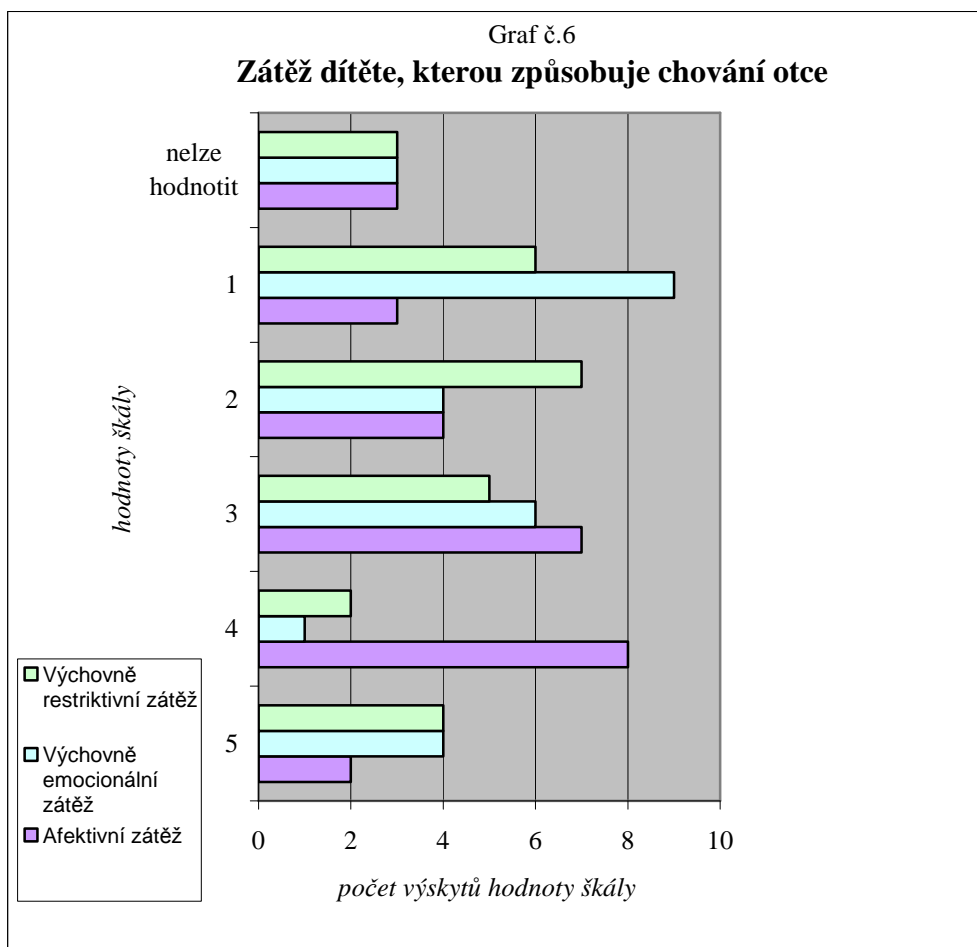
Výchovně-emocionální zátěž od otce

maximální hodnota	5
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	2,46

Tabulka č.17

Výchovně-restriktivní zátěž od otce

maximální hodnota	5
minimální hodnota	1
průměrná hodnota	2,63



Afektivní zátěž otců je v průměru jen o něco málo nižší než stejná kategorie u matek – je tedy druhou největší zátěží, která ohrožuje děti. Nejčtenější výskyt je u hodnoty 4 – a to osmi dětí z 27. Krajiní hodnoty 5 a 1 se vyskytují jen u dvou či tří dětí ze vzorku.

Výchovně emocionální zátěž otců je naopak v průměru nejnižší zátěží pro děti z námi sledovaných kategorií. U devíti jedinců můžeme odečíst hodnotu 1 – tedy žádnou výchovně emocionální zátěž způsobenou otci. Vysokou zátěž – hodnotu 5 najdeme u čtyř opět z celkových 27.

Výchovně restriktivní zátěž otců je také poměrně nízká. Nejčteněji (5 – krát až 7 – krát) se vyskytují hodnoty 1,2,3 odpovídající žádné či nižší zátěži. Mezní hodnota 5 se vyskytla ve čtyřech případech.

Kategorie „nelze hodnotit“ i zde zahrnuje děti, které nežijí s otcem.

5. Diskuse a shrnutí výsledků

Klíčovým polem BISK interview je primární citová vazba k pečující osobě. Z ní vychází všechny výše uvedené sledované charakteristiky.

V naší práci jsme ověřili, že děti v diagnostickém ústavu mají nízkou mentální reprezentaci podpory rodičů. Mezi dětmi a rodiči je tedy vytvořena nejistá citová vazba. Rodiče jen stěží děti podporují a nejsou emocionálně přístupní v zátěžových situacích. (Štefánková, 2005). Tyto děti mají evidentně sklony častěji používat copingové strategie zaměřené na emoce a to zejm. kategorii tzv. vyhýbavých strategií jako jsou únikové reakce, dále hledání opory u jiných lidí než primární osob, na které se nelze spolehnout. I toto je způsobeno nejistou citovou vazbou.

Klienti diagnostického ústavu jsou zatíženi nezdravým emocionálním vývinem a jen obtížně se sociálně adaptují. Právě neefektivní zvládnání zátěže, stresu a svých emocí vede k častému výskytu poruch chování – což se v našem vzorku opravdu ověřilo.

Výsledky našich rozhovorů s dětmi poukázaly na poměrně vysokou zátěž dětí od rodičů – jejich chováním. Velmi markantní byla oblast afektivní zátěže. Rodiče svým chováním přetěžují dítě citovými nároky – chtějí po něm útěchu a pomoc při jejich problémech, musí být pro rodiče vždy k dispozici, když oni potřebují. Ale rodiče sami dětem při problémech k dispozici nejsou a neumí dětem poskytnout ani oporu při emocionální zátěži. Afektivní zátěž matek dětí vyvolává tlak k výměně rolí, tzv. parentifikaci. V tomto případě matky zatěžují dítě tím, že své negativní emoce na něj přenáší a nebo si je na dítěti vybíjí. Jsou také díky svým náladám pro dítě nevyočitatelné a způsobují mu tak neustálou nejistotu. (Štefánková, 2005)

Ověřili jsme, že děti v diagnostickém ústavu jsou ze zanedbaného rodinného prostředí. Rodiče péči o ně nezvládají a navíc je sami zatěžují svými problémy, které děti nemohou umět řešit a rodičům pomoci, zejm. proto, že ony samy potřebují ve věku rané adolescence silnou emocionální a sociální oporu pro svůj zdravý vývoj. Pokud tato opora chybí, mají tyto jedinci náchylnost k častějšímu výskytu poruch chování, a tím náročnějšího zařazení se do společnosti. I přesto, že jsme nemohli použít obě výzkumné metody, i z interview BISK lze vysledovat, že u sledovaných dětí z diagnostického ústavu nejsou vyvinuty aktivní copingové strategie, které by jim usnadnily řešení problémů, které přicházejí.

ZÁVĚR

Výsledky této diplomové práce, která se věnuje copingovým strategiím u dětí v diagnostickém ústavu v souvislosti s mentální reprezentací rodičů, mohou potvrdit nízkou mentální reprezentaci rodičů u dětí. Dále časté vyhýbavé strategie chování při zátěži a značnou zátěž dětí, kterou jim způsobují rodiče svým chováním.

Rádi bychom, aby námi zjištěné skutečnosti byly přínosem v oblasti dalšího výzkumu této problematiky a zejm. aby přispěli k zlepšení práce s klienty nejen v ústavní výchově, ale i u dětí s méně závažným problémovým chováním, jak v oblasti prevence, tak terapie.

LITERATURA

Ayers, T.S., Sandler, I.N., West, S.G., Roosa, M.W.: *A dispositional and situational assessment of children's coping: Trstiny alternative models of coping*. Journal of Personality. 1996, roč. 64, s. 923-928.

Baumgartner, F.: *Zvládanie stresu – coping*. In J. Výrost, I. Slaměník, (Eds), Aplikovaná sociální psychologie II. Praha, Grada Publishing, 2001.

Blatný, M., Kohoutek, T., Janušová, P.: *Situačně kognitivní a osobnostní determinanty chování v zátěžové situaci*. Československá psychologie. 2002, roč. 46, č. 2, s. 97-204.

Boboková, Z., Kindler, H.: *Správanie matiek v hre so svojimi dvojročnými deťmi a socioemocionálny vývin týchto detí*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa. 2003, roč. 38, s. 195-215

Cloud, H., Townsend, J.: *Jak vychovat báječné děti?* Praha, Návrat domů 2002.

Čanigová, A.: *Stratégie zvládania u detí prepubescentného veku*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa. 2001, roč. 36, č. 4, s. 356-363.

Čáp, J., Mareš, J.: *Psychologie pro učitele*. Praha, Portál 2001.

Dunovský, J. a kol.: *Sociální pediatrie – Vybrané kapitoly*. Praha, Grada Publishing 1999.

Dunovský, J., Dytrych, Z., Matějček, Z. a kol.: *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha, Grada Publishing 1995.

Ficková, E.: *Determinanty zvládania stresu: I. Teoretické prístupy*. Československá psychologie. 1993, roč. 37, č. 1, s. 125-138.

Frankovský, M.: *Stratégia správania v náročných životných situáciách*. In J. Výrost, I. Slaměník (Eds). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha, Grada Publishing, 2001.

Grossmann, K.: *Bindungstheorie in der Nussschale*. Universität Regensburg, nepublikováno, 1999.

Hanžlová, M., Macek, P.: *Vztah mezi styly zvládnání, přesvědčením o vlastním vlivu a problémy dospívajících*. *E-psychologie* [online]. 3 (1), [cit 20. 4. 2009]. Dostupný z WWW: <http://e-psycholog.eu/pdf/hanzlova_etal.pdf>.

Křivohlavý, J.: *Jak zvládat stres*. Praha, Grada 1994.

Křivohlavý, J.: *Obranné mechanismy a strategie zvládnání těžkostí*. *Československá psychologie*. 1989, roč. 33, č. 4, s. 361-368.

Křivohlavý, J.: *Psychologie nemoci*. Praha, Portál 2002.

Křivohlavý, J.: *Psychologie zdraví*. Praha, Portál 2001.

Kulísek, P.: *Problémy teorie ranného přilnutí (attachment)*. *Československá psychologie*. 2000, roč. 44, č. 5, s. 444-453.

Listina základních práv a svobod. [online], [cit. 20. 4. 2009]. Dostupný na WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

Macek, P., Lacinová, L. (eds.): *Vztahy v dospívání*. Brno, Barrister&Principal 2006.

Mareš, J., Kohoutek, T., Ježek, S.: *Copingové strategie a jejich vývoj v adolescenci*. Masarykova univerzita, Brno, 2003.

Matějček, Z., Langmeier, J.: *Výpravy za člověkem*. Praha, Odeon 1981.

Matějček, Z.: *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Praha, Portál 1996.

Matějček, Z.: *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha, Portál 1994.

Matějček, Z.: *Rodiče a děti*. Praha, Avicenum 1986.

Medveďová, L.: *Vplyv stresora a subjektívnej percepcie jeho zvládnuteľnosti na preferenciu a úroveň stratégií zvládania v ranej adolescencii*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 2001, roč. 36, č. 4, s. 291-310.

Páleník, L': *Sociálna dimenzia osobnosti v kontexte zvládania*. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*. 1997, roč. 32, č. 2, s. 115-119.

Piaget, J., Inhelderová, B.: *Psychologie dítěte*. Praha, Portál 2007.

Průcha, J. a kol.: *Pedagogický slovník*. Praha, Portál 2001.

Říčan, P.: *Psychologie osobnosti*. Praha, Orbis 1975.

Říčan, P.: *Psychologie. Příručka pro studenty*. Praha, Portál 2008.

Spangler, G., Zimmerman, P.: *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart, Klett - Cotta 1995.

Stuchlíková, I.: *Základy psychologie emocí*. Praha, Portál 2007.

Škoviera, A.: *Dilemata náhradní výchovy*. Praha, Portál 2007.

Štefánková, Z., Chatrná, M.: *Citová vazba a poruchy chování v rané adolescenci*. *Psychologica*, Zborník z mezinárodnej konferencie *Osobnosť v kontexte kognícií, emocionality a motivácií*. 15. - 16.11.2007, Bratislava.

Štefánková, Z.: *Citová vazba v detstve a adolescencii vo vzťahu k emocionálnej regulácii*. Československá psychologie. 2005, roč. 49, č. 5, s. 432 - 445.

Štefánková, Z.: *Citová vazba v rané adolescenci*. Československá psychologie, 51, 5, 505 - 521, 2007.

Štefánková, Z.: *Interview o citové vazbě v pozdním dětství: překlad metody*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, nepublikováno, 2004.

Train, A.: *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha, Portál 2001.

Úmluva o právech dítěte. [online], [cit. 20. 4. 2009]. Dostupný na WWW: <<http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/umluva-o-pravech-ditete.pdf>>.

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

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních 109/2002 Sb., ve znění pozdějších předpisů. [online], [cit. 20. 4. 2009]. Dostupný na WWW: <<http://www.sbcr.cz>>.

Zimmermann, P., Scheurer – Englisch, H.: *Das Bindungsinterview für die späte Kindheit*. In: Scheurer–Englisch, H, Suess, G.J., Pfeifer, W.P.: *Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention*. Psychosozial-Verlag Gießen, 2003.

PŘÍLOHY

PŘÍLOHA 1

Dotazník CCSC – Childrens Coping Strategies Checklist

Všichni lidé mají různé problémy a těžkosti. Před sebou vidíš napsané různé způsoby, jak se lidé chovají, když mají nějaké těžkosti. Každou větu si pozorně přečti. Zamysli se, jestli se **tehdy – když máš nějaké těžkosti – také tak chováš**. Podle toho, jak často se chováš tím způsobem, udělej křížek do příslušného okénka.

KDYŽ MÁM NĚJAKÝ PROBLÉM ...	skoro nikdy	někdy	často	skoro vždy
1. Poslouchám hudbu				
2. Dřív, než něco udělám, popřemýšlím o tom				
3. Dělán něco, aby se to zlepšilo				
4. Snažím se všímat si, anebo myslet jen na příjemné věci v životě				
5. Jdu se projet na kole				
6. Snažím se problému vyhnout				
7. Pokouším se ho vypudit z mysli				
8. Zjistím, co se s tím dá dělat tak, že si o tom popovídám s přítelem				
9. Přemýšlím o tom, proč se to stalo				
10. Předtím, než se rozhodnu, co udělám, uvažuji o tom, co se může stát				
11. Snažím se něco změnit, aby se to zlepšilo				
12. O tom jak se cítím, si popovídám s mámou anebo s tátou				
13. Řeknu si, že se to za krátkou dobu skončí				
14. Jdu si zahrát nějaké sportovní hry				
15. O tom, jak se cítím, si popovídám s někým dospělým, ale ne z naší rodiny				
16. Prosím Boha, aby mi to pomohl pochopit				
17. Jdu se projít				
18. Představuji si, že je to tak, jak by to mělo být				
19. O tom, jak to zlepšit, si popovídám s bratrem nebo se sestrou				
20. Snažím se problém lépe pochopit tak, že o tom více přemýšlím				
21. Jdu číst knihu anebo časopis				
22. Snažím se vyhybat věcem, které by mě mohli rozčlít				
23. Snažím se řešit problém tak, že si o tom popovídám s mámou anebo s tátou				
24. Uvažuji o tom, jak se z toho můžu poučit				
25. Přemýšlím o tom, jak všechno co nejlépe udělat, abych ten problém zvládl				

26. O tom, jak se cítím, si popovídám s bratrem nebo se sestrou				
27. Čekám a doufám, že se tolepší				
28. Přemýšlím o tom, co všechno potřebuji vědět, abych ten problém vyřešil				
29. Jdu bruslit anebo jezdit na skateboardu				
30. O tom, jak se cítím, si popovídám s přítelem				
31. Dívám se na televizi				
32. Vyhýbám se lidem, kteří ve mně vyvolávají nepříjemné pocity				
33. Dělán něco, abych ten problém vyřešil				
34. Napadne mě, že by to mohlo být i horší				
35. Zacvičím si				
36. Snažím se zjistit, co se s tím dá dělat tak, že si o tom popovídám s někým dospělým, ale ne z naší rodiny				
37. Stáhnou se do svého pokoje (anebo někam jinam)				
38. Pokouším se zjistit, proč se takové věci stávají				
39. Toužím po tom, aby se to zlepšilo				
40. Řeknu si, že nemá význam se nad tím znepokojovat				
41. Zahraji si videohry, anebo se věnuji nějakému svému koníčku				
42. Udělám něco takové, abych z toho vytěžil i něco užitečného				

PŘÍLOHA 2

BISK interview

Příklady epizod z rozhovorů pro jednotlivé charakteristiky:

(I=osoba, vedoucí interview, D= dítě)

1. Podporující reprezentace:

I: Máš před něčím strach? D: No mám. I: Před čím přesně? D: Před pavoukama. I: Aha a před tou injekcí? D: Před tou injekcí (*smích*). I: Ještě na něco si vzpomeneš? D: Strach před testem z matiky. I: Co děláš, když máš strach? D: Tak já se snažím uklidnit. I: A jak? D: Tak si říkám, vždyť to je jen takový, vždyť...takhle pořád. Vždyť to je jen malej pavouček, ten mi neublíží. I: Jasně, všimne si toho někdo, že máš strach? D: No já si, mamka vždycky když vidí, že vidím pavouka, tak jako řekne tátovi, ať ho dá ven jako. I: Taťka si toho taky třeba všimne, že máš strach? D: Jo. I: A dodává ti mamka nebo taťka odvahu? D: A hmm. I: A jak? D: Voni třeba řeknou, tak na toho pavouka, abych se toho strachu už zbavila, že abych si uvědomila, že ten pavouk nic nedělá.

2. Nepodporující reprezentace:

I: „Vyhrožovala ti mamka nebo taťka něčím, co je pro tebe hrozný?“ D: „Mamka, mamka.“ I: „A čím?“ D: „Že, že mě pořád bude třískat, že jako že to nepřestane. To je kamera zaplá?“ I: „Hm.“ D: „Ježíš.“ I: „To nevádí, to stejně uvidím jenom já a já tě teď slyším.“ D: „Jo?“ I: „Hm, a jak si se cítila?“ D: „Špatně.“ I: „Co jsi dělala v té situaci?“ D: „Byla jsem zlá na každého, na každého jsem nadávala a nebavila jsem se s nima.“ I: „Některé děti povídají, že jim rodiče vyhrožují, že je pošlou do dětského domova, když nebudou hodné. Říkají ti to?“ D: „Ano.“ I: „Jaký to bylo?“ D: „Brečela jsem, mamka taky brečela, když se to dozvěděla.“ I: „Ale ona, jestli ti vyhrožuje tím, že by tě tam poslala?“ D: „Jo, vyhrožovala.“ I: „A jak si se cítila?“ D: „Špatně.“ I: „A co jsi dělala?“ D: „No potom jsem se naštvála, vzala jsem psy a šla jsem ven.“ I: „Povídali tvoji rodiče si s tebou o tom pozdějc?“ D: „Ne.“

3. Strategie orientovaná na vztah:

I: Jaký to je pro tebe, když se ti něco nepodaří, co by si ráda zvládla? D: Tak, tak pokud to de, tak to zkusím ještě jednou a no.. I: Jak se cítíš? Když se ti to nepodaří? D: No tak, blbě...hmm špatně prostě. I: Co děláš? D: No, co dělám, když se mi něco nepodaří, a tak to zkusím ještě jednou udělat to. Du za mámou nebo za tátou, to je jedno, kdo je doma...prostě, abych jim to řekla, co mi je. I: Jaký sou reakce

rodičů, pomůžou ti nebo? D: A hmm, pomůžou mi zase, vysvětlí mi to nějak.... I: Ok, dodává Ti někdy mamka nebo taťka odvalu? D: No tak většinou, když třeba mám dostat nějakou známku ve škole, tak mamka říká, že to bude dobrý, že si to vopravim, kdybych dostala něco špatnýho.

4. Vyhýbavá strategie:

I: Hm. Jaký to je, když dostaneš špatnou známku? D: No většinou se rozbulím, že budu doma mít průser. No on většinou je. I: Vadí ti to? D: Nevadí. I: A jak se cítíš potom? D: Blbě, že budu mít průser, a že dostanu. I: Hm. A co potom děláš, když přijdeš domů? D: Snažím se to zakrývat, aby na to rodiče nepřišli. I: Aha. A všimne si toho někdo? D: Taťka po delší době, až když musím ukázat žákovskou. I: Hm. A vědí tvoji rodiče, jak se cítíš? Když přijdeš s tou špatnou známku? D: No, voni to na mě poznají. Já se začnu červenat. I: Hm. A jak reagují? Mamka s taťkou? D: Tak, dělej, ukaž žákovskou! Tak musím ukázat žákovskou. I: Hm. Jak se cítíš potom? D: Potom, že mám průser, tak moc dobře ne. I: Pomůže ti to, když to obhájíš? D: Nepomůže. Ještě víc se to řeší.

5. Výchovně restriktivní a výchovně emocionální zátěž:

I: A máš před něčím vztah někdy? D: (pauza 6 sek) Mám, třeba (pauza 6 sek) když (pauza 8 sek) hm, nevím, třeba když taťka se rozzlobí a je hodně na mě rozlobený a prostě prostě je hodně taťka rozzlobený na mě a pak třeba, nevím třeba (mluví pomalu, vzpomíná) mi chce dát na prdel nebo tak...“

6. Afektivní zátěž:

I: Když se u vás doma někdo hádá, jak to probíhá? D: Špatně (*potichu*). Hodně špatně. Protože mamka, když dostane ten její záchvat (*smích*), tak to je strašný, že vezme i nůž a brášku už hodně pobodala tady už na ruce, takže u ní jsme toho zažili už dost s mamkou, ale pořád s ní je. I: A ty se někdy hádáš s mamkou nebo s někým z rodiny? D: Ne. I: A jak ta hádka končí, usmíříte se nebo ustoupí někdo ...? D: Buď se zavolá policie prostě na pátrání a nebo se musí spolu usmířit nebo mamka řekne: di brácha na chvíli pryč, ať se uklidnim. I: Jak ti je při tom? D: Není to hezký. I: A co děláš? D: Řvu a řvu a řvu (*smích*). I: A mluvíš o tom někdy s mamkou nebo s někým? D: No se sestrou, s bráškou, s tím, jak ho mamka pobodá, ještě s babičkou.

Celkový přehled získaných dat pomocí metody BISK - 1.část

identifikace	ddu1	ddu2	ddu3	ddu4	ddu5	ddu7	ddu8	ddu9	ddu10	ddu11	ddu12	ddu13	ddu15	ddu16	ddu17
pohlaví	M	F	M	F	M	M	M	M	F	M	M	M	F	M	M
věk	13	12	9	9	13	12	13	12	13	11	9	13	10	13	9
MENTÁLNÍ REPREZENTACE															
matka	1	1	1	1	1			1	3	2	1	3	2	1	1
otec	1	1			1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1
STRATEGIE															
všeobecně	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1
strach	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2
hněv/vzteky	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
napětí (hádka)	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
pláč	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	3	1	3	1	1
trápení/smutek	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1
tělesný kontakt	1	3	1	3	2	1	1	1	3	3	3	1	2	1	3
zranění	1	1	1	1	3	2	2	1	3	3	1	3	3	3	1
špatná známka	1	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1
ZÁTĚŽ															
matka afektivní	5	3	5	5	5			2	3	3	3	1	3	2	4
otec afektivní	2	4			5	3	3	3	3	3	4	1	4	2	4
matka výchovně emocionální	5	2	5	5	5			1	3	1	2	1	1	1	5
otec výchovně emocionální	2	5			5	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1
matka výchovně restriktivní	5	1	3	5	5			1	2	3	1	2	1	1	5
otec výchovně restriktivní	5	5			5	1	1	2	1	3	3	2	4	1	2
PARENTIFIKACE	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1

Celkový přehled získaných dat pomocí metody BISK - 2.část

identifikace	ddu18	ddu20	ddu21	ddu23	ddu24	ddu25	ddu26	ddu27	ddu28	ddu29	ddu30	ddu31	MAX	MIN	PRŮMĚR
pohlaví	M	M	F	F	F	M	M	M	M	M	M	M			
věk	13	9	13	13	13	13	12	12	12	12	12	13	9	13	11,778
MENTÁLNÍ REPREZENTACE															
matka	1		1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1,3333
otec	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	1	1,0833
STRATEGIE															
všeobecně	1	2	4	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	1	1,037
strach	1	1	3	2	1	1	0	1	3	1	1	1	2	1	1,0741
hněv/vzteky	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	0	1,2963
napětí (hádka)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1,3704
pláč	1	3	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	4	1	1,5185
trápení/smutek	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1,8889
tělesný kontakt	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	1	3	1	2,0741
zranění	2	3	2	3	1	2	2	3	3	3	1	1	3	1	2,037
špatná známka	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	1	1,2963
ZÁTĚŽ															
matka afektivní	2		3	4	3	4	1	4	3	3	5	5	5	1	3,375
otec afektivní	2	2	3	4	3	4	1	4		1	5	4	5	1	3,0833
matka výchovně emocionální	3		5	1	5	1	1	5	1	2	5	5	5	1	2,9583
otec výchovně emocionální	1	2	5	3	1	3	2	5		2	4	1	5	1	2,4583
matka výchovně restriktivní	4		3	1	3	5	2	2	2	1	5	5	5	1	2,8333
otec výchovně restriktivní	3	2	3	3	1	5	2	4		2	1	2	5	1	2,625
PARENTIFIKACE	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2			