

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra psychologie

Diplomová práce

Sebepojetí v souvislosti s obrazem (mentální reprezentací) rodičů u dětí v Dětském
diagnostickém ústavu

Vypracovala: Hana Česánková

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Zuzana Štefánková

Rok 2006

Knihovna JU - PF



3115172680

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených pramenů, které cituji a uvádím v přiloženém seznamu odborné literatury.

V Políkně dne 26.6.2006

Podpis:

Hana Česaňková

ANOTACE

V teoretické části je přiblížena problematika sebepojetí a teorie citové vazby v souvislosti se sociálním a emocionálním vývojem dětí dané věkové kategorie. Dále se obecně zabývá vlivem rodiny na další sociální a emocionální vývoj dětí a na genezi poruch chování. Krátce je také popsáno zařízení Dětského diagnostického ústavu.

V praktické části je popsán výzkum, který proběhl u dětí z Dětského diagnostického ústavu a u dětí ze základních škol. Přispívá k ověření vztahu rodinných vazeb a sebepojetí pomocí nových výzkumných metod. Zkoumáme charakteristiky, které vychází z citové vazby. Výsledky potvrzují, že děti z diagnostického ústavu mají méně podporující rodiče a více vyhýbavé strategie chování při zátěži než děti ze základních škol. Dále se potvrdilo, že rodiče dětí z diagnostického ústavu je zatěžují svým chováním daleko více než rodiče dětí ze základních škol. Rozdíly v sebepojetí se nám nepodařilo zcela prokázat.

Klíčová slova: sebepojetí, teorie citového připoutání, citová vazba

ABSTRACT

The theoretical part of the diploma work deals with problems of self-concept and attachment theory in connection with social and emotional development of children of particular age. Furthermore, it deals with the influence of family on their social and emotional development as well as on the genesis of behavioural disorders. The Children's diagnostic institution is also described in short.

The practical part describes the research that took place in Children's diagnostic institution and elementary schools. It helps to verify relations between family dependency and self-concept with the help of new experimental methods. We study characteristics that come from the attachment. The results testify that children from the diagnostic institution have less supporting parents and more avoiding strategies of behaviour when stressed in contrast with the children from elementary schools. Moreover parents of children from the diagnostic institution

burden them with their behaviour much more than parents of children from elementary schools. We did not manage to prove differences in self-concept.

Key words: self-concept, attachment theory, attachment

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych chtěla velice poděkovat Mgr. Zuzaně Štefánkové za pomoc a cenné rady při psaní diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem, kteří se zúčastnili výzkumu souvisejícím s touto prací, dětem, učitelům, rodičům a vedení Dětského diagnostického ústavu.

OBSAH DIPLOMOVÉ PRÁCE:

Sebepojetí v souvislosti s obrazem (mentální reprezentací) rodičů u dětí
v Dětském diagnostickém ústavu.

Úvod

Teoretická část

1. Sebepojetí str. 9
 - 1.1 Definice sebepojetístr. 9
 - 1.2 Utváření sebepojetístr. 12
 - 1.3 Potřeba sebepojetístr. 13
2. Citové připoutání a emocionální regulacestr.16
 - 2.1 Teorie citového připoutání str. 16
 - 2.2 Emocionální regulace z pohledu citového připoutání.....str. 18
 - 2.3 Organizace citové vazby a emocionální regulace (ER) v dětském věku.....str. 20
3. Školní věk z pohledu vývojové psychologie.....str. 23
4. Rodina.....str. 26
 - 4.1 Rodina a psychická deprivace.....str. 27
 - 4.2 Děti v ústavní péči.....str. 31
5. Dětský diagnostický ústav – DDÚ.....str. 34

Praktická část

6. Průzkum.....str. 37
 - 6.1 Formulace hypotéz.....str. 37

6.2	Popis metod.....	str. 38
6.2.1	Metoda BISK.....	str. 38
6.2.2	Ukázky z rozhovoru BISK.....	str. 43
6.2.3	Metoda CSEI.....	str. 48
6.2.4	Aplikace metod.....	str. 49
6.3	Popis vzorku.....	str. 50
6.4	Analýza výsledků.....	str. 51
6.4.1	Zpracování údajů z BISK a CSEI.....	str. 51
6.4.2	Vzájemné souvislosti mezi zjištěnými charakteristikami.....	str. 58
6.5	Diskuse a shrnutí výsledků	str. 62
6.6	Závěr.....	str. 64
Literatura		str. 66
Přílohy		str. 68

ÚVOD

Cílem této diplomové práce je zjištění některých aspektů sebepojetí u speciální skupiny dětí z Dětského diagnostického ústavu, které často trpí poruchami chování a většinou se jedná o zanedbávané děti hlavně v emocionální oblasti. Zjišťované charakteristiky jsou vnímány v souvislosti s rodinným prostředím, ve kterém žije a s mentální reprezentací citové vazby dětí k rodičům.

Ústředním tématem, který se prolíná celou prací je teorie raného citového přilnutí. Úzce souvisí s emočním vývojem a tedy i s utvářením sebepojetí, kterému se také blíže věnujeme. Z této teorie vychází i tvrzení, že raný vztah dítěte k primární osobě má velký vliv na utváření celé osobnosti a vytvořením nejistoty již v raném dětství způsobuje problémy v emocionálním vývoji dětí, poruchy chování a sociální nepřizpůsobivost.

Na základě interakcí s rodiči si také dítě vytváří mentální reprezentaci (vnímání) sebe i druhých lidí. Vytváří si podvědomě pocity, názory, strategie chování a způsoby vnímání vztahů s citově důležitou osobou. V naší práci se budeme snažit ukázat jak rodiče ovlivňují sebepojetí i chování a psychiku dětí. Pokusíme se to ukázat při porovnání dětí z Dětského diagnostického ústavu a ze základních škol.

Diplomová práce by měla přispět k ověření vztahu rodinných vazeb a sebepojetí dětí s poruchami chování a citově deprivovaných dětí, prostřednictvím nových výzkumných metod. Výsledky by také měli být určitým přínosem a podnětem pro další výzkumy zaměřené na tuto oblast, ale i pro práci s problémovými dětmi v oblasti prevence a terapie.

TEORETICKÁ ČÁST

1. SEBEPOJETÍ

1.1 Definice sebepojetí

Sebepojetí je psychologický konstrukt, kterým se nejvíce zabývá sociálně kognitivní psychologie. Anglický překlad je „self“. Jiná česká označení se užívají „**Já**“ nebo také „**Jáství**“ (též sebeobraz) a sebeúcta.

Obecně sdílená definice sebepojetí v psychologii: sebepojetí je *souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová* (Blatný, 2003).

Názory na sebepojetí definovali autoři z různých pohledů. Proto zde uvedu pouze některé nejznámější definice.

„Sebepojetí (self-concept) je definováno také jako *vidění nebo mentální reprezentace sebe*“ (Van der Werff in Blatný, 2003).

„V nejširším smyslu je sebepojetí *percepce sebe samého*. Tyto percepce jsou formovány prostřednictvím zkušenosti s prostředím... a jsou ovlivněny zvláště posílením z prostředí a od významných druhých“ (Shavelson, Hubner a Stanton in Blatný, 2003).

„*Sebepojetí je představa o sobě. To, jak jedinec vidí sám sebe*“. Zdůrazněna je poznávací složka (na rozdíl od sebeúcty). Má hodnotící a popisnou dimenzi. Zahrnuje i kognitivní mapy (tj. individuální interpretace světa). Označováno též jako „*integrující gyroskop osobnosti*“. Součástí sebepojetí je i **sebedůvěra**. (Psychologický slovník, P. Hartl, H. Hartlová, 2000)

Sebepojem je složitým konstruktem implikujícím kognitivní strukturu, ačkoli ne výlučně, pozůstávající z verbálně nebo sémanticky zakódovaných generalizací, do nichž se integrují nové údaje a snad také pro subjekt specificky důležité behaviorální vzorky. Tato zevšeobecnění zahrnují vlastnosti, schopnosti, vědomosti, hodnoty, postoje a sociální role, všechno, čím se subjekt definuje a zhodnocuje. Jsou to především ty charakteristiky, které považuje za sebeprofilující, a na nichž závisí, jak bude s jakoukoli personální informací naloženo (Papica, 1985).

Člověk si v průběhu ontogeneze formuje určité názory o sobě a s nimi spjaté hodnocení sebe sama. Tvoří si také názor a přání, jaký by chtěl být. To vše souhrnně označujeme termínem **koncepce já** nebo také **identita**. Konceptci já můžeme vyjádřit jako soubor postojů jedince k sobě. Můžeme v ní rozlišit složku poznávací, emočně hodnotící a volní (J.Čáp, 1993).

Jiní autoři používají pro označení sebepojetí výraz **ego**.

Podstatou ega je tedy obraz vlastního já, který vyvstává, jako každé jiné pojetí, jako výsledek abstrakce a zobecnění určitých zkušeností týkajících se vlastního já. Je to tedy určité sebepojetí založené na sebepoznávání, jehož zdrojem jsou regulace já-okolní svět, především svět sociální. Obraz vlastního já (ego) zahrnuje v tomto smyslu nejen soudy a úsudky o sobě samém, ale i pocity, které s tím souvisejí. Jde tu principiálně o hodnocení sebe sama, o sebeoceňování, v němž se uplatňují nutně určitá kritéria. Ta jsou reprezentována individuálním systémem hodnot, který se postupně od dětství vytváří na základě rodičovských příkazů, zákazů a vzorů (Nakonečný, 1993).

Obecně lze o sebepojetí říci, že v současné, kognitivně orientované, psychologii je považováno za „mentální reprezentaci Já uloženou v paměti jako znalostní (kognitivní) struktura, která se utváří v procesu interakce se sociálním prostředím“. Sebepojetí spíše vysvětluje chování a prožívání a je to výsledek procesu sebeuvědomění (Blatný, Osecká, Macek, 1993).

Psychologie studuje sebepojetí ze tří úzce souvisejících hledisek: z hlediska procesu formování sebepojetí, z hlediska sebepojetí jako produktu procesu sebeuvědomění člověka a z hlediska funkcí sebepojetí v psychické regulaci chování.

Vědomá formulace sebe není v běžném životě nutná, protože se často uplatňuje na neuvědomované úrovni. Potřeba sebeformulace, sebevymezení se aktualizuje pouze za určitých okolností, především při řešení problémů (Balcar, 1983).

Sebemonitorování zavedl do psychologie sebepojetí M. Snyder. Tento pojem vyjadřuje různé způsoby mezi jedinci, jak regulují své chování podle toho, co si myslí, že od nich očekává okolí. Jeho podstatnou složkou je **sebe prezentace** jako

způsob chování směřující ke vzbuzení určitého dojmu o sobě. To buď příznivého nebo záporného. Pokud se nestane součástí strategie vědomého klamání, probíhá neuvědomovaně (Blatný, 2003).

Proces **seberegulace** se podle Bandury (1999) uplatňuje prostřednictvím několika psychologických subfunkcí, kterými jsou sebezpozorování, sebehodnocení a reakcí na vlastní chování (self-reaction). Sebezpozorování je odpovídající zaměření pozornosti k vlastnímu chování. Rozhodující význam pro seberegulaci má proces hodnocení, opírající se o osobní standardy, které jsou srovnávány s výsledky chování druhých. Proces hodnocení se uplatňuje v motivaci chování prostřednictvím další složky seberegulačního procesu, kterou je reakce na vlastní chování. Ty jsou vyvolávány srovnáváním standardu se skutečným chováním či výkonem. Reakce na vlastní výkon jsou tedy spojovacím mechanismem, jímž standardy regulují jednání (Blatný, 2003).

Podle některých autorů lze o sebepojetí uvažovat jako o postoji k sobě (Brehm a Kassin, 1989, Greenwald a Pratkanis, 1984). Sebepojetí můžeme, podobně jako postoj, charakterizovat třemi aspekty:

1/aspekt kognitivní – obsah a organizace (struktury)

2/aspekt afektivní – emocionální vztah k sobě (sebehodnocení)

3/aspekt konativní – motivační funkce sebepojetí, uplatňuje se při seberegulaci chování

Obrazy sebe se člení podle Smékala na následující kategorie:

- **Reálné já**, které je reprezentací obsahu a struktury sebepojetí.
 - **Vnímané já** obsahující pocity sebe v daném okamžiku, souhrn toho, jaký by chtěl daný člověk být.
 - **Ideální já** vyjadřující představu ideálního obrazu sebe, toho, jaký by chtěl daný člověk být.
 - **Prezentované já** obsahuje charakteristiky, které jedinec ukazuje druhým-předvádí se tak, aby se chtěl jevit, jak by chtěl být druhými vnímán.
- (Smékal, 1989)

Sebepojetí je tedy základním faktorem psychické regulace chování, ale spíše přes složky jako jsou **sebehodnocení**, **sebeúcta**, **ideální Já** apod.

Sebehodnocení je jádrem jáství, pokud jím cítíme a prožíváme stav, že posuzujeme a oceňujeme své vlastní já. Sebehodnocení má dva póly: spokojenost a nespokojenost se sebou. Prožíváme je také jako větší nebo menší sebedůvěru nebo sebevědomí (Nakonečný, 1993).

Pro učitelskou praxi je také velmi důležité **sebevědomí** (či kladné sebepojetí), které je důležitou součástí sebepojetí. A ze všech součástí sebepojetí je také jedna z nejdůležitějších. I v Maslowově hierarchii potřeb se objevuje ve význačném postavení. Jedním z nejzávažnějších činitelů ovlivňujících vznik duševního onemocnění je neschopnost vážit si sebe sama. Takoví lidé trpí pocity nedostatečnosti, beznadějnosti a neustále podceňují své schopnosti. Tyto pocity se projevují již na základní škole a neodpovídají skutečnému studijnímu potenciálu dětí. Učitelé by proto měli optimálně ovlivňovat rozvoj sebevědomí ve škole. Nemělo by jim jít jen o pouhé porovnávání výsledků mezi žáky, ale o to, přesvědčit každého žáka, že jim na něm záleží stejně jako na komkoli jiném, že má vlastnosti a schopnosti, které lze rozvíjet, aby se mohl těšit z kladných stránek života a dobře zvládat jeho problémy a obtíže (Fontana, 2003).

1.2 Utváření sebepojetí

Jak vlastně vzniká náš obraz o sobě? Určitě to není krátkodobá záležitost. Lidé se s tímto pocitem nenarodí, ale postupem života, během našeho vývoje se vytváří pomalu i naše sebepojetí.

Novorozenec si je vědom světa kolem sebe a také vnímá pocity z nitra svého těla, ale není si vědom sebe jako samostatné, oddělené bytosti, která všechno kolem prožívá. Tento prožitek odděleného, jednotného „já“ se zřejmě vyvíjí až ve třetím roce života. To je jeden z důvodů, proč mnohé děti v této době procházejí zvláštním obdobím negativismu. Právě objevují samy sebe jako samostatné lidi a mají silný a zcela přirozený pud začít tuto samostatnost prosazovat. „*Já jsem já a nebudu dělat to, co ty mi říkáš!*“ (Fontana, 2003).

Na utváření sebeobrazu působí na jedné straně přirozenost daného jedince, tj. vrozenými dispozicemi dané dědičnosti. Na tuto naši vrozenou bázi osobnosti reaguje sociální okolí jedince. Počínaje rodinou a postupně se rozšiřujícími sociálními styky se svými normami, požadavky, sankcemi a očekáváním. Z obou těchto zdrojů se formuje ideální já jako subjekt omezený a v tomto okruhu se konkretizuje reálné sebepojetí. Tato teorie zrcadlového já tvrdí, že sebeobraz je odrazem toho, jak si člověk myslí, že je vnímán druhými lidmi. A ukazuje, že sebeobraz pak řídí chování jedince vůči druhým lidem (Blatný, 2003).

V podstatě je sebeobraz dítěte naučený a závisí na popisech poskytovaných okolím. Tento obraz může i nemusí být správný. Důležité je, že bývá od okolí přejímán převážně již v hotové podobě, bývá zvnitřněn a užíván k sebevymezení. Jestliže se dítě často opakuje, že jsou zlé, začnou se vnímat jako zlé. Říká-li se jim, že jsou hodné, začnou se vnímat jako hodné. A tak kdyby bylo totéž dítě vychováno ve dvou rozdílných rodinách, osvojilo by si o sobě dva velice rozdílné obrazy (Fontana, 2003).

Základním aspektem sebeuvědomování v rámci sebeobrazu je pocit totožnosti, vědomí „Kdo jsem?“ a „Kam patřím?“. Tento pocit je jádrem osobní identity.

Formováním osobní identity se zabýval E. Erikson (1947), jehož nejzávažnější poznatek vystihuje následující tvrzení: „Nevytvoří-li se osobní identita v období dospívání, má tento deficit za následek, že po celý zbytek života se člověk hledá nebo prožívá pocit nezakotvenosti, nezařazenosti.“ (Nakonečný, 1993)

1.3 Význam sebepojetí

K čemu vlastně potřebujeme sebepojetí? A jak sebepojetí souvisí se sebeúctou?

Vědomí vlastní identity, stejně jako kognitivní schéma okolního světa, slouží potřebě orientace a zároveň potřebě jistoty a bezpečí. Jestliže se člověk dostatečně dobře orientuje ve světě i v sobě samém, cítí se bezpečně. Pocit jistoty přiměřené

orientace ovlivňuje i rozhodování a z něho vyplývající projevy. Stává se základním východiskem veškerého prožívání i chování (Říčan, 1972).

Obraz já je základním a výchozím bodem nejen v celém vývoji sebepojetí, ale i v celém socializačním procesu. Je ale ještě více nástrojem orientace, jak říká Říčan „osobní mapou světa“, resp. její nejdůležitější částí.

Podle Říčana má zdravý člověk osobní mapu přesnou, bohatě prokreslenou v těch oblastech, které se týkají jeho plánů do budoucnosti a společenských cílů, pro které se angažuje, rozumí svým motivům, zná své síly. Bez správně, kvalitně a pevně vystavěného obrazu já není možné správně, přesně a v reálných dimenzích pochopit okolní svět, orientovat se v něm a zařadit se do něj jako plnohodnotná součást (Říčan, 1972).

Například psychotik je duševně nemocný člověk, který je dezorientován v reálném světě i v sobě samém. Výsledkem je zcela odlišné a objektivně zcela nesmyslné chování. Takový člověk získává neustále pro něho nesrozumitelnou zpětnou vazbu, které nedovede využít a změnit své hodnocení (Říčan, 1972).

Vznik já a jeho vývoj k sebepojetí jsou základními aspekty fungování osobnosti a jejího dalšího utváření. Z vědomí já vzniká i pojetí vlastního já. Symbolická sociální kritéria hodnocení vytvářejí základ pro hodnocení sebe samého, které spočívá v tom, že si člověk už jako dítě připisuje určité vlastnosti, a tak si utváří určitý obraz sebe samého, určité sebepojetí, které obsahuje nejen soud o sobě samém, ale i citový vztah k sobě samému. Člověk hledá svou identitu, chce být sám sebou a některé vlastnosti, které si připisuje, přijímá a jiné nikoli. (Nakonečný, 1993)

Obraz sebe působí na očekávání a chování jedince. Má velký vliv na další výkon v té či oné oblasti a motivaci k činnosti, která by k danému výkonu měla vést. V lidské motivaci jsou důležité potřeby společenského styku a dosahování cílů seberealizace. Uspokojování těchto potřeb předpokládá mimo jiné, aby druzí lidé měli ke mně kladný vztah a abych já sám kladně hodnotil sebe. C. R. Rogers mluví o potřebě **sebeúcty**, jedné z vůbec nejsilnějších potřeb (J. Čáp, 1993).

Smékal uvádí W. Jamesovu rovnici sebeúcty:

$$\text{Sebeúcta} = \frac{\text{úspěch}}{\text{aspirace (tj. snaha výjimečně se uplatnit)}}$$

Čím vyšší jsou aspirace, tím obtížnější je jejich uspokojení. Úspěchy a neúspěchy v nějaké činnosti podstatně ovlivňují sebehodnocení vlastních schopností individua. Jestliže je sebehodnocení nízké, bývá nízká i motivace k takové činnosti a očekáván je pravděpodobně další neúspěch. Dítě se takové situaci raději vyhne a pokud to nejde, bude unikat jinými, subtilnějšími způsoby. Tam, kde není potřeba sebeúcty uspokojována (kde dochází k její frustraci), tam se jedinec rozličnými psychickými mechanismy brání. Základem této obrany je zkreslení vnímané skutečnosti, ohrožující svou rozporností s ustaveným sebepojetím nějaké motivy jedince a vyvolávající tím úzkost.

(Smékal, 1989)

2. CITOVÁ VAZBA A EMOCIONÁLNÍ REGULACE

Jak je již z předcházející kapitoly patrné na utváření celé osobnosti a tedy i sebepojetí má velký vliv rodina a to v jakém prostředí člověk vyrůstá. A vůbec největší význam pro vývoj dítěte má bezpochyby matka nebo nejbližší pečující osoba. Mnoha výzkumy (např. Bowlby, Ainsworthová, Colinová...) bylo potvrzeno, že mezi matkou a dítětem se vytváří tzv. citové přilnutí, které dále ovlivňuje celý emoční vývoj dítěte. A proto pokud se zabýváme některými osobnostními vlastnostmi je dobré vycházet již od této teorie.

2.1. Teorie citového připoutání (TCP)

Citové připoutání (attachment). Citové připoutání resp. přilnutí je také označováno jako **citová vazba** (pouto).

Zakladatelem TCP je John Bowlby a jeho spolupracovnice Mary Ainsworthová. V ČR se teoreticky zabývali TCP Břicháček (1996) a Kulísek (2000). Bowlbyho zjištění podnítila i řada výzkumů na téma deprivace v dětství, které vedly k revizi jeho původních tvrzení o jednotném klinickém obrazu deprivovaných dětí (Langmeier, Matějček in Štefánková, 2005).

Citové přilnutí (attachment) definuje Bowlby jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Bowlby in Kulísek, 2000). V našich kulturních podmínkách se nejčastěji vytváří k jedné **primární pečující osobě** – k matce (nebo k osobě, která roli matky trvale přebírá). Matka pro dítě představuje „bezpečné zázemí“ (secure base), které mu poskytuje ochranu a pocit bezpečí, díky němuž získává odvahu prozkoumávat okolní svět a k němuž se může v případě potřeby vrátit (Colinová in Kulísek, 2000). Podle odborníků je podoba citového přilnutí v podstatě trvalá a obtížně změnitelná a vytváří se především v raném dětství (do 3. roku života dítěte).

Na základě mnohých výzkumů k této problematice byla vytvořena typologie chování podmíněného citovým poutem. Byly rozlišeny dva základní typy citového pouta:

- **typ jistý** (secure)
- **typ nejistý** či úzkostný (insecure, anxious)

(Ainsworth, Blehar, Waters a Wall in Kulísek, 2000)

Colinová a později i Zimmermann toto dále rozšiřují na čtyři kategorie:

1. kategorie A: nejistá citová vazba vyhýbavá (insecure avoidant)
2. kategorie B: jistá citová vazba (secure)
3. kategorie C: nejistá citová vazba ambivalentní (insecure ambivalent)
4. kategorie D: dezorganizovaná citová vazba (desorganisation)

(Zimmermann in Štefánková, 2005)

Citová vazba se navenek projevuje **vazbovým chováním**, které se aktivuje v zátěžových situacích (např. při strachu, nemoci...). Účelem jeho aktivace je zabezpečení blízkosti primární pečující osoby buď tělesné nebo psychické. Pokud to matka (primární osoba) registruje, aktivuje to u ní systém starostlivosti (utiší dítě, pohladí, polituje...) dítě znovu získá pocit bezpečí. Primární osoby takto přispívají k vnější emocionální regulaci dítěte. Protipól vazbového chování je **explorační systém**, je aktivovaný pokud se dítě cítí v bezpečí. Umožňuje dítěti exploraci (průzkum) okolí, a tím podporují kognitivní vývoj. Oba systémy jsou formované zkušenostmi ze vzájemných vztahů a integrované v rámci vnitřního pracovního modelu citové vazby (Mainová, Boboková, Zimmermann in Štefánková, 2005).

Pokud je rovnováha mezi vazbovým a exploračním systémem chování vážně narušená jde o formy poruch chování, které jsou klasifikované jako poruchy citové vazby:

1. reaktivní porucha citové vazby – protirečivé vazbové chování
2. bezvazebnost
3. porucha citové vazby s vnitřním odbrzděním- odkázaností

(Zimmermann in Štefánková, 2005)

Na základě interakcí dítěte s primárně pečující osobou se utváří tzv. **vnitřní modely fungování**, resp. modely reprezentací (internal working model nebo

representational model) - IWM. Colinová (Colin in Kulísek, 2000) jej charakterizuje jako mentální reprezentaci sebe, druhých a vzájemných vztahů s těmito osobami. Vnitřní modely zahrnují pocity, názory, očekávání, strategie chování a způsoby interpretace informací, které jsou vázány na vztah s citově důležitou osobou. Vnitřní model se také utváří v raném dětství a převážně funguje nevědomě.

S vnitřním modelem fungování úzce souvisí tzv. vzorec chování podmíněného citovým poutem (vazbové chování), který lze chápat jako vnější projev vnitřního modelu.

(Kulísek, 2000)

Vnitřní modely fungování působí na dvou úrovních (Zimmermann in Štefánková, 2005):

1. **procedurální** – vazbové chování klasifikované prostřednictvím organizace citové vazby (asi do 1,5 roka - pouze procedurální úroveň)

2. **deklarativní** – mentální reprezentace, které jsou také z pohledu organizace citové vazby. Efekt IWM se ukazuje především v emocionálně významných oblastech jako jsou: emocionální zátěž, zvládání náročných požadavků, vytváření vztahů a udržování pozitivního sebeobrazu (Zimmermann in Štefánková, 2005).

2.2 Emocionální regulace z pohledu teorie citového připoutání

Ve věku rané adolescence je důležité utváření emocionální regulace, která úzce souvisí s utvářením sebepojetí. Kvalita citového pouta se významně podílí na emočním vývoji a také určuje míru jistoty a bezpečí, s jakou později hodnotíme sebe i ostatní. Výzkumy Richardse a Grosse (in Stuchlíková, 2002) ukazují, že snaha o potlačování emocí, což je typické pro děti s nejistou citovou vazbou, má vedle známých negativních důsledků (zdravotní, psychické) ještě paměťové problémy (nebo snížení paměťového výkonu). Spoléhání se na potlačování emocí a emočního výrazu zhoršuje zapamatování emočních událostí. Následkem toho se mohou objevovat zkreslené interpretace okolního světa, v období, kdy si jedinec vytváří hodnocení sebe sama, jiných lidí nebo světa obecně. Individuální rozdílnost,

s níž potlačujeme svůj emoční projev, pomáhá vysvětlit odlišnost sebepojetí (Stuchlíková, 2002).

Jak je patrné, z předcházejících kapitol, citové připoutání se velmi podílí na utváření sebepojetí i na ovládání svých emocí, a proto se také krátce zmíním o regulaci emocí v souvislosti s citovým připoutáním.

Emocionální regulace (ER) se považuje za součást konceptu osobnosti, hraje centrální úlohu v konstruktu temperamentu a je důležitým aspektem individuální organizace chování (Eisenbergová a kol., Goldsmith, Kagan in Štefánková, 2005).

Emocionální regulace zahrnuje podle Thomsona (1994) procesy sledování (monitoring), hodnocení (evaluting) a změny intenzity (modifying), trvání a utajenost emocionálních reakcí. ER se také dělí na vnitřní a vnější:

- Vnitřní ER – procesy pozornosti (rozptýlení), opětovné přehodnocení situace a emocionálního napětí.
- Vnější ER – strategie chování za účelem změny situace a nebo hledání lehčeji kontrolovatelného prostředí.

Dále také rozlišuje dva typy regulačních zdrojů: seberegulaci a sociální regulaci pomocí rodičů, kamarádů (Štefánková, 2005).

V rámci teoretického výzkumu citové vazby se věnuje výzkumu ER Zimmermann, který také zformuloval tzv. **všeobecný model regulace emocí a chování** (Zimmermann in Štefánková, 2005). Model zahrnuje tři základní procesy vnější a vnitřní emocionální regulace a regulace chování a jejich propojení, jako je definovali Lazarus (1991) a Haan (1977).

1. **Hodnocení situace a emocionální reakce** na základě vnější situace a vnímání okolí.
2. **Aktivace chování** na změnu situace anebo vzniklého pocitu, resp. **kognitivní produkce možných strategií** na zvládnutí situace.
3. **Cílené sledování** na základě hodnotících procesů, emocionálních reakcí, aktivace jednání a zvolených copingových strategií (tj. zvládání zátěže) vzhledem k efektivnosti a přiměřenosti chování v souvislosti s dosahovaným cílem.

V uvedených procesech ER se vyskytují interindividuální rozdíly a velkou roli zde hrají zážitky socializace. Například Eisenbergová a kol. (2000) píší o jasných socializačních vlivech na efektivnost ER a vyjadřování emocí. Další autoři zjistili, že **rodinné klima**, které se vyznačuje soudržností a podporou individuálního vývinu jejich členů, souviselo s aktivními copingovými strategiemi mládeže. Podle Zimmermanna (1999) jsou nejvýznamnějším činitelem zkušenosti ze vzájemných vztahů s primárními osobami citové vazby. V adolescenci je schopnost ER ovlivňovaná nejen aktuální kvalitou vztahu a momentální prožívanou oporou primárních osob, ale i psychickými strukturami, které se vyvinuly na základě raných vztahových zkušeností (tzv. vnitřní modely fungování). (Štefánková, 2005)

2.3 Organizace citové vazby a emocionální regulace (ER) v dětském věku

Emocionální regulace nám umožňuje především cítit se lépe a je obvykle mnohem menší v situace kognitivní zátěže. Vytváří se již ve věku devíti měsíců a zhruba do šesti let si děti vytvoří ucelené strategie emoční regulace. V dospělosti zvládáme plnou regulaci toho jak se projevujeme, jak se cítíme (Stuchlíková, 2002).

Vazebné chování je aktivované prožíváním negativních citů jako jsou strach, starosti, nejistota a subjektivní slabost. Vzorce citové vazby v raném dětství jsou považované za individuální vzorce ER (např. Cassidy, 1995), které se liší efektivností. Za efektivní vzorec ER je považovaná jistá citová vazba a neefektivní je nejistá citová vazba (Štefánková, 2005).

Dítě s jistou citovou vazbou hledá při negativních citech osobu citové vazby a nachází tam přiměřené uspokojení. Má zkušenosti s akceptací primární osoby. Otevřeně a přiměřeně komunikuje a vyjadřuje pozitivní i negativní city. Tento způsob představuje věkově přiměřenou a efektivní vnější strategii zacházení s emocionální zátěží. I desetileté děti při silné emocionální zátěži hledají podporu rodičů (Štefánková, 2005).

Dítě s nejistou vyhýbavou citovou vazbou nemůže využít tuto strategii, nevyjadřuje svoje pocity otevřeně, vyhýbá se komunikaci s osobou citové vazby a

svojí pozornost orientuje nejdříve na objekty. Potlačuje svoje emoce. Tento způsob ER je neefektivní. Děti působí v zátěžové situaci klidně bez emocionálního vzrušení. Fyziologické měření ukazují, že stres i přes to prožívají. Ten však zůstává neregulovaný (Zimmermann in Štefánková, 2005). Negativními důsledky mohou být blokování hledání pomoci u rodičů a příliš časně přeorientování se na intrapsychické regulační strategie, které nemusí být vždy úspěšné (Riedl in Štefánková, 2005).

Dítě s nejistou ambivalentní citovou vazbou disponuje také neefektivní strategií ER. V emocionálně náročných situacích ukazuje jak na fyziologické tak v rovině chování sotva regulované citové vzrušení (Sprangler a Schieche in Štefánková, 2005).

Dítě s dezorientovanou citovou vazbou má regulační strategii podobně přerušenu anebo se vůbec neobjevuje. Zde je citová vazba velmi narušena (Zimmermann in Štefánková, 2005).

Efektivní strategie ER představuje jistá citová vazba, a proto je spojována se zdravým emocionálním vývinem a sociální adaptací jednotlivce.

Souvislost v organizaci citové vazby a ER se projevují i mimo vztahového rámce dětí a rodičů, v jiných vztazích a náročných situacích. Neexistuje tu však žádné jednoduché přenesení vzorců chování (sociálně interakční hypotéza), ale aplikace strategií ER v situacích emocionálního vzrušení (Zimmermann in Štefánková, 2005).

Vzorci citové vazby představují určitou základní strategii zvládnutí emocionální zátěže. Organizace citové vazby se projevuje především tehdy, když jsou vlastní zdroje a možnosti chování vyčerpané. To se empiricky ukazuje například při řešení komplexních problémových situací, v chování ve stresových situacích (Zimmermann in Štefánková, 2005).

V řadě studií se prokázalo, že dítě, u kterého se vyvine pevné připoutání k matce, se vyvíjí lépe ve sféře emoční a sociální, ale také v kognitivní oblasti. Rozvoj pozitivního vztahu dítěte k pečujícím osobám mívá mnohdy rozhodující význam pro další rozvoj v době předškolní i školní (Břicháček, 1999).

U dětí s **jistou vazbou** se projevuje kladný vztah k rodičům, negativní emoce zvládají pomocí druhých lidí (přátel), konstruktivně zvládají stres i negativní emoce, jsou schopni vyžádat si pomoc a v sebepojetí mají málo pochybností o sobě.

Děti s **nejistou vazbou - vyhýbavou** mají chladnou a odmítající matku. Své negativní emoce řeší sami a jsou i málo citlivé. Většinou své emoce nevyjadřují a ani nevyhledávají pomoc. Mají nejistou identitu o sobě (Břicháček, 1999).

Děti s **nejistou citovou vazbou – úzkostnou (ambivalentní)** vnímají své rodiče jako nespravedlivé, jsou velmi citlivé k negativním emocím, mají vyšší strach a zlost, výrazněji prožívají stres, mají pocit, že potřeby nebudou uspokojeny. Sebepojetí je velmi oslabeno a mají velké pochybnosti o sobě a ani se nesvěřují druhým (Břicháček, 1999).

3. ŠKOLNÍ VĚK Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

Metoda BISK – Interview o citové vazbě v pozdním dětství, kterou jsme použili v naší práci je určena pro děti od 8 do 13 let a je také použitelná s malou adaptací v rané adolescenci. Z hlediska vývojové psychologie je pro toto období charakteristické velké množství změn jak somatických tak psychických, proto zde uvedu jen velmi stručnou charakteristiku tohoto období a v závěru kapitoly se zaměřím na vývojové změny související se sebepojetím.

Školní věk Vágnerová rozděluje na raný, střední a starší.

Střední školní věk trvá od 8-9 let do 11-12 let, tj. do doby, kdy dítě přechází na 2. stupeň základní školy a začíná dospívat. V tomto období dochází k mnoha změnám, které jsou podmíněny nejen sociálně, ale i biologicky. Lze je považovat za přípravu na dobu dospívání (Vágnerová, 2000).

Například Macek používá pro věkovou kategorii 10(11) - 13 let označení **raná adolescence** (Macek, 1999). Kuric toto období označuje jako stadium **puberty** (Kuric, 1986). V tomto období začíná a většinou i končí pohlavní dozrávání a některé psychické a sociální změny můžeme považovat za přímý důsledek pubertálních změn. Typické je např. zvýšený zájem o vrstevníky opačného pohlaví. Na konci tohoto období také dokončí školní docházku a skutečně vstupují do světa dospělých (Macek, 1999).

Osobnost žáka je těsně spjata s jeho školní úspěšností. Nejenže podle dosažených výsledků učební činnosti hodnotí žáka učitel a okolní prostředí, ale zvládnutí uložených povinností se odráží i při vlastním sebehodnocení žáka.

Dochází také k výraznému rozvoji osobnosti žáka. U žáků se postupně zvyšují realistické prvky v hodnocení lidí i sebe samého, začínají se objevovat vnitřní rozpory mezi dosavadními postoji, povrchními náhledy a nově vznikající úrovní poznání.

Různé postoje se postupně ustalují. Kritéria pro hodnocení lidí i událostí v okolním světě nabývají stálejší podoby. Týká se to i vlastního sebehodnocení žáka. Žák se stále více rozvíjí v oblasti rozumové, citové a volní.

City žáka postupně ztrácí afektivní charakter, diferencují se a dostávají se pod vědomou kontrolu. Vnější projevy začíná žák více kontrolovat a ovládat. Typickými projevy citů, které v tomto období přetrvávají, jsou strach, hněv a žárlivost. V chování se postupně začínají více uplatňovat city etické, intelektuální a estetické.

Teprve ve třetím ročníku se začíná objevovat sebekritičnost. Dítě projevuje spokojenost nebo nespokojenost s vlastní prací. Je vůči své činnosti značně kritičtější než na začátku období.

Během čtyř let pobytu ve škole udělá žák v mravním vývoji velké pokroky. Přitažlivé vzory mravního jednání ze skutečného života i ztvárnění v uměleckých dílech, pomáhají žákovi poznávat sebe samého, hodnotit své vlastní mravní chování, podněcují ho k žádoucímu chování. Na konci mladšího školního věku dochází k hlubšímu pronikání dítěte do podstaty mravního hodnocení a tato orientace může (resp. musí) být ještě stále silně ovlivňována stávající autoritou rodiny a školy.

(Kuric, 1986)

Ve školním dětství se rozvíjí osvojování sociálních rolí. Dítě si zvnitřňuje novou roli žáka, ale poznává i roli učitele, učí se novým způsobům chování v roli spolužáka. Upevňuje se „stereotyp“ chování určeného vlastním pohlavím i komplementárního chování druhého pohlaví. Z rolí, které přijímá i ze svého postavení ve skupině vrstevníků si dítě osvojuje i uvědomělejší sebepojetí a sebehodnocení. Dítě hodnotí samo sebe vždy na pozadí určité specifické vztahové skupiny a připisuje samo sobě určité schopnosti a osobní vlastnosti podle svého relativního postavení v ní (Langmeier in Stuchlíková, 2002). Zatímco malé děti mají tendenci k nepřesnému hodnocení svých vlastních schopností, v průběhu tohoto období se děti stávají skromnějšími a přesnějšími v hodnocení sebe sama (Stuchlíková, 2002).

K dalším vývojovým zvrátům v tomto období patří i rozšířená sociální perspektiva. Děti mají větší schopnost chápat druhé lidi, jejich myšlenky a pocity. To je také připisováno poklesu egocentrismu a nástupu etapy konkrétních operací (Stuchlíková, 2002).

Přechod ze stádia školního dětství do puberty se připravuje postupně a uskutečňuje se pozvolna. V tělesné oblasti začíná zviditelněním druhotných pohlavních znaků a v duševní oblasti ukončením naivně realistického vztahu ke světu. V rozvoji citů dominuje citová nevyrovnanost, podrážděnost, někdy až vášnivost. V dospívání dochází také k výraznému rozvoji sociálních citů. Vytvářejí se již důvěrnější přátelství a začínají se objevovat vztahy k druhému pohlaví. Upevňuje se také vůle společně s vytvářením zvýšeného sebevědomí.

(Kuric, 1986)

Podle Eriksona probíhá ontogenetický vývoj v osmi etapách a přechod z jedné vývojové fáze do druhé může být charakterizován pozitivním nebo negativním výsledkem při plnění vývojového úkolu. Zde také používá pojem krize, kterou lze chápat jako střet biologických, psychologických a sociálních aspektů při zvládání konkrétního vývojového úkolu (Erikson in Macek, 1999). A ten je v adolescenci formulován jako vytvoření **identity vlastního já** (ego-identity). Dospívající má sjednotit svou zkušenost se sebou samým do smysluplného celku. A neproběhne-li proces sebevymezení úspěšně, vzniká tzv. difuzní (rozptýlená) identita, tj. nepřítomnost či aktivní odmítání vymezení sebe samého jako jedinečného subjektu, odlišného od ostatních. Jedinec nemá aktivní potřebu sebedefinování a je snadno ovlivnitelný vrstevníky, mění často svoje názory i chování. Proto je jeho sebehodnocení značně kolísavé.

(Erikson, Švancara, Davis, Muuss in Macek, 1999)

Pro celé období je charakteristická zvýšená sebereflexe. V rané adolescenci má častěji charakter sebepercepce - uvědomuje si sám sebe jako nositele nejrůznějších rolí a jako aktéra vlastního chování. Později se větší měrou uplatňuje introspekce (tj. reflexe motivů a prožitků spjatých s vědomým vlastního já) a sebehodnocení (Míček in Macek, 1999).

Empirické výzkumy ukazují také rozdílnost v sebepojetí u chlapců a dívek. V obrazech reálného já jsou rozdíly patrné a v představě ideálního já se obě pohlaví již tolik neliší. Reálné já dívek je více vzdáleno ideálu než reálné já chlapců (Osecká, Macek in Macek, 1999). Z obsahového hlediska se dívčí a chlapecké sebepojetí obvykle příliš neliší (Macek, 1999).

4. RODINA

V současnosti se všeobecně uznává, že na formování dětské psychiky od nejranějšího věku má podstatný vliv rodina (viz. kapitola 2.1 Teorie citového připoutání). V našem prostředí se tomuto tématu celý život věnoval Prof. Z. Matějček, který také napsal řadu studií o vlivu rodiny na utváření osobnosti dítěte.

Je možné jmenovat tři základní faktory ovlivňující vývoj dítěte. Všechny tři jsou v základě dány rodinou. A jsou to **dědičnost, prostředí**, ve kterém žijeme a **výchova**.

O existenci dědičnosti a jejím vlivu na vývoj dítěte není pochyb. Reprodukce biologických podobností s rodiči je známa. Patří k ní řada morfologických znaků, anatomicko-fyziologické vlastnosti nervové soustavy, vlohy, předpoklady a schopnosti určující perspektivu života dítěte.

Druhým faktorem je prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Rodina je oním prvním prostředím, do kterého se rodí a které jako první vnímá. Ta na něj jako první působí a jako první formuje jeho základní zkušenosti. Rodina v našich kulturních podmínkách má dvě základní a rozhodující funkce – přinášet citové uspokojení všem svým členům a připravit dítě pro život v dané společnosti (Matějček, Dytrych, 1999).

Třetím faktorem je výchova. Rodiče svým chováním, reakcemi a podněty, které směřují k dítěti, pomáhají dítěti vytvářet okolní svět, poznávat ho a orientovat se v něm (Vágnerová, 2004). V počátcích života dítěte tuto výchovnou úlohu přejímá matka, která je s ním v užším kontaktu už od jeho narození. Ona zprvu působí jako centrum jistoty a pozvolna jako základ, objekt jeho pozornosti a model nápodoby při jeho prvním učení. Je prvním nejbližším člověkem, který začíná uplatňovat vůči dítěti nároky. Na ni závisí první zkušenosti dítěte s hodnocením. Spojením zkušeností s požadavky a hodnocením pak vyúsťuje většinou mezi třetím a čtvrtým rokem ve vytváření systému sebehodnocení (Hrabal, Man, Pavelková, 1989).

U dítěte mladšího školního věku se dá hovořit o komplexnosti vlivu rodiny. Svoji úlohu zde hraje sociální postavení toho kterého dítěte v rodině i povaha rodiny jako takové. Tím je do jisté míry určeno interakční působení dítěte a

prostředí dítěte i výchovy. Působení rodiny na dítě může dále záviset na věku rodičů, jejich osobnostních vlastnostech, sociálním postavení a zdravotním stavu (Helus, 1995).

Rodina poskytuje dítěti modely k napodobování a identifikaci. Předává mu základní model sociální interakce a komunikace v malé sociální skupině. Začleňuje dítě do určitého způsobu života a předává mu sociální požadavky a normy (Čáp, 1993).

Badatelé se shodují v názoru, že téměř každý nedostatek v mravním a citovém profilu dítěte je nutno hledat v narušených vztazích mezi členy rodiny, nejčastěji mezi rodiči. V rodině dítě poznává celou řadu funkcí dospělého člověka. Poznává a učí se rozličné modely chování. Vidí, kdo je „hlavou rodiny“, jak se chovají rodiče ke svým rodičům, sourozencům apod. Navíc je zde ještě plno vztahů členů rodiny k lidem mimo rodinu. Dítě poznává nejen vztahy k lidem, ale i k věcem, k přírodě, zvířatům, vztahy k práci, k ideálům a nástrojům. A tyto získané postoje u dítěte přetrvávají, v menší či větší modifikaci, až do stáří (Matějček, Dytrych, 1994).

Dítě nepřijímá poučky jakkoliv moudré a důmyslné přednášené slovy, nýbrž přijímá to, co se děje ve spoustě drobných interakcích mezi členy rodiny. Tedy, když si ani rodiče neuvědomují, že vychovávají. Nezáleží tedy na tom, co říkají, ale jak se chovají a jakými ve skutečnosti jsou (Matějček, Dytrych, 1999).

Jednou ze základních vitálních potřeb důležitou pro zdravý vývoj osobnosti dítěte je potřeba společenského uplatnění a společenské hodnoty, z jejíhož uspokojení vychází zdravé uvědomění vlastního „já“, vlastní identity (Matějček, Dytrych, 1994).

4.1 Rodina a psychická deprivace

Rodina je prvním zdrojem uspokojování potřeb dítěte a také mu přináší jejich první omezování i frustrování. Bez péče rodiny (nebo institucí, které rodinu zastupují) by dítě nemohlo žít a vyvíjet se. Rodina může vývoj příznivě stimulovat, ale také může být brzdou tohoto vývoje, zdrojem zanedbání, utlumení, narušení, vývoje schopností, charakteru celé osobnosti dítěte (Čáp, 1993).

Ze základního významu vztahu mezi rodiči a dítětem vyplývá mimořádná závažnost jeho působení. Zároveň to však znamená, že za určitých okolností mohou situaci dítěte zhoršovat, mohou být přímo zdrojem nebo jednou z hlavních příčin problémů dítěte. Můžeme také rozlišit dvě základní skupiny problémů způsobené rodinou. Působení rodičů může být nedostatečné z hlediska kvalitativního, tj. dítětem se nedostává potřebného množství podnětů v době, kdy tyto podněty tyto podněty potřebují pro svůj vývoj. Nebo jsou poskytované podněty kvalitativně nevhodné., tj. jsou takového druhu, že způsobují u dítěte obtíže a ovlivňují negativně jeho vývoj. Toto dělení je spíše pro větší přehlednost a oba typy se ovlivňují a prolínají. Obojí typ působení má za následek kvalitativní změny v osobnosti dítěte.

(Vágnerová, 2004)

Psychická deprivace je další pojem, který souvisí s množstvím podnětů, tj. **kvantitativní hledisko**. Psychickou deprivaci definovaly u nás Matějček a Langmeier jako psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k ukojení některé jeho základní (vitální) psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu (Matějček, Langmeier, 1974). Psychická deprivace vzniká při nedostatku podnětů ze strany rodičů. Jedná se o výslednou situaci jedince, jak se vytvářela v průběhu vývoje pod vlivem deprivace a jak se projevuje v současné době. Například nedostatek podnětů pro rozvoj řeči může ovlivnit rozvoj myšlení (dítě vychované hluchoněmými rodiči).

(Vágnerová, 2004)

Chování specificky změněné působením deprivace vyvolává také změněné reakce okolí, čímž se působení deprivace prohlubuje a utvrzuje i v období, kdy už deprivační vlivy nepůsobí přímo (např. u adoptivních rodičů). Velký vliv má také to, kdy deprivační vlivy působí, ve kterém období dítěti specifické podněty chybí. Příkladem může být potřeba vstřícné a láskyplné péče o novorozence a kojence, která nejen zajišťuje biologické přežití, ale navozuje u něj také pocit bezpečí a jistoty. Na tomto základě se vytváří základní vztah důvěry k světu.

(Vágnerová, 2004)

Pokud mluvíme o množství podnětů, které dítě potřebuje pro svůj optimální vývoj, máme na mysli především málo podnětné prostředí. Je však třeba si uvědomit, že dítě potřebuje přiměřené množství podnětů. I přílišné množství

podnětů, zvláště příliš různorodých, může vážným způsobem poškodit vývoj dítěte. Například jeden ze základních problémů dětí s LMD je neschopnost rozlišit podstatné a nepodstatné podněty. Dítě je tak zahlcováno přílišným množstvím podnětů, které na něj působí, což má důsledky nejen pro dosahování potřebné koncentrace pozornosti, ale negativně ovlivňuje vnímání, paměť a chování dítěte. (Vágnerová, 2004)

Matějček a Langmeier vymezují čtyři okruhy psychických základních potřeb, jejichž uspokojování může mít za následek psychickou deprivaci. Rozlišují následující typy deprivací:

- **Senzorická deprivace** – při nedostatku podnětů působících na smysly. Způsobuje opožděný rozvoj vnímání a zprostředkovaně nedostatečný rozvoj dalších poznávacích procesů.

- **Kognitivní deprivace** – vzniká v prostředí, které nedává dítěti smysl, deprivuje nedostatkem vnějších struktur. Dítě potřebuje organizaci zkušeností do významových struktur. Důsledkem může být zpoždění mentálního rozvoje dítěte, případně mentální retardace.

- **Citová deprivace** – vzniká pokud v životě dítěte neexistuje stálá osoba, většinou matka, která uspokojuje potřebu citového vztahu. Následky jsou velmi různorodé, při těžké citové deprivaci dochází k opoždění psychomotorického i somatického rozvoje dítěte, v krajním případě i ke smrti. Jinak má vliv na další vývoj dítěte nejen v citové oblasti, brzdí vývoj osobnosti ve většině jejích složek včetně poznávacích funkcí, motivace,... Nejvíce známý je nedostatek rozvoje emočních procesů, dítě se nenaučí milovat, není ani v dospělosti schopno citové vztahy navazovat.

- **Sociální deprivace** – deprivace vlastní identity, která se buduje prostřednictvím vytvářejících se sociálních vztahů. Dítě ve vztahu ke své matce identifikuje sebe sama jako subjekt i objekt sociálního vztahu, poznává své sociální začlenění, učí se přijímat a plnit sociální role. Tento vztah má základní význam v průběhu socializace. Pokud matka v této roli selhává, dítě obtížně identifikuje sebe sama, není uspokojována jeho potřeba potvrzení osobně sociálního významu a v důsledku toho vzniká sociální deprivace. Důsledkem jsou problémy v přijímání sociálních norem a hodnot společnosti, problémy v navazování sociálních vztahů s ostatními lidmi a hluboké pochybnosti o sobě samém, o vlastním významu pro

ostatní a to zpravidla velmi negativně ovlivňuje jakýkoli sociální kontakt a také vývoj osobnosti (sebepojetí, sebehodnocení).

(Matějček, Langmeier, 1974)

Deprivace se objevuje především u dětí, které jsou od útlého dětství v ústavní péči, ale i u dětí s úplnou rodinou, podle toho jak je funkční. Rodiče, kteří jsou zaujati příliš vlastní kariérou nebo kladou materiální hodnoty na první místo mohou své děti zabezpečit po materiální stránce, ale citově však mohou tyto děti velmi strádat a objevují se u nich často neurotické obtíže či poruchy chování. Senzorická a kognitivní deprivace hrozí dítěti zvláště v rodině na nízké sociální a kulturní úrovni. Citový a sociální vztah nejsou schopni navázat rodiče, kteří jsou sami jako osobnosti mimo normu – alkoholici, psychopati, neurotické či psychotické matky, matky chladné a neschopné navázat citový vztah. K deprivaci může také docházet u nechtěných dětí nebo u těch, které nejsou schopni přijímat či vyvolávat určité podněty ze strany rodičů (např. děti se sníženým svalovým tonusem) a deprivace se také často objevuje jako sekundární důsledek postižení.

(Vágnerová, 2004)

Následky deprivace se mohou projevit několika způsoby:

1. *Relativně kladně přizpůsobený typ* – následky deprivace zde vedly k přizpůsobení přiměřenými prostředky, k určité relativní samostatnosti a k nalezení zdrojů uspokojení sociálně přijatelným a osobně vyhovujícím způsobem.

2. *Typ s přímým zvýšením intenzity nenasycených potřeb* – snaha upoutat pozornost, vtíravost, celkový neklid, těkavost. Deprivace potřeb sociálních a emočních. Děti nápadně svým chováním i špatným školním prospěchem, který neodpovídá jejich inteligenci.

3. *Typ se substitutivním zvýšením intenzity jiných tendencí* – projevuje se agresivita, opozičnost, destruktivní tendence s výbuchy zlosti i krutost. Tyto děti necítí hanbu ani vinu za své činy, neznají solidaritu, nedodržují pravidla a neplní sliby. Předčasně projevená sexualita bývá na infantilní úrovni a znemožňuje vyspělý způsob sexuálních vztahů v pozdějším věku.

4. *Typ pasivní, apatický* – příznaky regresivní povahy (dumlání, enuréza, enkopréza, anorexie). Tyto děti bývají otažitě, rezervované k pokusům o kontakt, nevýrazné v projevech, někdy nápadně hodné.

5. *Děti s neurotickými symptomy* – jsou to děti často vystavené konfliktním situacím.

At' už jde o deprivaci poškození jakéhokoliv typu, následky se týkají vždy osobnosti jako somatopsychického celku. Nejvýraznější jsou většinou poruchy mezilidských vztahů a jsou také mezi prvními příznaky, které také přetrvávají až do dospělosti. Citová nezralost se projevuje také ve vztahu k učení, které brzdí a ztěžuje. Psychická deprivace se dále může projevit v oblasti tělesných funkcí. (Langmeier, Matějček, 1974)

Deprivované děti, jak vyplývá z předešlé kapitoly, mají později problémy různého charakteru. At' už je to v oblasti chování nebo časté poruchy učení. Proto se ve většině případů dostanou do Dětského diagnostického ústavu, kde jsme prováděli náš výzkum související s citovou vazbou a sebepojetím.

4.2 Děti v ústavní péči

Z mnohých výzkumů vyplývá, že duševní vývoj dětí, které vyrůstají mimo klasickou rodinu, v dětských domovech atd. není přes všechnu vynaloženou péči ani zdaleka takový jako u dětí v rodinách vlastních i pěstounských. Ústavní děti mají nedostatek zkušenosti plynoucí z omezenosti životního prostoru, nedostatku osobní účasti a přílišnou jednotvárností života (Langmeier, Matějček, 1974).

Naprostá většina studií shodně poukazuje na nevýhody ústavu jako výchovného prostředí pro dítě. Srovnání vývoje dětí z rodin a z ústavů téměř vždy potvrzuje horší vývoj ústavních dětí po stránce intelektové, emoční a charakterové. Také se většinou shodují v tom, že nevýhoda ústavního prostředí se dotýká zvláště nejmladších dětí – do 3 nebo do 5 let. Děti vychované v ústavech od narození jsou postiženy daleko více než ty, které tam přicházejí až ve školním věku (Langmeier, Matějček, 1974).

Dále se ukazuje, že ve vývoji jednotlivých psychických funkcí u našich ústavních dětí v batolecím věku jsou rozdíly (motorika a adaptivní chování jsou jen mírně pod průměrem, ale řeč je opožděna velmi těžce). Nejvíce bývá postižen vývoj

dětí v oblasti řeči a v sociálním chování, ale to neplatí absolutně a rozdíly kolísají jak s věkem, tak s možností učení a s kvalitou personálu v ústavech. Tato disharmonie bývá zdrojem jistého vnitřního napětí, a tím i zvýšené dráždivosti, neklidu, agresivity a úzkostných projevů. Dítě nemůže dobře uplatnit své intelektové schopnosti, i když se rozvinuly v podstatě normálně. Ve školním neúspěchu ústavních dětí se daleko více uplatňují činitelé mimo intelektové povahy než v neúspěchu dětí z rodin (Langmeier, Matějček, 1974).

Nevýhody ústavní péče pro duševní vývoj dítěte je jednak v nedostatečné stimulaci v podnětově chudém prostředí a v nedostatku afektivního vztahu dospělého k dítěti. Dlouhodobá odloučení od matky ve věku 3 až 5 let vedou k narušení duševního zdraví se znatelnými stopami ještě v dospělosti (Langmeier, Matějček, 1974).

Z dalších výzkumů, které v této oblasti provedl Bowlby (in Langmeier, Matějček, 1981), vyplývá nejen opoždění v rozumovém vývoji, ale také vážné úchyly ve vývoji citovém. A ty mohou mít dále za následek protispolečenské chování. Některé děti jsou agresivní, ubližují ostatním, neustále se na sebe snaží upozornit. Jakoby hlad po citových podnětech u nich přetrvával v jiné podobě. Domáhají se práva na lásku útokem a násilím. Když se těmto dětem dostane citové opory, když přijdou do adoptivní nebo pěstounské rodiny, bývá jejich náprava rychlá a hluboká (Langmeier, Matějček, 1981).

Velkou nevýhodou ústavní péče je také změna ústavu nebo personálu, což má za následek zpřetrhání dosavadních citových pout. Dále i dobré přizpůsobení ústavnímu prostředí neznamena ještě schopnost obstát v normálním životě po odchodu z domova. Život v ústavech je v mnoha směrech přece jen méně náročný než život v rodině (Langmeier, Matějček, 1981).

Nejzávažnějším rizikem dlouhodobého pobytu v ústavu je tzv. **hospitalismus**, tedy stav dobré adaptace na umělé ústavní podmínky, doprovázený snižující se schopností adaptace na neústavní civilní život. V ústavu bývá plné zaopatření, děti se stýkají s omezeným počtem spoluobyvatel a nepočetným týmem profesionálů, pohybují se v omezeném prostoru ústavu a jeho blízkém okolí. Toto vše má za následek ztrácejícího se zájmu o lidi a svět, zhoršování schopnosti komunikovat, návrat do ranějších vývojových stádií, hledání náhradního uspokojení v jídle, nepřiměřeně dlouhý spánek, automatické pohyby atp. (Matoušek, 1995).

Naštěstí o vývoji dítěte nerozhoduje jen prostředí, a proto ne všechny děti z dětských domovů mají totožný obraz osobnosti a jednu vývojovou dráhu (Langmeier, Matějček, 1981).

Přes všechny zmíněné nedostatky jsou kojenecké ústavy a dětské domovy stále nezbytnými zařízeními, která často doslova zachraňují životy mnoha dětí. Ústavy se ale nehodí pro trvalý pobyt dítěte od útlého věku do dospělosti. Nemohou nahradit rodinu, ale mohou poskytnout útulek dítěti, které ztratilo rodinné zázemí a potřebuje dočasnou náhradní péči. A mohou se stát skutečným domovem pro děti už dospívající, které by si těžko zvykaly v cizí rodině. A také nesmíme přehlížet fakt, že se ústavy neustále mění, zdokonalují a reformují (Langmeier, Matějček, 1981).

5. DĚTSKÝ DIAGNOSTICKÝ ÚSTAV – DDÚ

V rámci naší práce jsme měli příležitost pracovat s dětmi z Dětského diagnostického ústavu a zjišťovali jsme u nich, některé charakteristiky související s citovou vazbou a sebepojetím. Předpokládali jsme, že tyto děti budou v této oblasti zajímavou skupinou a chtěli jsme zjistit případné rozdíly a souvislosti a jejich výsledky jsme porovnávali s dětmi ze základních škol. V DDÚ jsou děti převážně s poruchami chování, zanedbávané děti, ale i týrané děti. To všechno se také projevilo v jejich osobnosti a převážná většina z nich jsou předány dále do ústavní péče.

DDÚ je zařízení, které je součástí preventivně výchovného systému a současně systému náhradní rodinné péče.

V současnosti u nás existuje osm diagnostických ústavů pro děti a čtyři diagnostické ústavy pro mládež. Pobyt v DDÚ může být buď nařízen soudem nebo je dobrovolný na žádost rodičů (zákonných zástupců) se souhlasem dítěte. Většina svěřenců přichází nedobrovolně, na příkaz soudu, z důvodů závažných kázeňských přestupků.

DDÚ přijímá děti ve věku 6 – 15 let:

a) Děti, kterým byla soudem nařízena ústavní výchova (ÚV) nebo ochranná výchova (OV).

b) Děti, kterým bylo soudem vystaveno předběžné opatření (PO) k ústavní výchově.

c) Děti, které trpí závažnými poruchami chování a osoba odpovědná za jejich výchovu společně s OSPOD (oddělení sociálně právní ochrany dětí) se shodnou na prospěšnosti dobrovolného preventivně-diagnostického pobytu.

Důvody vystavení PO a umístění v DDÚ, které ohrožují zdravý vývoj dítěte po stránce psychické a fyzické jsou většinou:

- nízká sociálně-ekonomická úroveň rodiny, která neumožňuje zajistit dětem dostatečnou péči
- zanedbání výchovy rodičem nebo jinou odpovědnou osobou
- dlouhodobé poruchy chování jako jsou agresivní chování, delikvence, krádeže, záškoláctví dítěte, útoky, drogová závislost apod.

- týrání, resp. sexuální zneužívání dítěte

Vystavení PO musí předcházet použití a neúspěch jiných intervenčních prostředků OSPOD. Např. soudní dohled nad výchovou dítěte a napomenutí.

(interní materiál DDÚ)

Při vstupu do ústavu přijímá svěřence sociální pracovník, který kontroluje potřebné doklady, a pak s ním hovoří psycholog. Ten zakládá jeho kartu, kde zhodnotí jeho současný stav a pokouší se odhadnout jak se bude v DDÚ adaptovat. Vedení průběžných záznamů o chování klienta pak přebírají vychovatelé.

Režim zde je přísný a všichni svěřenci ho musí dodržovat. Jsou rozděleni do skupin po deseti, v nichž chodí na pracovní programy, na vyučování i na terapeutické programy.

V polovině pobytu vychovatel vypracuje předběžný závěr o svěřenci a na konci pobytu konečný závěr, kde je také doporučeno jeho další umístění, které je zvoleno na základě dohody a posouzení všech pracovníků DDÚ, ale hlavně psychologa a etopeda. Jen zlomek svěřenců se vrací z DDÚ tam, odkud do něj přišli. Jsou to jen ti, kteří zde byli na přání rodičů nebo dětského domova. Pobyt v DDÚ trvá zhruba dva měsíce.

(Matoušek, Kroftová, 1998)

Při ukončení pobytu je zpracována komplexní diagnostická zpráva dítěte, která obsahuje zprávu sociální pracovnice, psychologa, vychovatele, učitele a etopeda. Tato zpráva navrhuje pro každé dítě specifická výchovná a vzdělávací opatření, která jsou součástí tzv. **programu rozvoje osobnosti**, formu zaškolení, umístění v příslušném zařízení apod. Zpráva je předávána s dítětem při jeho umístění do následného zařízení, resp. jestli bylo dítě v DDÚ na dobrovolném pobytu, dostává rodič „program rozvoje osobnosti dítěte“ s příslušným poradenstvím. Je rovněž k dispozici soudu, orgánům sociálně-právní ochrany a příslušné škole.

(interní materiál DDÚ)

Děti s nařízenou ÚV a PO (pokud v průběhu pobytu dítěte v DDÚ nezanikne jeho platnost, není zrušeno) se nevrací zpátky do rodiny, z které do DDÚ přišly. Na základě zhodnocení aktuálních možností a potřeb dítěte (typ školy, kterou dítě navštěvuje, potřeba speciální péče, vzdálenost od bydliště rodičů atd.) jsou umísťovány do:

- pěstounské péče (profesionální pěstouni, příbuzná osoba, která převezme výchovu dítěte)

- dětského domova (DD) – děti 3-18 let, resp. nezletilé matky se svými dětmi

- dětského domova se školou (DDŠ) – děti s ÚV nebo OV se závažnými poruchami chování

- výchovného ústavu (VÚ) - děti s ÚV nebo OV se závažnými poruchami chování od 15let

- VÚ nebo DDŠ s léčebným režimem – určeno pro děti s onemocněními jako např. těžší stupně LMD a hyperaktivity, které potřebují intenzivní lékařskou péči. Specializované zařízení takového typu v ČR chybí.

(interní materiál DDÚ)

Před propuštěním dítěte z DDÚ je s ním projednán výsledek rozhodnutí o jeho umístění, a to nejméně tři dny předem. S rozhodnutím seznámí dítě většinou etoped, přičemž mu sdělí i důvody rozhodnutí. Rozhodnutí o dalším umístění vydává ředitel na základě návrhu pedagogické rady a vždy vyplývá z komplexního vyšetření. Spolu s dítětem se předává i předepsaná dokumentace. Její součástí je i program rozvoje osobnosti dítěte, který pracovník DDÚ projedná s pověřeným pracovníkem příslušného dětského domova, dětského domova se školou nebo výchovného ústavu.

Dítě umístěné v DDÚ na dobrovolný preventivní pobyt je po vypracování diagnostiky propuštěno do péče rodičů nebo jiné osoby odpovědné za výchovu. Tyto osoby přebírají dítě osobně. Předání zabezpečuje sociální pracovníce, případně jiný odpovědný pracovník. Současně s ním předávají také dokumentaci. Se závěry diagnostického pobytu seznámí rodiče nebo osoby odpovědné za výchovu etoped nebo psycholog. Po propuštění ze zařízení zajišťuje DDÚ dále pomoc ve formě poradenské činnosti rodičům, následnou ambulantní péči, v případě potřeby terapeutický pohovor s dítětem (etoped, psycholog) a také spolupráci etopeda se školou v místě bydliště.

(interní materiál DDÚ)

PRAKTICKÁ ČÁST

6. PRŮZKUM

Cílem práce bylo zkoumat problematiku sebepojetí, reprezentace primární osoby a strategie chování v zátěžových situacích u dětí v Dětském diagnostickém ústavu. Dále jsme hledali souvislosti a rozdíly mezi výše uvedenými charakteristikami. Výsledky dětí z DDÚ jsme porovnávali s dětmi z běžných základních škol.

Výzkum jsme prováděli formou jednoho dotazníku na sebepojetí – CSEI a druhá metoda, kterou jsme použili je polostrukturované interview BISK, které jsme nahrávali videokamerou a po té Z. Štefánková vyhodnocovala postupně všechny rozhovory.

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

6.1 Hypotézy

Na základě teoretických podkladů a zkušeností s dětmi z DDÚ jsme vyvodili následující hypotézy:

H1 - Předpokládáme, že děti v DDÚ mají nižší úroveň sebepojetí než děti ze ZŠ.

H2 - Předpokládáme, že děti v DDÚ mají nižší mentální reprezentaci podpory rodičů a více vyhybavé strategie chování při zátěži než děti ze ZŠ.

H3 - Předpokládáme, že rodiče dětí z DDÚ je zatěžují svým chováním ve vyšší míře než rodiče dětí ze ZŠ.

H4 – Předpokládáme, že děti s více podporující reprezentací rodičů budou mít vyšší úroveň sebepojetí.

6.2 Popis metod

Pro účely naší práce jsme použili dvě metody – polostrukturované interview (metoda BISK) a dotazník na sebepojetí (CSEI).

6.2.1 Metoda BISK - Das Bindungsinterview für späte Kindheit (Interview o citové vazbě v pozdním dětství)

Touto metodou jsme zjišťovali charakteristiky citové vazby. Česká verze BISK je adaptací německé metody (Zimmermann, Scheuerer-Englisch, 2003), protože v našich podmínkách zatím chybí metodika na zjišťování citové vazby. V diplomové práci čerpáme ze zatím nepublikovaného českého překladu (Štefánková, 2004).

BISK je polostrukturované interview, které vychází z Bowlbyho teorie citové vazby. Je určena pro děti od 8 let a v lehké adaptaci je použitelná i v pubertálním věku. Cílem BISK je zachytit struktury mentální reprezentace citové vazby a strategie chování podmíněného citovou vazbou dětí (Štefánková, 2004).

Má pevné určení okruhů otázek, které jsou zpravidla kladeny v jednotném pořadí. Avšak pro docílení příjemné atmosféry rozhovoru se někdy ukazuje jako výhodnější flexibilní přizpůsobení otázek průběhu řeči dítěte a jeho tématům. To zlepšuje nejen atmosféru interview, ale i přístupnost a otevřenost dítěte. Postupně se stupňuje intenzita otázek zaměřených na zátěžové situace a regulační vzorce ve vztazích dítě-rodice, které odráží model citové vazby dítěte (Štefánková, 2004).

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

Analýza organizace citové vazby probíhá na více úrovních:

1. **„Reprezentace emocionální podpory a přístupnosti“** primárních osob v situacích, kdy dítě pociťuje emocionální zátěž (v rozmezí od odmítnutí dítěte až po upokojení/emocionální podporu).

Dodatečně za pomoci doplňkové škály se hodnotí míra „**emocionální a výchovné zátěže**“. To je zátěž, kterou způsobuje rodič dítěti svým chováním, buď afektivními nároky (např. náladové chování, hádky rodičů) nebo výchovnými záměry (např. tresty).

2. Referovaná „**vztahová orientace chování**“ dítěte při emocionální zátěži (v rozmezí od odmítnutí kontaktu až po vyhledávání blízkosti rodiče).

3. „**Kvalita přístupu k myšlenkám a citům**“ souvisejícím se vztahy. Zjišťuje se „event-sampling“ metodou, která se skládá z hodnocení dezorganizace výpovědí a počtu odpovědí, které se vyhýbají tématu, jsou protichůdné, nekoherentní a nebo neodpovídají na otázku.

(Štefánková, 2004)

Dále stručně popisují 3 škály, které jsme používali pro hodnocení v diplomové práci. Konkrétně je to škála reprezentace primární osoby, škála strategie chování v zátěžových situacích a škály zátěží dětí chováním primárních osob.

Hodnotící škály:

1) Škála podporující versus nepodporující reprezentace primární osoby

Zjišťuje jak rodiče emočně podporují své děti a jak to ony vnímají. Vyjadřuje reprezentaci podpory a emocionální přístupnosti primárních osob.

Škála zjišťuje reprezentaci dětí o tom, jak je primární osoba (matka, otec) emocionálně přístupná a podporující v situacích, které jsou pro dítě emociálně zatěžující.

Kritéria hodnocení:

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

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

Pro přesné vyhodnocování interview jsou témata v něm zmiňovaná rozdělena podle jejich důležitosti na centrální a dodatečná. Centrální témata jsou pro hodnocení rozhovoru nejdůležitější. Jsou to situace, kdy dítě může prožívat zátěž a ukazují zda jsou rodiče dostatečně podporující. Dále uvádím centrální témata, která se v rozhovoru hodnotí.

Centrální témata:

- situace, kdy dítě prožívá strach, starost, bolest
- situace, kdy je dítě zklamáno nebo rozzlobeno
- dlouhý čas strávený o samotě (hlavně večer)
- oddělení od rodičů, nebo rodiny (např. pobyt v nemocnici)
- návštěva lékaře
- ztráty

Škála reprezentace má hodnoty 1 – 5:

1 - primární osoba není podporující

Dítě nelíčí rodiče v žádné situaci věrohodně jako podporující a dále popisuje, že vůbec nezpochybňuje, jak se dítě cítí a nebo potom na to rodiče nereagují, nebo často jejich snaha pomoci dítěti končí bezúspěšně.

2 - primární osoba je sotva podporující

Dítě má převážně nepodporující zážitky s rodičem a nemá v něm ani žádnou zřejmou jistotu. A nebo dítě neposkytuje jednoznačné informace a přebírá raději formulace tazajícího. Jindy dítě naopak hodnotí rodiče jako podporující, ale chybí příklady nebo příklady neukazují žádnou podporu.

3 - primární osoba je stejně podporující i nepodporující

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

4 - primární osoba je podporující

Dítě líčí rodiče převážně jako citlivé, přístupné a podporující, ale ne úplně ve všech situacích.

5 - primární osoba je velmi podporující a přístupná

Dítě líčí rodiče ve všech situacích jako podporující. Rodič vždy pozná jak se dítě cítí a dokáže mu pomoci regulovat jeho negativní emoce a nebo umí reagovat na kritiku dítěte. Popis rodiče je srozumitelný bez protiřečení.

2) Strategie chování dítěte podmíněného citovou vazbou v zátěžových situacích

Toto hodnocení probíhá ve dvou úrovních. V prvním kroku se hodnotí strategie ve specifických situacích (situace strachu, bolesti, hněvu, strach před zkouškou, pláč a napětí po hádkách s rodiči) na tří bodové škále. V druhém kroku se berou v úvahu všechny situace a hodnotí se obecné strategie chování na pěti bodové škále.

A - Škála specifické strategie chování podmíněného citovou vazbou - hodnotit nebudeme.

B – Škála všeobecné strategie chování dítěte podmíněného citovou vazbou

Je to shrnující globální hodnocení a není vytvořeno jako průměr z jednotlivých kategorií. Všeobecná strategie se nespecifikuje pro každou primární osobu zvlášť, protože zpravidla děti líčí rodiče málo diferenciovaně. Z každého interview tedy bude jedna hodnota.

Škála všeobecné strategie má hodnoty 1 – 5:

1 – neustále vyhýbavá

Dítě líčí převážně vyhýbavé strategie chování při emocionální zátěži. Popisuje maximálně jednu situaci, kdy dítě vyhledalo podporu rodičů. Tato hodnota se dává i tehdy, když jsou vazbově orientované situace uváděny bez doložených příkladů.

2 – spíše vyhýbavá

Dítě líčí převážně vyhýbavé strategie chování při emocionální zátěži, ale i minimálně jednu emoci nebo situaci, při které alespoň omezeně hledá podporu u rodiče. Může se objevovat i jedna vazbově orientovaná situace, která však v celkovém vzorci nepřevládá.

3 – ambivalentní (nejasná – měnící se)

Zde jsou uváděny dva rozdílné typy vazbového chování:

A – nejasná strategie

Dítě vyjadřuje u většiny výpovědí o chování při emocionální zátěži omezení jejich platnosti přes slovíčka jako jsou „někdy, občas, možná...“. Při tom uvádí maximálně jednu čistě vazbově orientovanou nebo vyhýbavou strategii.

B – střídání strategií v závislosti na situaci nebo na emocích

Po dobu rozhovoru dítě uvádí zhruba stejný počet vyhýbavých a vazbově relevantních strategií, takže celkový dojem je nerozhodný. Dítě někdy hledá pomoc primární osoby v zátěžové situaci, ale někdy také ne a neodůvodní to.

4 – převážně orientovaná na vztah

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

5 – neustále orientovaná na vztah (vazbově orientovaná)

Dítě líčí pouze vztahově orientované strategie chování při emocionální zátěži. Kromě toho může být uváděno v jedné oblasti, že dítě jde při problému jenom někdy za rodiči, tzn. relativizovaná strategie.

Děti také někdy vykazují samostatné emočně-regulační strategie. Děti vypráví, že při emocionální zátěži nevyhledávají pomoc u rodiče a zároveň potvrzují, že je to pro ně zvládnutelná situace, a proto už pro ně nepředstavuje vazbově relevantní situaci.

3) Zátěž dítěte chováním primárních osob

Cílem této doplňující škály je charakterizovat ty citové vazby, ve kterých rodiče vyvolávají v dětech emocionální zátěž – buď při nedostatečné emocionální podpoře nebo i přes ní.

Za zátěž jsou považovány typy chování rodičů, kterými odepírají svým dětem porozumění, podporu nebo útěchu, nebo aktivně, vlastním chováním, emocemi nebo očekáváními vyvolávají u dítěte nejistotu, pocit viny, strach nebo smutek.

Zatěžující zkušenosti dětí způsobených rodiči se dělí na dvě hlavní formy:

A – VÝCHOVNÁ ZÁTĚŽ

Je charakterizována dominancí výchovných nároků, bez ohledu na potřeby dítěte. Výchovná opatření jsou pro dítě velmi zatěžující a někdy se mohou objevovat i formy zneužívání.

Vyvolávají u dítěte strach nebo hněv a tyto emoce musí zůstat skryté. Rozeznávají se zde dvě roviny rodičovské dominance: 1. **výchovně-restriktivní zátěž** (nadměrné tresty) a 2. **výchovně emocionální zátěž** (výhrůžky v emocionální oblasti).

B – AFEKTIVNÍ ZÁTĚŽ

Vyvolávají u dítěte tlak k obrácení rolí (parentifikaci). V praxi to znamená, že rodič převezme roli dítěte a dítě naopak přebírá roli rodiče. Rodič nepředstavuje pro dítě žádnou jistotu a zároveň ho zatěžuje svými negativními emocemi, které přenáší na dítě nebo si je na dítěti vybíjí. Jsou díky svým náladám pro dítě nevypočitatelní. Dítě projevuje vůči rodičům starostlivé nebo trestající chování a nebo přebírá péči samo o sebe.

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

Škály zátěží mají hodnoty 1 - 5:

1 – Dítě nesděluje žádné aktivní způsoby chování rodiče, které by ho tělesně nebo duševně zatěžovaly.

2 – Dítě vypráví o jedné konkrétní situaci, kdy ho způsoby chování nebo výroky rodiče, tělesně nebo duševně zatěžovaly. Nebo pokud není častost těchto situací líčena přesně.

3 – Dítě popisuje minimálně dva konkrétní případy, kdy je zatěžováno. Jsou zaznamenány dva různé způsoby zátěže a jenom jedna se vyskytla více než jednou.

4 - Je popisován jeden způsob chování rodiče, který se pravidelně opakuje a zároveň dítě zatěžuje. Nebo dítě uvádí dva i více různých případů a alespoň dva se vyskytly více než jednou. Tuto hodnotu také udělíme pokud se chování rodiče odehrávalo dříve a má vliv až do přítomnosti.

5 – Dítě uvádí minimálně dva zatěžující způsoby chování, které se opakují pravidelně.

6.2.2 Ukázky z rozhovoru BISK

Na závěr popisu metody BISK uvádíme některé charakteristické příklady ukázek z rozhovorů, které byly podkladem pro tuto diplomovou práci. Vždy se hodnotí rozhovor jako celek. Nelze vybrat jen jednu situaci a podle toho hodnotit. Vyberou se např. všechny situace, kdy má dítě strach a pak se hodnotí, jak jsou rodiče podporující. A tak se postupuje u každé škály.

Vyberou se např. všechny situace, kdy má dítě strach a pak se hodnotí, jak jsou rodiče podporující. A tak se postupuje u každé škály.

I. Reprezentace primární osoby (podporující versus nepodporující rodiče):

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

Např.:

I: Máš před něčím strach?

D: No mám.

I: Před čím přesně?

D: Před pavoukama.

I: Aha a před tou injekcí?

D: Před tou injekcí (*smích*).

I: Ještě na něco si vzpomeneš?

D: Strach před testem z matematiky.

I: Co děláš, když máš strach?

D: Tak já se snažím uklidnit.

I: A jak?

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

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

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

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

D: Jo.

I: A dodává ti mamka nebo tat'ka 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.

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

I: Byl jsi někdy u doktora?

D: Jo, byl.

I: A kdy, pamatuješ si to? Naposled?

D: No, když sem měl ty horečky.

I: Aha. Jak ti bylo u doktora?

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

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

D: Nemám.

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

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

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

D: Dojdu si to, jako tu ránu umejt.

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

D: Babička.

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

D: Nejdu.

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

D: Nepomůže.

I: A vyhovuje ti to takhle, jo?

D: No.

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

D: Jo, vychovatel.

I: Dodávaj ti mamka nebo tat'ka odvahu?

D: Ne. Aspoň si to myslím.

II. Strategie chování dítěte (obecné strategie chování podmíněného citovou vazbou v zátěžových situacích):

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

I: Jaký to je pro tebe, když se ti něco nepodaří, co by si ráda zvládla?

D: Tak, tak pokud to de, tak to zkusim 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 zkouším 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 ňák.

...

I: Ok, dodává Ti někdy mamka nebo tatka odvahu?

D: No tak většinou, když třeba mám dostat ňákou známku ve škole, tak mamka říká, že to bude dobrý, že si to vopravim, kdybych dostala něco špatnýho.

...

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

I: 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: Tatka po delší době, až když musím ukázat žákovskou.

I: Hm. A vědí tvoji rodiče, jak se cítíš? Když přijdeš s tou špatnou známkou?

D: No, voni to na mně poznají. Já se začnu červenat.

I: Hm. A jak reagujou? Mamka s tatkou?

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.

...

III. Zátěže dítěte chováním primárních osob

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

I: 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.

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

I: Dostáváš nějaké zákazy od rodičů nebo od mamky nebo od sěgry nebo od babičky?

D: A hmmm, když přijdu pozdě domů.

I: A jaký třeba?

D: (*smích*) Mám zákaz vězení, ale mě je to jedno, já sem stejně nechodila dlouho ven, od té doby, už skoro půl roku to bude, takže mně je to jedno, já sem zvyklá nechodit ven.

...

I: Způsobila ti mamka někdy bolest nějakou, že by ti to vadilo?

D: No (*smích*) vyloženě jo, to jo. To když mamka byla hodně našťvaná, protože to se, to se pohádala se ségrou, tak mi nechtíc, nechtěla mi vůbec vrazit tu pěstí, ale vrazila mi jí trošku do ucha, i když sem tam měla trošinku modřinu, ale pak se to nakonec uzdravilo.

Výchovně-emocionální zátěž působí pokud rodiče vyvíjí na dítě tlak v emocionální oblasti. Požadují, aby se chovalo tak, jak si to oni přejí. Často dětem vyhrožují odnětím lásky nebo dočasně přeruší vztahy s dětmi. Také zátěž způsobují výhrůžky rodičů, že opustí dítě nebo, že ho dají do dětského domova atp. (Štefánková, 2004). Např.:

I: A třeba některý děti povídají, že jim rodiče vyhrožují, že je pošlou do dětského domova, tak, když nebudou hodný. A stalo se ti to taky někdy?

D: No, když jsem dělal blbiny, když mi mamka když jsem zlobil tak mi mamka říkala, že mě dá do diagnost'áku a tak.

I: Hm. A jaký to bylo? Když ti to říkala?

D: No blbý, protože sem tam nechtěl jít. A pak jsme teda jeli za psychologem do Brna a tam mi řek, že tam ještě nemusím do diagnost'áku.

6.2.3 Metoda CSEI

Dotazník sebeúcty (sebepojetí) sestavil Coopersmith, 1967 a přeložila ho E. Koubeková. Zjišťuje míru víry ve vlastní schopnosti a osobní hodnotu ve vlastní já, k vrstevníkům, k rodině a ke škole (Koubeková, 2003).

Tento test jsme použili na základě pozitivních zkušeností slovenských kolegů s tímto dotazníkem. Sebepojetí je v tomto věku velmi těžko postihnutelné a toto byla metoda, která slibovala uspokojujivé výsledky.

Dotazník má původně 60 otázek a zjišťuje různé druhy sebeúcty (osobní, školní, fyzickou, rodinnou a sociální). Děti jsou nejdříve motivovány a po vysvětlení odpovídají na otázky na tří bodové škále 1-3 (1-skoro vždy, 2-někdy, 3-skoro nikdy) zaškrťávají možnosti, které nejlépe vystihují to jak se cítí a co si myslí.

Položková a faktorová analýza dat získaných na vzorku 213 dětí ukázala značné nedostatky a neukázalo se vhodné ji v této formě test použít. Příčiny mohou být v nedostatečně správné interpretaci překladu. Dále ve vývojových odlišnostech dětí v čase, kdy byl dotazník dělaný a v současné době. A také mohou hrát roli kulturní odlišnosti amerických dětí, pro které byl dotazník sestaven, a českých dětí, u kterých jsme dotazník použili my.

Nepodařilo se nám získat nové uspokojivé faktorové řešení, a proto jsme nebrali v úvahu jednotlivé škály, ale vytvořili jsme celkové skóre sebeúcty (z položek, které se ukazovaly ve faktorové a položkové analýze smysluplné). Reliabilita této škály je $\alpha = 0,7936$. Z původního dotazníku jsme vyřadili sporné otázky a ponechali jsme jich pouze 20. Výsledný dotazník má tedy 20 položek (viz. Příloha č.1).

6.2.4 Aplikace metod

V rámci této práce jsme pracovali ve dvou velmi rozdílných prostředích - v Dětském diagnostickém ústavu (DDÚ) a v běžných základních školách (ZŠ). V obou případech jsme potřebovali souhlas ředitele DDÚ respektive ZŠ a písemný souhlas rodičů.

S dětmi v DDÚ jsme pracovali individuálně jak při dotazníku CSEI i při rozhovoru – BISK. Po úvodním seznámení s dítětem a vysvětlení, co ho čeká jsme ho i ujistili, že následující výzkum je anonymní. Nejdříve jsme mu vysvětlili dotazník CSEI a nechali ho vyplnit. Velmi často jsme museli každou otázku sami přečíst a vysvětlit a po té společně vyplňovat, protože děti z DDÚ měly často problémy se čtením i s pochopením textu. Po dotazníku následoval rozhovor, který jsme natáčeli na kameru. Celý rozhovor trvá více jak hodinu. Podle toho jak je dítě sdílné a jaký má přístup k vlastním emocím. Obecně děti v DDÚ byly velice

nesoustředěné, hůře vyjadřovaly své emoce a často se na sebe snažily něčím upozorňovat. Museli jsme častokrát odejít od tématu, uklidnit děti a později se k tématu vrátit. Práce s nimi byla daleko náročnější na soustředění než u dětí ze ZŠ. Následně byly rozhovory vyhodnocovány. Vyhodnocování prováděla Z.Štefánková, která má k tomu patřičné proškolení.

S dětmi ze ZŠ jsme s dotazníky pracovali hromadně ve třídách. Také jsme jim vše nejdříve vysvětlili a ujistili o anonymitě. Po té jsme je motivovali a nechali je vyplňovat dotazník. Pokud nerozuměly některé otázky individuálně jsme ji vysvětlili. Více dotazů bylo spíše u mladších dětí ve čtvrtých třídách. Rozhovory jsme prováděli v jiný den individuálně po následné domluvě s třídní učitelkou, která nám poskytla místnost v soukromí. Některé děti za námi přicházely s jedním nebo oběma rodiči na pedagogickou fakultu a zde jsme také natáčeli rozhovory. Děti ze ZŠ byly většinou sdílnější a soustředěnější.

6.3 Popis vzorku

Výzkumný vzorek tvoří celkem 42 dětí. Z toho 21 dětí z dětského diagnostického ústavu (DDÚ) a 21 dětí ze základních škol (ZŠ). Ve vzorku je 28 děvčat a 14 chlapců. Výzkum se prováděl u dětí středního školního věku. Průměrný věk je 11,5 roku. Nejmladším dětem je 9 let a nejstarším je 13 let. Jde o žáky čtvrtých až sedmých tříd. Tento vzorek jsme vybírali z většího souboru dětí. Určující byl pro nás počet dětí z DDÚ, které byly věkově i psychicky vhodné pro náš výzkum.

Ve skupině dětí z DDÚ je 14 chlapců a 7 děvčat. Tato převaha chlapců je dána tím, že i v DDÚ převažují chlapci, proto máme ve vzorku více chlapců. Průměrný věk dětí z DDÚ je 11,6 let.

K tomuto vzorku dětí z DDÚ jsme vybrali z velkého souboru dětí ze ZŠ také 14 chlapců a 7 děvčat tak, aby se skupiny co nejvíce věkově shodovaly. Průměrný věk dětí ze ZŠ je 11,3. Vybraní žáci jsou ze základních škol z Českých Budějovic (2 ZŠ) a z Domažlic (1 ZŠ).

6.4 Analýza výsledků

Data získaná při výzkumu metodou CSEI a BISK jsme zaznamenali souhrnně do jedné tabulky (viz. Příloha č.2 a Příloha č. 3) a dále jsme je statisticky zpracovávali v programu Microsoft Excel a SPSS.

Nejprve jsme vypočítali průměrné hodnoty, zjistili maximum a minimum a z těchto údajů jsme udělali tabulky pro porovnávání hodnot, abychom mohli vyvodit závěry a potvrdit nebo vyvrátit hypotézy.

Na začátek uvádím seznam vysvětlených zkratk, které budeme v tabulkách používat.

Přehled zkratk:

DDÚ - skupina dětí z Dětského diagnostického ústavu

ZŠ - skupina dětí ze základních škol

REP M - reprezentace matky

REP O - reprezentace otce

STRAT - strategie chování

ZM AF – afektivní zátěž matky

ZT AF – afektivní zátěž otce

ZM E – výchovně emocionální zátěž matky

ZT E - výchovně emocionální zátěž otce

ZM R – výchovně-restriktivní zátěž matky

ZT R - výchovně-restriktivní zátěž otce

SEB – sebepojetí, sebeúcta

POHL - pohlaví

6.4.1 Zpracování údajů z BISK a CSEI

V následující kapitole budou popsány jednotlivé údaje získané při výzkumu pro naši diplomovou práci. Každá charakteristika je zpracována a vyhodnocena v tabulce. Následuje vždy vysvětlující komentář. Pro lepší orientaci ve výsledcích připomínáme stručně škály hodnot a jejich vysvětlení.

REPREZENTACE MATKY / OTCE

Škála 1 -5 je charakterizována následovně:

- 5 – PRIMÁRNÍ OSOBA JE VELMI PODPORUJÍCÍ A PŘÍSTUPNÁ
- 4 – JE PODPORUJÍCÍ
- 3 - JE STEJNĚ PODPORUJÍCÍ I NEPODPORUJÍCÍ
- 2 - JE TÉMĚŘ NEPODPORUJÍCÍ
- 1 – PRIMÁRNÍ OSOBA NENÍ PODPORUJÍCÍ

Tabulka č.1 – Reprezentace matky

	DDU	ZŠ
MAX	3	5
MIN	1	1
PRŮMĚR	1,3	2,7

Při porovnávání výsledků v Tabulce č. 1 z DDÚ a ze ZŠ je na první pohled patrné, že obecně jsou matky u dětí z DDÚ v průměru méně podporující než matky dětí ze ZŠ. U dětí z DDÚ nebylo ani jednou dosaženo nejvyšší hodnoty podpory – 5 a u dětí ze ZŠ tomu tak bylo dvakrát. Naopak nejnižších hodnot podpory - 1 bylo v DDÚ dosaženo u 83% dětí a v ZŠ jen u 10% dětí.

Tabulka č.2 – Reprezentace otce

	DDU	ZŠ
MAX	2	5
MIN	1	1
PRŮMĚR	1,1	2,4

Jak je patrné z Tabulky č.2, výsledky reprezentace otců jsou o něco méně podporující než matky a to jak v DDÚ tak v ZŠ. Opět se zde ukazuje nižší podpora otců u dětí z DDÚ než ze ZŠ. Nejnižších hodnot podpory - 1 bylo v DDÚ dosaženo u 89% dětí a v ZŠ jen u 24% dětí.

STRATEGIE CHOVÁNÍ PODMÍNĚNÉHO CITOVOU VAZBOU

Škála 1 -5 je charakterizována následovně:

- 5 – NEUSTÁLE ORIENTO VANÁ NA VZTAHY

- 4 – PŘEVÁŽNĚ ORIENTO VANÁ NA VZTAHY
 3 – AMBIVALENTNÍ (NEJASNÁ , MĚNÍCÍ SE)
 2 – SPÍŠE VYHÝBAVÁ
 1 – NEUSTÁLE VYHÝBAVÁ

Tabulka č.3 - Strategie

	DDU	ZŠ
MAX	4	4
MIN	1	1
PRŮMĚR	1,5	2,4

Z Tabulky č.3 vyplývá, že děti ze ZŠ jsou více orientované na vztahy, vyhledávají v zátěžových situacích přítomnost primárních osob a také otevřeněji ukazují emoce než děti z DDÚ, které spíše vztahy odmítají. Maximální a minimální hodnoty se sice neliší, ale u dětí z DDÚ byla nejčastější odpověď hodnoty 1 a to až u 62% dětí a u dětí ze ZŠ pouze u 24%. U dětí ze ZŠ převažuje odpověď škály 3 a maximální hodnota 4 zde byla dosažena pouze jednou.

ZÁTĚŽ DÍTĚTE CHOVÁNÍM PRIMÁRNÍCH OSOB

Zde je také vždy hodnocena škála 1 – 5, připomínáme jen hraniční hodnoty:

- 1 – ŽÁDNÁ ZÁTĚŽ
 5 – PRAVIDELNĚ SE OPAKUJÍCÍ ZÁTĚŽ

Tabulka č.4 - Afektivní zátěž matek

	DDU	ZŠ
MAX	5	5
MIN	1	1
PRŮMĚR	3,3	1,8

Tabulka č.4 ukazuje, že afektivní zátěž matek dětí z DDÚ je daleko větší než stejná zátěž matek dětí ze ZŠ a zároveň je také průměrně vůbec největší ze všech sledovaných zátěží ať už u otců nebo u matek. Pravidelně se vyskytující zátěž je u

22% dětí z DDÚ a pouze u 10% dětí ze ZŠ, kde se nejčastěji objevuje škála 1 tj. žádná zátěž od matky - 60% dětí.

Tabulka č.5 - Afektivní zátěž otců

	DDU	ZŠ
MAX	5	5
MIN	1	1
PRŮMĚR	3,1	1,8

Výsledky afektivní zátěže otců jsou zaznamenány v Tabulce č.5 a velmi se podobají výsledkům afektivní zátěže matek (Tabulka č. 4) a to i u obou skupin dětí. Zátěž otců je daleko větší u dětí z DDÚ, ale nejvyšší hodnota zátěže se zde vyskytuje pouze jednou. Z toho tedy vyplývá, že pravidelně se opakující afektivní zátěž otců je méně častá než stejná zátěž od matek. U dětí ze ZŠ je nejvíce zastoupena škála 1 (žádná zátěž) u 52% dětí a pouze u 11% dětí z DDÚ.

Tabulka č.6 - Výchovně emocionální zátěž matek

	DDU	ZŠ
MAX	5	5
MIN	1	1
PRŮMĚR	2,8	1,9

Z Tabulky č.6 je patrné, že výchovně emocionální zátěž matek je v průměru opět větší u dětí z DDÚ než u dětí ze ZŠ. Zajímavé je, že u dětí z DDÚ se vyskytuje nejvyšší i nejnižší hodnota stejně často, u 44 % dětí. U dětí ze ZŠ je nejvyšší zátěž pouze jednou a hodnota 1 je zde zastoupena u 75% dětí, tzn. že tyto děti nejsou většinou vůbec emocionálně zatěžovány.

Tabulka č.7 - Výchovně emocionální zátěž otců

	DDU	ZŠ
MAX	5	3
MIN	1	1
PRŮMĚR	2,5	1,3

Výchovně emocionální zátěž otců hodnotí Tabulka č.7, průměrně je tato zátěž také vyšší u dětí z DDÚ. Z tabulky je dále patrné, že se nejvyšší hodnoty zátěže – 4 a 5 u dětí ze ZŠ vůbec nevyskytují a převážná většina dětí není vůbec otci emocionálně zatěžována – hodnota 1 se vyskytuje u 76% dětí.

Tabulka č.8 - Výchovně restriktivní zátěž matek

	DDU	ZŠ
MAX	5	5
MIN	1	1
PRŮMĚR	2,7	2,1

Průměrné výsledky z Tabulky č.8 výchovně restriktivních zátěží matek u dětí v obou skupinách jsou si nejbližší ze všech zátěží a jen nepatrně se liší o 0,6. Z tohoto lze usuzovat, že nejen matky dětí z DDÚ volí častěji nepřiměřeně vysoké tresty k prosazení svých očekávání a nároků na dítě. Rozdíl je v četnosti maximální hodnoty 5, ta je u 28% dětí z DDÚ a u 5% dětí ze ZŠ. Hodnota nejnižší 1 se objevuje téměř stejně, 33% u dětí z DDÚ a u 35% dětí ze ZŠ.

Tabulka č.9 - Výchovně restriktivní zátěž otců

	DDU	ZŠ
MAX	5	3
MIN	1	1
PRŮMĚR	2,6	1,4

Tabulka č.9 ukazuje, že výchovně restriktivní zátěž otců u dětí z DDÚ je průměrně větší než u dětí ze ZŠ. Markantní rozdíl je i v četnosti hodnot 1, 26% u dětí z DDÚ a u 71% dětí ze ZŠ. Při porovnání zátěží matek a otců dětí ze ZŠ je patrná vyšší zátěž matek. Nejvyšší hodnoty 4 a 5 se u otců dětí ze ZŠ vůbec nevyskytují a nejvyšší hodnota zátěže je zde 3 a to pouze ve dvou případech, téměř u dvou třetin dětí ze ZŠ nebyla nalezena žádná výchovně restriktivní zátěž od otců.

Pokud porovnáváme všechny průměrné hodnoty zátěží znázorněných v Tabulkách č. 4-9 je patrné, že děti z DDÚ jsou vždy více zatěžovány jak matkou tak otcem. Tyto výsledky také souvisí s hypotézou H3, která je dokázána v následující kapitole.

SEBEÚCTA

Pro lepší orientaci ve výsledcích opět připomínáme, že maximální dosažená hodnota sebeúcty může být 60 (20 otázek, škála 1-3) a minimální dosažená hodnota může být 20.

Tabulka č.10 - Sebeúcta

	DDU	ZŠ
MAX	49	54
MIN	32	29
PRŮMĚR	41,2	40

Z průměrných hodnot Tabulky č.10 je patrné že, sebeúcta u dětí z DDÚ a u dětí ze ZŠ se téměř neodlišuje, statisticky mezi nimi není rozdíl. Možné je také, že jsou v dotazníku špatně položené otázky a také zde určitě hraje roli, že se děti hodnotí samy. V porovnání s metodou BISK, která je určitě objektivnější.

Statistické testování rozdílů a souvislostí mezi dětmi z DDÚ a ze ZŠ

V Tabulce č.11 jsou zobrazeny výsledky t-testu. Pomocí t-testu jsme ověřovali hypotézy H1,H2 a H3. K hypotéze H1 se ještě vrátíme při dalším testování v následující kapitole.

Tabulka č.11 – Rozdíly mezi dětmi z DDÚ a ze ZŠ (t-test)

	t	Sig.	Mean Difference
REP M	-4,719	,000	-1,317
REP O	-5,007	,000	-1,323
STRAT	-3,004	,005	-0,857
ZM AF	3,725	,001	1,528
ZT AF	3,791	,001	1,343
ZM E	1,621	,114	0,928
ZT E	3,396	,002	1,188
ZM R	1,488	,148	0,672
ZT R	3,581	,001	1,251
SEB	0,886	,381	1,571

t-hodnota signifikátora, Mean Difference -průměrné hodnoty rozdílů

Tabulka č.11 nám znázorňuje vypočítané signifikantní rozdíly mezi dětmi z DDÚ a ze ZŠ pomocí tzv. t-testu. Vycházeli jsme ze vzorku 42 dětí, z toho 21 dětí bylo z DDÚ a z 21 dětí ze ZŠ. Statisticky významné rozdíly jsou patrné u reprezentace matky i otce, ve strategii chování a ze zátěží jsou to afektivní zátěže otců i matek a zátěže otců výchovně emocionální i výchovně restriktivní. Statisticky významný není rozdíl u dětí z DDÚ a ze ZŠ mezi zátěžemi matek jak emocionálními tak restriktivními a rozdíl není ani v sebepojetí.

Rozdíly v sebeúctě mezi dětmi z DDÚ a ze ZŠ nebyly statisticky dokázány, a proto můžeme konstatovat, že hypotéza H1 nebyla potvrzena. Nemůžeme tedy říci, že děti z DDÚ mají nižší úroveň sebepojetí (sebeúcty).

Hypotézu H2 se nám také podařilo potvrdit na základě t-testu (Tabulka č.11). Tabulky č.1 a 2 znázorňují hodnoty průměrů reprezentací matky a otce pro ZŠ a pro DDÚ. Tabulka č. 3 znázorňuje průměrné hodnoty strategií chování dětí ze ZŠ a z DDÚ. Tabulky č.1-3 názorně doplňují výsledek hypotézy H2. Můžeme tedy konstatovat, že rodiče dětí z DDÚ jsou méně podporující než rodiče dětí ze ZŠ a také, že děti z DDÚ mají více vyhybavé strategie chování než děti ze ZŠ.

Významné rozdíly mezi dětmi z DDÚ a ze ZŠ se potvrdily i u afektivních zátěží matek a otců, u výchovně emocionálních zátěží otců a výchovně restriktivních zátěží otců. Tímto se nám také potvrzuje hypotéza H3, že rodiče z DDÚ zatěžují více své děti vlastním chováním, protože jak je patrné

z předchozích výsledků u dětí z DDÚ je nižší mentální podpora rodičů než u dětí ze ZŠ.

6.4.2 Vzájemné souvislosti mezi zjištěnými charakteristikami

V předcházející kapitole jsme pomocí minima, maxima a průměrných hodnot nastínili jaké jsou rozdíly mezi dětmi z DDÚ a ze ZŠ. V této kapitole se dále pokusíme jejich statistickou významnost testovat pomocí statistických testů počítačového programu SPSS, abychom mohli potvrdit nebo vyvrátit naše hypotézy.

Abychom zjistili do jaké míry spolu souvisejí námi sledované charakteristiky rozhovoru a dotazníku použili jsme Spearmanův korelační koeficient, který vyjadřuje sílu vzájemné souvislosti dvou proměnných. Proto dále uvádím krátkou definici korelace.

Charakteristika používaného statistického testu – Spearmanova neparametrická korelace

Počítá souvislosti (korelace), čím je korelace blíže k hodnotě 1 pak je statisticky významná. Korelace se označuje v tabulce jako r . Označení $**p$ znamená vyšší pravděpodobnost (hladina významnosti = p) a označení $*p$ je statisticky ještě významné, ale méně než $**p$. Jestliže máme zjistit, zda dva znaky jsou vzájemně závislé, musíme určit koeficient korelace - r_s . Je-li r_s kladné číslo, je korelace kladná (čím vyšší je znak 1, tím vyšší je znak 2). Je-li p záporné, je korelace záporná (čím nižší je znak 1, tím vyšší je znak 2).

Dále jsou popisovány tabulky vzájemné korelace mezi uvedenými charakteristikami získanými z rozhovorů BISK pro celý sledovaný vzorek.

Tabulka č.12 – Vzájemné souvislosti reprezentace a strategie chování

		STRAT
REP M	r	,531**
	Sig.	,001
	N	38
REP O	r	,388*
	Sig.	,013
	N	40

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

Tabulka č.12 ukazuje vzájemné souvislosti reprezentace rodičů a strategie chování dětí. Při hodnocení vycházíme ze vzorku 38 dětí v případě reprezentace matky a ze vzorku 40 dětí v případě reprezentace otce. Očekávaná souvislost mezi reprezentací matky i otce a strategií chování dětí v zátěžových situacích se potvrdila. Je zřejmé, že pokud bude mít dítě podporující rodiče, pak bude i očekávat, že mu poskytnou útěchu, když prožívá zátěž. I výsledky potvrzují toto tvrzení. Statisticky je prokázána souvislost mezi reprezentací primárních osob a strategiemi chování dětí.

Tabulka č.13 - Vzájemné souvislosti reprezentace a všech druhů zátěží

		REP M	REP O
ZM AF	r	-,608**	-,504**
	Sig.	,000	,002
	N	38	36
ZT AF	r	-,608**	-,533**
	Sig.	,000	,000
	N	38	40
ZM E	r	-,355*	-,274
	Sig.	0,29	,106
	N	38	36
ZT E	r	-,300	-,245
	Sig.	,076	,128
	N	36	40
ZM R	r	-,201	-,102
	Sig.	,227	,555
	N	38	36
ZT R	r	-,408	-,299
	Sig.	,014	,061
	N	36	40

Spearmanovy neparametrické korelace, ** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$

Tabulka č.13 znázorňuje vzájemné souvislosti mezi reprezentací primárních osob a všech druhů zátěží, které mohou způsobovat rodiče svým dětem. Z uvedené

tabulky je patrná negativní souvislost obou reprezentací primárních osob a afektivních zátěží matky i otce. Dále negativní souvislost výchovně emocionální zátěže matky a reprezentace matky.

Můžeme říci, že čím je nižší podpora rodičů, tím je také větší afektivní zátěž a čím je nižší podpora matky, tím je větší emocionální zátěž dětí. Pro restriktivní zátěž tyto souvislosti neplatí a to by mohlo také znamenat, že i více podporující rodiče používají tělesné tresty jako výchovný prostředek.

Tabulka č.14 - Vzájemné souvislosti sebeúcty se všemi parametry

		SEB
REP M	r	-,013
	Sig.	,937
	N	38
REP O	r	-,248
	Sig.	,123
	N	40
STRAT	r	-,078
	Sig.	,625
	N	42
ZM AF	r	,049
	Sig.	,769
	N	38
ZT AF	r	-,036
	Sig.	,826
	N	40
ZME	r	-,087
	Sig.	,603
	N	38
ZT E	r	-,083
	Sig.	,611
	N	40
ZM R	r	-,109
	Sig.	,514
	N	38
ZT R	r	,053
	Sig.	,746
	N	40

Spearmanovy neparametrické korelace, ** $p \leq 0,01$, * $p \leq 0,05$

Tabulka č.14 hodnotí souvislosti sebeúcty, jak s reprezentací rodičů, tak se všemi druhy zátěží. Z této tabulky je patrné, že u sebeúcty se nepotvrdily žádné souvislosti s ostatními zkoumanými položkami. Neukázala se korelace ani pro všechny děti dohromady ani významné rozdíly pro jednotlivé skupiny ZŠ a DDÚ zvlášť (viz. Tabulka č.11). Pouze hodnota korelace sebeúcty a reprezentace matky

pro skupinu ZŠ je 0,438 při hladině významnosti $p = 0,053$ je na hranici signifikace. Pro skupinu DDÚ to neplatí.

Může to být způsobeno tím, že děti z DDÚ mají velice často poruchy učení a také narušené vztahy s rodiči a v souvislosti s tímto i nízkou podporu matky a otce. Podle teorie citové vazby je součástí vnitřních modelů i reprezentace sebe, proto jsme předpokládali souvislost se sebezpojetím.

Můžeme z toho vyvodit, že pokud necítí dítě podporu od primárních osob, nedokáže ani dostatečně přesně vypovídat sám o sobě a také zde mohou působit ochranné mechanismy dítěte.

Tato tabulka také ukazuje, že hypotéza H4 se nám nepodařila potvrdit a nemůžeme tedy tvrdit, že děti s více podporující reprezentací rodičů budou mít vyšší úroveň sebezpojetí.

Na závěr výsledků uvádíme Tabulku č.15, která ukazuje rozdíly ve všech zjišťovaných položkách mezi chlapci a děvčaty. Pokusili jsme se zjistit zda existují statisticky významné rozdíly.

Tabulka č.15 – Rozdíly mezi chlapci a děvčaty ve všech charakteristikách výzkumu

	POHL	N	Mean
REP M	1	14	2,286
	0	24	1,875
REP O	1	13	1,846
	0	17	1,778
STRAT	1	14	2,500
	0	28	1,679
ZM.AFEKT	1	14	2,714
	0	24	2,333
ZT.AFEKT	1	13	2,692
	0	27	2,259
ZM.EMOC	1	14	2,643
	0	24	2,083
ZT.EMOC	1	13	2,000
	0	27	1,778
ZM.RESTR	1	14	2,214
	0	24	2,458
ZT.RESTR	1	13	1,923
	0	27	2,000
SEB	1	14	39,786
	0	28	40,714

1-děvčata, 0-chlapci

Mean-průměrné hodnoty

N-počet dětí ve skupině

Zkoušeli jsme počítat pomocí t-testu rozdíly mezi chlapci a děvčaty. Tabulka č.15 ukazuje pouze průměrné hodnoty zvlášť pro chlapce a pro děvčata.

Významné rozdíly nám vyšli pouze ve strategii chování podmíněné citovou vazbou. Hodnota t pro strategii vyšla 2,292 a hladina významnosti $p=0,034$. Musíme brát však na vědomí nerovnoměrné rozložení chlapců a děvčat, které samozřejmě také ovlivňuje výsledky. Dívky se podle těchto údajů chovají více orientovaně na vztahy.

Ani zde nejsou patrné rozdíly v sebeúctě mezi chlapci a dívkami.

6.5 Diskuse a shrnutí výsledků

Všechny sledované charakteristiky metodou BISK vycházejí z toho jak je dítě citově připoutané k primárním osobám.

V naší práci jsme zjistili, že děti v Dětském diagnostické ústavu mají nižší mentální reprezentaci podpory rodičů než děti ze základních škol. Rodiče jsou méně podporující a emocionálně přístupní v situacích, které jsou pro děti emocionálně zatěžující a jejich děti se necítí zcela v bezpečí při zátěžových situacích a nemohou se stoprocentně spolehnout na své primární osoby. To také znamená, že mezi dětmi a rodiči je vytvořena nejistá citová vazba (Štefánková, 2005).

Další závěr, ke kterému jsme dospěli je, že děti z DDÚ mají více vyhybavé strategie chování při zátěži než děti ze základních škol. To je opět způsobeno nejistou citovou vazbou k rodičům. Dítě neukazuje v zátěži primárním osobám žádné city, předstírá falešné city nebo se pokouší zvládnout situaci samo a straní se vztahů (Štefánková, 2005).

Děti s nejistými citovými vazbami neefektivně zvládají své emoce a to také může spoluzpůsobit další poruchy chování. Efektivní strategie zvládání emocí představuje jistá citová vazba, a proto je spojována se zdravým emocionálním vývinem a sociální adaptací jednotlivce (Štefánková, 2005). Děti, u kterých se vyvine pevné připoutání k matce, se vyvíjí lépe ve sféře emoční a sociální, ale také v kognitivní oblasti. Rozvoj pozitivního vztahu dítěte k pečujícím osobám mívá mnohdy rozhodující význam pro další rozvoj v době předškolní i školní (Kulísek, 2000).

Děti ze základních škol mají v průměru reprezentaci matek 2,7 a reprezentaci otců 2,4. To ukazuje, že mentální reprezentace rodičů u těchto dětí je vyšší než u dětí z DDÚ. Další výsledky potvrzují, že strategie chování při zátěži jsou u dětí ze ZŠ orientované spíše na vztahy než u dětí z DDÚ. Tyto děti vyhledávají častěji v zátěžových situacích přítomnost primárních osob a také otevřeněji ukazují emoce než děti z DDÚ.

Naše výsledky dále naznačili, že rodiče dětí z DDÚ je zatěžují svým chováním ve vyšší míře než rodiče dětí ze ZŠ. Zátěž způsobují rodiče svým dětem pokud jim odepírají porozumění, podporu a útěchu. Nebo vlastním chováním, emocemi a očekáváními vyvolávají u dítěte nejistotu, pocit viny, strach nebo smutek. Afektivní zátěž matek dětí z DDÚ je také průměrně vůbec největší ze všech sledovaných zátěží ať už u otců nebo u matek. Afektivní zátěž vyvolává tlak k výměně rolí. V tomto případě matky zatěžují dítě tím, že své negativní emoce na něj přenášejí a nebo si je na dítěti vybíjí. Jsou také díky svým náladám pro dítě nevypočitatelné a způsobují mu tak neustálou nejistotu (Štefánková, 2005).

Z předchozích výsledků také vyplývá, že nízká reprezentace rodičů souvisí i s vyšší zátěží dětí. Děti z DDÚ mají méně podporující rodiče, které své rodičovské povinnosti většinou nezvládají a tím jak citlivě respektive necitlivě vnímají a dokáží uspokojit potřeby svých dětí je i emocionálně zatěžují. Málo podporující rodiče mohou své děti deprivovat a tím jim způsobit další problémy v emocionálním vývoji. Nejnapadnější jsou většinou poruchy mezilidských vztahů a jsou také mezi prvními příznaky, které také přetrvávají až do dospělosti. Citová nezralost se také projevuje ve vztahu k učení, které brzdí a ztěžuje. Tyto děti se na sebe často snaží upoutat pozornost za každou cenu nebo jsou naopak nápadně hodné (Matějček, Langmeier, 1974). Mohli bychom jmenovat ještě mnoho dalších změn v psychice dětí způsobených deprivací.

Rodina může vývoj příznivě stimulovat, ale také může být brzdou tohoto vývoje, zdrojem zanedbání, utlumení, narušení, vývoje schopností, charakteru celé osobnosti dítěte (Čáp, 1993). Do DDÚ jsou předávány děti, u kterých rodiče selhávají ve výchově, nejsou v dostatečné míře podporující a více zatěžují děti svým chováním. Tyto děti mají spíše neefektivní zvládání zátěže.

Kvalita citového pouta se významně podílí na emočním vývoji a také určuje míru jistoty a bezpečí, s jakou později hodnotíme sebe i ostatní (Stuchlíková, 2002). Citová vazba souvisí tedy i se sebepojetím.

Naše hypotézy, které z tohoto vychází se nám bohužel nepodařilo potvrdit a nemůžeme tedy tvrdit, že děti s více podporující reprezentací rodičů budou mít vyšší úroveň sebepojetí ani to, že děti z DDÚ mají nižší úroveň sebepojetí než děti ze ZŠ. Některé výzkumy jiných autorů přes to ukazují, že děti s méně podporujícími rodiči a tedy i nejistou citovou vazbou mají i nejistou identitu a velké pochybnosti sami o sobě. Naopak děti s jistou citovou vazbou mají o sobě málo pochybností a spíše si věří (např. Břicháček, 1999).

Ve škole se může nízké sebepojetí projevit jako nízká sebedůvěra nebo sebevědomí. Jestliže je sebehodnocení nízké, bývá nízká i motivace a očekáván je pravděpodobně další neúspěch. Pokud není potřeba pozitivního sebehodnocení dlouhodobě uspokojována, může vyvolávat úzkost (Fontana, 2003).

Ve vzorku dětí v naší práci je převaha chlapců a je tedy možné, že pokud by v něm bylo více děvčat, výsledky by se změnily.

6.6 Závěr

Získané výsledky k této diplomové práci zaměřené na sebepojetí a charakteristiky citové vazby v souvislosti s mentální reprezentací rodičů u dětí v Dětském diagnostickém ústavu potvrzují skutečnost, že mentální reprezentace rodičů u dětí v DDÚ je nižší než mentální reprezentace rodičů u dětí ze základních škol. Dále výsledky potvrzují, že děti z DDÚ mají více vyhýbavé strategie chování při zátěži než děti ze ZŠ, které jsou při zátěži více orientované na vztahy. Dospěli jsme také k závěru, že rodiče dětí z DDÚ je zatěžují svým chováním ve větší míře než rodiče dětí ze ZŠ.

Na základě teoretických poznatků jsme předpokládali i souvislost sebepojetí s citovou vazbou. Nepodařilo se nám to zcela prokázat. Mohli jsme pouze vyvodit závěr, že pokud necítí dítě podporu od primárních osob nedokáže ani dostatečně

přesně vypovídat sám o sobě a také zde mohou působit ochranné mechanismy dítěte.

Doufáme, že námi zjištěné zajímavé skutečnosti budou přínosem pro další práce věnované této problematice a přispějí i v oblasti prevence a terapie dětí s problémovým chováním.

LITERATURA

- Balcar, K.: Úvod do studia psychologie osobnosti. Chrudim, Mach 1991.
- Blatný, M., Plháková, A.: Temperament, inteligence, sebepojetí. Brno, AVČR 2003.
- Břicháček, V.: Raný vztah matky s dítětem In: Psychologie dnes, č.1, s. 22-23.
- Čáp, J.: Psychologie výchovy a vyučování. Praha, UK 1993.
- Dunovský, J. a kol.: Sociální pediatrie. Vybrané kapitoly. Praha, Grada 1999.
- Fontana, D.: Psychologie ve školní praxi. Praha, Portál 2003.
- Hartl, P.: Psychologický slovník. Praha, Budka 1993.
- Helus, Z.: Psychologie. Praha, Fortuna 1995.
- Hrabal, V., Man, F., Pavelková, I.: Psychologické otázky motivace ve škole. Praha, SPN 1989.
- Hudeček, J., Papica a kol.: Autoregulační mechanismy osobnosti In: Psychologické zprávy ČSAV, č. 4, 1985.
- Koubeková, E.: Sebaúcta-zdroj efektívneho zvládania záťaže adolescentami In: Psychológia a patopsychológia dieťaťa. 2004, roč.39, č.1, s. 3-11.
- Kulísek, P.: Problémy teorie ranného přilnutí (attachment) In: Československá psychologie. 2000, roč. 44, č.5, s.444-453.
- Kuric, J. a kol.: Ontogenetická psychologie. Praha, SPN 1986.
- Macek, P.: Adolescence. Praha, Portál 1999.
- Matějček, Z.: Praxe dětského psychologického poradenství. Praha, SPN 1991.
- Matějček, Z., Dytrych, Z.: Děti, rodina a stres. Praha, Ministerstvo zdravotnictví ČR 1994.
- Matějček, Z., Dytrych, Z.: Nevlastní rodiče a nevlastní děti. Praha, Avicenum 1999.
- Matějček, Z., Langmeier, J.: Psychická deprivace v dětství. Praha, Avicenum 1974.
- Matějček, Z., Langmeier, J.: Výpravy za člověkem. Praha, Odeon 1981.
- Matoušek, O.: Ústavní péče. Praha, Sociologické nakladatelství, 1995.
- Matoušek, O., Kroftová, A.: Mládež a delikvence. Praha, Portál 1998.
- Nakonečný, M.: Základy psychologie osobnosti. Praha, Management press 1993.
- Říčan, P.: Psychologie osobnosti. Praha, Orbis 1975.
- Říčan, P., Krejčířová, D.: Dětská klinická psychologie. Praha, Avicenum 1995.

Smékal, V.: Psychologie osobnosti. Praha, SPN 1989.

Stuchlíková, I.: Základy psychologie emocí. Praha, Portál 2002.

Štefánková, Z.: Interview o citové vazbě v pozdním dětství. Nepublikovaný český překlad, Č. Budějovice, 2004.

Štefánková, Z.: Citová vazba v detstve a adolescenci vo vzťahu k emocionálnej regulácii. Dosud nepublikováno, Č. Budějovice, 2005.

Vágnerová M. a kol.: Psychologie handicapu. Praha, Karolinum 2004.

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

Interní materiály z Dětského diagnostického ústavu.

Příloha č.1

CSEI celkové skóre sebeúcty

Reliabilita škály alfa = 0,7936

20 položek

1. Skoro všechno se mi na mně líbí
3. Jsem příliš nemotorný
5. Mám obavy z toho, jestli mě jiné děti mají rády
7. Jsem důležitá osoba
9. Líbí se mi, jak vypadám
13. Chtěl bych být někým jiným
14. Chtěl bych lépe rozumět tomu, co učitel vysvětluje
16. Nejraděj by jsem utekl z domu
21. Mám hezkou tvář
22. Moji rodiče jsou ze mně nešťastní
25. Jsem zajímavý člověk
26. Při psaní domácích úkolů jsem příliš pomalý
29. Jsem osamělý
35. Chtěl bych být úspěšnější při získávání přátel
39. Trápí mě jak vypadám
- 43 . Jsem nešikovný
46. Moje rodina je ze mě zklamaná
50. Chtěl bych být lepším žákem
52. Myslím si, že rodiče by byli rádi, kdyby jsem byl celkem jiný
57. Mám celkem hezkou postavu

Příloha č.2

Výsledky dětí z DDÚ

	POHL	VĚK	REP M	REP O	STR AT	ZM AF	ZO AF	ZM E	ZO E	ZM R	ZO R	SEB
DDU1	0	13	1	1	1	5	3	5	3	5	3	39
DDU3	0	9	1		1	5		5		3		48
DDD5	0	13	1	1	2	5	5	5	5	5	5	32
DDU7	0	12		1	1		3		3		1	37
DDU8	0	13		1	1		3		3		1	39
DDU9	0	12	1	1	1	2	3	1	1	1	2	39
DDU11	0	11	2	1	2	3	3	1	1	3	3	39
DDU12	0	9	1	1	2	3	4	2	3	1	3	42
DDU13	0	13	3	2	1	1	1	1	1	2	2	32
DDU16	0	13	1	1	1	2	2	1	1	1	1	47
DDU17	0	9	1	1	1	4	4	5	1	5	2	48
DDU20	0	9		1	2		2		2		2	49
DDU25	0	13	1	1	1	4	4	1	3	5	5	41
DDU26	0	12	1	1	1	1	1	1	2	2	3	41
DDU2	1	12	1	1	1	3	4	2	5	1	5	37
DDU4	1	9	1		2	5		5		5		38
DDU10	1	13	3	2	2	3	3	3	3	2	1	38
DDU15	1	10	2	1	3	3	4	1	1	1	4	45
DDU21	1	13	1	1	4	3	3	5	5	3	3	40
DDU23	1	13	1	1	1	4	4	1	3	1	3	47
DDU24	1	13	1	1	1	3	3	5	1	3	1	47
MAX		13	3	2	4	5	5	5	5	5	5	49
MIN		9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
PRŮM.		11,6	1,3	1,1	1,5	3,3	3,1	2,8	2,5	2,7	2,6	41,2

0-chlapec, 1-děvče

Příloha č.3

Výsledky dětí ze ZŠ

	POHL	VĚK	REP M	REP O	STR AT	ZM AF	ZO AF	ZM E	ZO E	ZM R	ZO R	SEB
PSY2	0	11	2	2	1	2	2	1	2	3	1	39
PSY 4	0	11	3	2	2	1	1	1	1	3	1	41
MAJ 6	0	12	3	3	3	1	1	1	2	2	1	47
MAJ10	0	12	2	1	2	5	5	5	1	2	1	41
MAJ12	0	12	3	3	1	1	1	1	1	1	1	41
VLT4	0	12	3	3	2	1	1	1	1	3	3	54
VLT5	0	13	2	2	1	2	2	1	1	2	2	39
VLT7	0	12	2	1	1	2	2	1	1	1	1	42
VLT10	0	11	3	2	3	1	1	2	2	2	2	51
D17	0	10		4	3		2		1		1	29
D18	0	10	3	4	3	2	2	5	3	3	3	36
D19	0	10	2	2	2	1	1	1	1	2	2	32
D20	0	10	2	3	2	1	1	1	1	1	1	40
D24	0	10	1	2	3	1	1	1	1	1	1	35
MAJ 9	1	12	1	2	1	5	5	5	1	5	1	31
MAJ11	1	12	5	5	4	3	2	1	1	1	1	45
MAJ13	1	12	4	1	4	1	1	1	1	2	1	44
VLT1	1	12	3	1	2	1	1	5	1	3	1	38
VLT3	1	13	2	1	3	2	2	1	1	1	1	39
D1	1	10	4	4	3	1	1	1	1	1	1	36
D2	1	10	3	3	4	1	2	1	2	2	2	32
MAX		13	5	5	4	5	5	5	3	5	3	54
MIN		10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
PRŮMER		11,3	2,7	2,4	2,4	1,8	1,8	1,9	1,3	2,1	1,4	40

0-chlapec, 1-děvče