

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie



ŠKÁLA SOCIÁLNÍ ORIENTACE
V TÉMATICKO APERCEPČNÍM
TESTU

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Praha 2012

Autorka práce: Bc. HANA NOVOTNÁ

Vedoucí práce: PhDr. TEREZA SOUKUPOVÁ, Ph.D.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně za použití zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Trutnově dne 21. 6. 2012

Podpis:

Poděkování

Děkuji PhDr. Tereze Soukupové, Ph.D. za její ochotu ujmout se vedení mé diplomové práce, cenné rady, trpělivost a podporu.

Poděkování patří také Aleně Škaloudové, Ph.D. za pomoc při statistickém vyhodnocování dat.

V neposlední řadě děkuji také vedení a personálu škol a diagnostických ústavů za umožnění sběru dat a velmi vstřícný přístup a především pak dívkám a chlapcům účastnících se výzkumu za jejich ochotu, upřímnost a příjemně strávený čas v jejich společnosti.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá možností zjišťovat úroveň jednotlivých oblastí sociální kompetence Škálou sociální orientace (SOS) v příbězích vytvořených v Tématicko apercepčním testu. V teoretické části je představen Tématicko apercepční test, používané skórovací systémy k jeho interpretaci a Škála sociální orientace (SOS) autorů Goldmanna a Soukupové. Součástí je také přiblížení pojmu sociální kompetence, charakteristiky vývojového období adolescence a specifík diagnostických ústavů, jejich klientů a klientek a problémového chování, které bylo u většiny z nich zaznamenáno.

V empirické části jsou porovnávány dvě skupiny adolescentů, každá se skládající z 30 probandů. První skupinu tvořili chlapci a dívky adolescentního věku umístění v době výzkumu v diagnostických ústavech a druhou jejich vrstevníky z běžné populace. Hlavními metodami sběru dat bylo polostrukturované anamnestické interview sloužící k získání základních charakteristik testovaných skupin a administrace Tématicko apercepčního testu, který byl následně vyhodnocen Škálou sociální orientace a výsledky poté statisticky zpracovány. Výzkum se zaměřuje zejména na zjišťování rozdílů v dosažených úrovních u jednotlivých tabulí a v celém testu. Kromě toho byly příběhy podrobeny také obsahové analýze, která se soustředila na hlavní témata příběhů, výskyt emocí v příbězích a také na povahu jejich zakončení.

Abstract

This thesis deals with a possibility of measuring levels of social skills using the Social Orientation Scale (SOS) in stories made up with the Thematic Apperception Test. In the theoretical part we introduce the Thematic Apperception Test, the scoring systems used to interpret it and the Social Orientation Scale of Goldmann and Soukupová. This part also introduces the concept of social competence, describe the characteristics of an adolescence development stage and specifics of youth detention centers, their clients and a problematic behavior observed at most of them.

In the empirical part we compare two groups of adolescents, each consisting of 30 probands. The first group was made up by girls and boys currently undergoing a diagnostic stay in youth detention centers, while the second group consisted of their same-age peers from an ordinary population. To obtain the basic characteristics of the subjects under test, we employ semi-structured anamnestic interview. Furthermore, the Thematic Apperception Test is evaluated using the Social Orientation Scale and the results thereof are statistically analysed. Our research focuses mainly on figuring out the differences in the competence levels reached at the particular tables and as a whole. Besides that, the stories are analyzed content-wise, focusing at the main plots, occurrence of emotions as well as a nature of the endings.

OBSAH

Úvod.....	7
I. Teoretická část	
1. Tématicko apercepční test (TAT).....	8
1.1 TAT jako test osobnosti a projektivní metoda.....	8
1.2 Základní charakteristika TAT.....	11
1.3 Teoretické ukotvení TAT.....	13
1.4 Historie TAT.....	14
1.5 Testový materiál.....	15
1.6 Popis a vyzývací charakter sady tabulí Soukupové a Goldmanna.....	15
1.7 Administrace TAT.....	20
1.8 Validita a reliabilita TAT.....	22
1.9 Odvozené metody z TAT.....	23
2. Skórovací systémy pro TAT.....	26
2.1 Hodnocení obranných mechanismů.....	26
2.2 Škála sociální kognice a objektivních vztahů.....	28
2.3 Škála sociální orientace.....	29
3. Sociální kompetence.....	33
3.1 Vymezení pojmu sociální kompetence.....	33
3.2 Sociální a emoční inteligence.....	34
3.3 Vliv úrovně sociální kompetence na život člověka.....	36
3.4 Sociální kompetence a poruchy chování.....	37
4. Charakteristika vývojového období adolescence se zaměřením na sociální a afektivní oblast.....	39
4.1 Charakteristika vývojového období adolescence.....	39
4.2 Emoční vývoj a socializace.....	40
4.3 Rizikové faktory dospívání.....	44
5. Diagnostické ústavy a poruchy chování u jejich klientů a klientek.....	47
5.1 Diagnostické ústavy.....	47
5.2 Poruchy chování u klientů diagnostických ústavů.....	50
5.3 Specifika klientů diagnostických ústavů.....	56
II. Empirická část	
6. Definice problému a cílů výzkumu.....	58
6.1 Výzkumné otázky.....	59
7. Výzkumný soubor.....	60
7.1 Metoda výběru výzkumného souboru.....	60
7.2 Složení výzkumného souboru.....	61
8. Typ výzkumu.....	63
9. Metody získávání a zpracování dat.....	64
10. Analýza dat a interpretace výsledků.....	67
10.1 Anamnestický rozhovor.....	67
10.1.1 Osobní údaje.....	67
10.1.2 Rodinné zázemí.....	68

10.1.3 Školní údaje.....	69
10.1.4 Sociální vztahy.....	71
10.1.5 Problémové chování u probandů z VS.....	75
10.1.6 Shrnutí.....	76
10.2 Výsledky statistického zpracování.....	77
10.2.1 Fáze SOS u jednotlivých tabulí TAT.....	78
10.2.2 Fáze SOS v TAT	80
10.2.3 Dosažené úrovně na SOS u jednotlivých tabulí.....	81
10.2.4 Výsledky SOS.....	82
10.2.5 Shrnutí.....	84
10.3 Obsahová analýza.....	85
10.3.1 Analyzované náležitosti příběhů.....	86
10.3.2 Tabule 1.....	87
10.3.3 Tabule 2.....	88
10.3.4 Tabule 3BM.....	90
10.3.5 Tabule 4.....	91
10.3.6 Tabule 6GF.....	93
10.3.7 Tabule 6BM.....	94
10.3.8 Tabule 18BM.....	95
10.3.9 Tabule 8BM.....	97
10.3.10 Tabule 10.....	98
10.3.11 Tabule 13MF.....	99
10.3.12 Tabule 18GF.....	101
10.3.13 Tabule 5.....	102
10.3.14 Shrnutí.....	104
11. Diskuze.....	109
Závěr.....	117
Literatura.....	118
Přílohy.....	122

Úvod

Nad možností zabývat se ve své diplomové práci Tématicko apercepčním testem jsem dlouho neváhala. Již při dřívějším seznámení v rámci výuky mě tato metoda zaujala a možnost vyzkoušet si její administraci v kombinaci s příležitostí aplikovat nově vytvořenou Škálu sociální orientace na hodnocení příběhů měla za následek, že rozhodnutí o výběru tématu mé diplomové práce bylo jednoduché.

Volba výzkumné skupiny pak ještě umocnila mou angažovanost v této práci, protože děti a zejména mladiství, jejichž chování není zcela standardní a vymyká se očekáváním, jsou bytostmi, které mají dar mi otevírat oči a utvrzovat mě v tom, že svět není černobílý. Při rozhovorech s nimi mi leckdy zapadá jejich současné pro společnost nepřijatelné chování do jejich životní cesty jako dílek do mozaiky a u mnoha z nich je považuji za přirozené vyústění životních situací, kterým byly vystaveny. Vzhledem k tomu, že bych se v budoucnosti ráda věnovala práci s touto cílovou skupinou, považuji tuto studii také za velmi přínosnou a obohacující pro sebe samotnou. Kromě toho se také na základě vlastních zkušeností domnívám, že prozkoumání oblasti sociální orientace, tedy sociálních schopností a dovedností, u těchto osob je velmi důležité a potřebné.

Tato práce si klade za cíl aplikovat Škálu sociální orientace na příběhy vytvořené v rámci Tématicko apercepčního testu a porovnat získané výsledky mezi dvěma testovanými skupinami, kdy kontrolní skupina je tvořena vrstevníky probandů z výzkumné skupiny z běžné populace. Dílčím cílem je také popsat charakteristiky jednotlivých skupin a zaměřit se na obsahovou analýzu vytvořených příběhů.

V první části práce je představen Tématicko apercepční test, skórovací systémy v současné době nejvíce užívané k jeho interpretaci a také Škála sociální orientace použitá v empirické části práce. Dále se teoretická část věnuje přiblížení pojmu sociální kompetence, charakteristik vývojového období účastníků výzkumu, tedy adolescence, a specifík diagnostických ústavů, jejich klientů a klientek a problémového chování, které u většiny z nich bylo zaznamenáno.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. TÉMATICKO APERCEPČNÍ TEST (TAT)

1.1 TAT jako test osobnosti a projektivní metoda

TAT jako test osobnosti

Tématicko-apercepční test je psychodiagnostický nástroj, který svým charakterem spadá pod osobnostní testy, jež se „z didaktických a historických důvodů používají pro diagnostiku některých kognitivních¹, ale zejména konativních a emocionálních aspektů osobnosti,“ (Svoboda, 2010, str. 148) přesto, že pojem osobnost v sobě zahrnuje celek duševního života se všemi charakteristikami, vlastnostmi a schopnostmi včetně kognitivních. Kromě dotazníků, které tvoří hlavní pilíř osobnostních testů, patří mezi další testové metody² zkoumající osobnost také posuzovací škály, výkonové testy a projektivní metody, mezi které se TAT svou povahou řadí.

TAT jako projektivní metoda a projektivní metody obecně

Pojem projekce

Projekce, synonymum slova promítání nebo promítnutí, je definována jako obranný mechanismus neuvědomovaného přenášení subjektivních nebo podvědomých přání, motivů a pocitů na jiné osoby nebo situace (Hartl, 2000). Tento obranný mechanismus a jeho termín zavedl do psychologie v roce 1894 Sigmund Freud, který spatřoval jeho funkci v redukci úzkosti u jedince tím, že „umožňuje

¹ Výkonové testy přímo nespádají pod testy osobnosti.

² Kromě metod testových se v psychologii osobnosti (příp. psychodiagnostice) užívají také metody klinické jako je pozorování a rozhovor, kdy na charakteristiky osobnosti je usuzováno na základě registrace vnějších projevů osobnosti, přičemž tyto projevy mohou být vyhodnocovány kvantitativně i kvalitativně.

*připisovat vlastní (nežádoucí) snahy, přání a pocity jiným osobám a okolí.*³“ (Svoboda, 2010, str. 149) Později Freud obsah pojmu rozšířil také na percepci a ztvárnění našeho vnějšího světa, která je ovlivněna vnitřními myšlenkovými a emočními procesy. (Rutková, 2009)

Vznik projektivních metod

Za autora první projektivní zkoušky se považuje Francis Galton, který použil v roce 1879 slovní asociační experiment, na jehož základě vznikla myšlenka projektivních metod. Poté byl v roce 1921 Hermannem Rorschachem vytvořen známý percepčně-kognitivní test, který nese jméno svého autora, a o čtrnáct let později Tématicko-apercepční test autorů CH. Morganové a H. Murrayho. Vznik těchto testů odstartoval zvýšený zájem o tvorbu i používání projektivních technik.

L. K. Frank přinesl až po vzniku těchto testů v roce 1939 termín **projekční technika** a vykládá jej jako metodu výzkumu osobnosti, při které jedinec vystaven určité situaci v ní bude reagovat podle „*smyslu, který pro něj tato situace má, a podle toho, co cítí během této odpovědi.*“ (Svoboda, 2010, str. 150) Přičemž podle Frankovy projektivní hypotézy (in Lilienfeld, 2000) jsou podněty z prostředí vnímány a vnitřně organizovány podle specifických potřeb jedince, motivů, pocitů, percepčních schémat a kognitivních struktur a tento proces je z velké části automatický a mimo kontrolu vědomí. Tato hypotéza se přibližuje k rozšířenému pojetí pojmu projekce Freuda.

Vlastnosti projektivních metod

Projektivní metody jsou založeny na zkoumání osobnosti pomocí neuvědomělých projekčních procesů, které bývají ve zvýšené míře vyvolávány testovými situacemi nebo podněty, a objasňují zejména základní příčiny dynamiky osobnosti jako jsou vnitřní konflikty, potřeby, emoce, dále interpersonální vztahy, zájmy, postoje, názory a problémy. (Hartl, Hartlová, 2000) Projektivním metodám je

³ Kromě tohoto klasického pojetí projekce popsal Murstein (1959) další tři typy projekcí – atributivní, autistickou a racionalizující. Na základě atributivní projekce připisují osoby, aniž by šlo o obrannou reakci, své motivy, city a chování jiným lidem. Racionalizující projekce je analogická klasické, ale osoba si uvědomuje své jednání a snaží se jej racionalizovat. Podle Morávka (1987, in Rutková, 2009) je tento druh v projektivních metodách nejméně uplatňován. Autistická projekce souvisí s mírou uspokojování vlastních potřeb a je jimi také modifikována.

připisována schopnost obsáhnout osobnost v celé její šíři, přičemž ale vyabstrahují to dominantní.

Projektivní metody se liší od ostatních technik v podnětech i v reakcích na ně. Úkolem probanda bývá vytvořit odpověď buď na volné instrukce⁴ nebo na předkládané málo strukturované podnětové situace, na které se dá reagovat velkým množstvím způsobů (Lilienfeld a kol., 2000) a právě „*tento velký počet akceptovaných odpovědí umožňuje větší individualizaci nálezu.*“ (Svoboda, 2010, str. 150). Reakce a produktivita bývají ovlivněny zejména úrovní kognitivní a emoční složky osobnosti, obsahy, které má člověk v centru vědomí, osobnostní strukturou jedince a také mechanismy chorobných stavů, které se mohou v reakcích objevit.

Používání projektivních metod má své příznivce a odpůrce. Příznivci poukazují zejména na menší ovlivnitelnost k sociální žádoucnosti než je tomu u jiných testů osobnosti, protože zkoumaná osoba „*neví, co daný test sleduje a jak by měla odpovídat.*“ (Svoboda, 2010, str. 150) Na probanda může mít povzbuzující účinek skutečnost, že všechny odpovědi jsou často považovány za správné, což bývá zmíněno v instrukcích při zadávání testu. Za další výhodu může být považována také odlišnost projektivních technik, která se může projevit v nenavození atmosféry zkouškové situace, a získání tak možnosti poznat probanda v jiné situaci. Originální úkoly mohou být také pro zúčastněné zábavné.

Za slabinu projektivních metod jsou považovány zejména jejich psychometrické vlastnosti, které brání tomu, aby se staly přínosným diagnostickým nástrojem. Zejména validita a reliabilita se stává nejčastějším terčem kritiky, protože tradiční psychometrické postupy jsou velmi obtížně použitelné. V současné době tak lze používat „*projektivní techniky v diagnostickém procesu k získávání hypotéz, které jsou potom ověřovány jinými metodami, nebo naopak jimi potvrzovat hypotézy získané jinými cestami.*“ (Svoboda, 2010, str. 150) Náročné je také vyhodnocování projektivních metod a případná kvantifikace díky širokému spektru možných odpovědí. Projektivní metody tak kladou velké nároky na psychologovy vědomosti.

Kromě toho Lilienfeld a kol. (2000) upozorňuje na kontroverzní vědecké zakotvení projektivních metod, kdy některé jsou vystavěny na nedostatečných nebo nepřijímaných teoriích osobnosti a některým teoretické zakotvení zcela chybí.

⁴ Např. při kresebných testech.

Místo TAT v projektivních metodách

Existuje mnoho způsobů dělení projektivních metod podle různých kritérií, které jejich autoři považují za významné. V současné době však neexistuje žádné zcela vyhovující.

TAT spadá podle Svobody (2010), který dělí projektivní metody podle způsobu, do verbálních⁵ metod. Frank rozděluje projekční testy podle funkce a přiřazuje TAT k interpretačním⁶ projekčním testům stejně jako Říčan a Ženatý⁷ (1988). Podle Rosenzweiga se jedná o test percepčně-strukturovaný (Svoboda, 2010).

1.2 Základní charakteristika TAT

Tematicko apercepční test je tvořen souborem tabulí, na kterých jsou vyobrazeny různé sociální situace. Úkolem probanda je vymyslet příběh na každou z předložených tabulí podle toho, co se domnívá, že zachycuje. Důraz je při interpretaci kladen zejména na obsah příběhů a významná bývá také sociální adaptace jedince.

TAT je projektivní technika založená na apercepci. Tento pojem Murray vykládal jako dodání významu vnímanému⁸, který je závislý na předchozí zkušenosti a zařazování do předcházejících zkušeností (Hartl, Hartlová, 2000). Dle Andersona (in Aronow a kol., 2001, str. 2) „*byl použit vzhledem ke skutečnosti, že subjekty*

⁵ Svoboda dělí projektivní metody na verbální, grafické a manipulační.

⁶ „*Osoba má interpretovat nějakou zkušenost nebo sdělení mající citový význam.*“ (Svoboda, 2010, str. 150) Frank dále projekční testy dělí na konstitutivní, konstruktivní, interpretační, katartické a refraktivní.

⁷ Říčan a Ženatý dělí metody na slovně asociační, imaginativně verbální, scénické, výtvarné, preferenční a výrazové.

⁸ Proces percepce dle Murrayho spočívá pouze v rozpoznání objektu, které je založeno na senzorickém vjemu.

nejenže vnímají, ale i tvoří příběhy o tabulích v souladu s jejich osobnostními charakteristikami a zkušenostmi.“⁹

Diagnostická hodnota dle Murrayho (in Svoboda, 2010) staví na dvou významných tendencích lidské psychiky – interpretovat všechny mnohovýznamné situace v souladu s vlastními zkušenostmi a potřebami a také vystavět veškerou literární tvorbu na vlastní zkušenosti s vědomým nebo nevědomým vykreslením citů a potřeb v postavách hrdinů vystupujících v příbězích. „*Subjekt tedy mluví a jedná sám za sebe, když vykresluje hrdinu svých příběhů. Zkušenosti a potřeby hrdiny jsou tak vlastně zkušenostmi a potřebami vyšetřované osoby.*“ (Svoboda, 2010, str. 175) Murray tedy předpokládal identifikaci respondenta s hlavním hrdinou a vytváření příběhu z jeho pozice. (1943, in Lilienfeld, 2000)

TAT se zaměřuje na dynamiku osobnosti, která se ukazuje v interpersonálních vztazích a v apercpci nebo ve smysluplných interpretacích okolí (Bellak, 1959). Vychází z předpokladu, že vyprávění příběhů k nakreslené scéně, která zachycuje komplexní sociální situaci, odkrývá důležité aspekty osobnosti (Teglassi, 2001) nebo dle Murrayho (in Groth-Marnat, 2003) skryté tendence, které si osoba nepřipouští nebo nemůže připouštět, protože nejsou přístupné vědomí. Za ty považuje dominantní pudy, emoce, city, komplexy a konflikty testované osoby.

Tématicko apercpcní test je určen osobám všech věkových kategorií vyjma dětí raného věku. Dle autora testu (Murray in Svoboda, 2010) je dolní hranice pro zadávání čtyři roky, Aronow, Weiss a Reznikoff (2001) jej nedoporučují používat u dětí mladších 5 let. Podle Svobody však „*zkušenosti naznačují, že relevantní diagnostické údaje získáme až od osmi let.*“ (Svoboda, 2010, str. 176) Osobám mladším 15-ti let by měly být předkládány tabule pro dívky a chlapce¹⁰ a starším pak tabule pro dospělé.

⁹ V originálním znění: „*The term apperception was chosen in view of the fact that subjects don't just perceive, rather, they construct stories about the cards in accordance with their personality characteristics and their experiences.*“

¹⁰ Tabule s označením B (boys), G (girls), případně BG.

1.3 Teoretické ukotvení TAT

Autorem teorie osobnosti, na základě které vznikl TAT, je i spoluautor samotného testu H. Murray. Tato teorie se zabývá především interakcemi jedince s okolím, kdy se Murray zaměřil na to „*jak na lidi působí okolní vlivy a jak jejich specifický soubor potřeb, postojů a hodnot ovlivňuje jejich reakci na svět okolo nich,*“¹¹ (Groth-Marnat, 2003, str. 480) přičemž nejvíce analyzoval a zajímal se o koncepci potřeb.

TAT měl původně sloužit jako nástroj k měření síly jednotlivých potřeb vyjádřených v hrdinovi příběhu, přičemž potřeba mohla vzniknout důsledkem vnitřních procesů nebo specifických vnějších vlivů. Murray k tomu vytvořil inventář 28 potřeb a k vyvážení a doplnění vyvinul také inventář 24 možných vnějších tlaků¹² prostředí na jedince, které byly popsány a mohly být také skórovány za pomoci užití TAT. Tato teorie bývá nazývána *Need-press theory*. (Groth-Marnat, 2003)

Dalším pojmem Murrayho teorie osobnosti je téma („*thema*“), což je jednotka chování, která vzniká při interakci potřeb a tlaků okolí na jedince. Téma se kombinuje s dalšími, přičemž některé jsou shodné, a vytváří sériové téma. Jejich shoda je zapříčiněna jejich původem v raných dětských zážitcích, kdy jsou vytvořena na nevědomé úrovni člověka a pak jsou opakována v mnoha podobách během pozdějšího života člověka. TAT byl původně určen i k rozkrytí těchto témat.

Jak je patrné, vznik TAT byl ovlivněn zejména psychoanalytickými myšlenkami té doby, stejně jako množství skórovacích a interpretačních systémů. V současnosti se však kromě nich k interpretaci a skórování užívají i jinak orientované přístupy.

¹¹ V originálním znění: „*How people are affected by external forces and how their unique sets of needs, attitudes, and values influence their reaction to the world around them.*“

¹² V originálním znění *press*.

1.4 Historie TAT

Tématicko apercepční test (resp. první série obrázků¹³) byl poprvé představen v článku autorů Henryho Murrayho a jeho kolegyně Christian Morganové z Harvardské psychologické kliniky v roce 1935. (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) Murray následně rozpracoval metodiku z hlediska hlubinně psychologické teorie (Stančák, 1982) a test byl oficiálně publikován v roce 1938. (Groth-Marnat, 2003) Manuál vyšel o pět let později v roce 1943. Zrod testu údajně doprovázel konflikt obou autorů, kdy zpočátku byla za autorku považována zejména Ch. Morganová, která se výtvarně podílela na některých tabulích, v dnešní době je naopak za autora spíše považován Murray. (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) Uvádí se, že ke vzniku TAT přispěla jedna z jeho studentek, která vznesla dotaz, jestli by příběhy vytvořené na obrázky mohly být použity v klinickém prostředí k vyvolání skrytých fantazií. Napadlo jí to v souvislosti s jejím synem, který v době nemoci vytvářel příběhy o obrázcích v časopise. (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001).

První série (A) deseti tabulí byla představena v roce 1935 a v krátkém časovém úseku do roku 1943 vznikly další tři série (B – D). Některé tabule se napříč sériemi opakovaly, jiné byly po diskuzích odebírány a místo toho přidávány nové. Poslední série z roku 1943 obsahující 31 tabulí se používá dodnes.

Dle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) se TAT stalo rychle jednou z nejoblíbenějších projektivních technik v klinickém prostředí, o čemž svědčilo velké množství článků a několik knih věnovaných TAT, které byly vydány záhy po jeho představení. První výzkumy poukazovaly zejména na možnosti zkoumat prostřednictvím TAT sociální dovednosti, delikvenci, odlišnosti (patologii osobnosti) a různé způsoby v použití jazyka. (Groth-Marnat, 2001) Po představení testu začalo také vznikat velké množství interpretačních a skórovacích systémů k administraci.

¹³ Tomkins (in Bellak, 1959) upozorňuje na dřívější pokusy psychologů a psychiatrů vyvolat smysluplné odezvy jedinců na obrázky. Mezi autory takových testů patří Brittain (1907), Libby (1908) a také Schwartz, který vytvořil v roce 1932 Social Situation Test – sérii obrázků se sociální tematikou pro diagnostické účely.

1.5 Testový materiál

V současné době je materiál testu tvořen 31¹⁴ černo-bílými tabulemi, na kterých je vyobrazena vždy nejméně jedna lidská postava v různých nejednoznačných situacích. Výjimkou mezi tabulemi je tabule s číslem 16, která je „tvořena pouze bílou plochou, na kterou si má vyšetřovaný subjekt promítnout představu vlastního libovolného obrázku.“ (Svoboda, 2010, str. 175) Úkolem probanda je na základě výjevů na tabulích vytvořit příběh.

Původně byly některé tabule určeny dívkám a ženám a jiné chlapcům a mužům. V současné době se ale od těchto kritérií pro předkládání tabulí v praxi upouští, protože nebylo potvrzeno, že by volba „genderových tabulí“ vedla k vyšší projektivitě odpovědí v TAT (Katz, Russ, Overholser, 1993, in Lilienfeld, 2000). Z tohoto důvodu se dnes většinou předkládá široká varieta tabulí, jejichž výběr a pořadí jejich předkládání závisí na zadavateli. Je doporučováno užívat však nejméně deset tabulí.

1.6 Popis a vyzývací charakter sady tabulí Soukupové a Goldmanna

Existuje velké množství doporučených sestav tabulí. Přehled univerzálních setů, které doporučují jednotliví autoři, je uveden v publikaci Čermáka (2005). Tato práce bude přibližovat pouze tabule sady použité ve výzkumné části, která se na základě praxe nejvíce osvědčila českým odborníkům na TAT Goldmannovi a Soukupové. Sada se skládá z následujících tabulí v tomto pořadí: 1, 2, 3BM, 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 10, 13MF, 18GF, 5.

Tabule 1: *Chlapec je zamyšlený nad houslemi, které leží před ním na stole.* Obrázek nakreslila CH. Morganová podle fotografie, na které byl zachycen houslista Yehudi Menuhin jako dítě. (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001)

¹⁴ Každá tabule je označena číslem od 1 do 20 a některé i písmeny, které značí, pro koho původně byla tabule určena. Pod kombinací písmen BM se ukrývá tabule původně pro muže a chlapce, GF značí tabuli pro ženy a dívky.

Groth-Marnat (2003) za typické příběhy vytvořené na podkladu této tabule považuje buď ambiciózního chlapce, který sní, že se stane houslistou, nebo chlapce vzdorovitého, který je přinucen svými rodiči nebo jinou významnou autoritou hrát na housle. Dle studie Erona (1953, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) patří mezi nejčastější témata příběhů mužů i žen aspirace a tlak rodičů. Třetím obvyklým tématem u mužů je pocit sounáležitosti, u žen pak starost o práci. Dle Bellaka a Abramse (1997, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) příběhy běžně zahrnují témata úspěchu, neúspěchu, strachu a občas také konfliktů mezi požadavky rodičů a touhami chlapce, proto považují tuto tabuli za nejdůležitější v celém testu. S tím nesouhlasí Čermák (2005), podle kterého je tabule příliš jednoznačně strukturovanou a tudíž je k vytvoření příběhů potřeba velmi malé kognitivní úsilí. Její přednost vidí v tom, že neohrožuje, a proto doporučuje její použití na začátek testové situace.

Tabule 2: *Venkovská scéna: v popředí je mladá žena s knihama v rukách, v pozadí je muž pracující na poli a starší žena, která ho sleduje.* Podle Morganové (1995, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) má tato karta svůj původ v kresbě malíře Krolla.

Dle Aronowa, Weisse a Reznikoffa je nejobvyklejším tématem dívka, která touží po vzdělání a chce opustit farmu, což je v rozporu s přáním rodiny. Subtématem mohou být i koalice vytvářené v rodině. Dle Erona (1950, 1953, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) patří mezi nejčastější témata u mužů i žen aspirace a starost o práci, u žen také tlak rodičovský, u mužů pak ekonomický. Podle Groth-Marnata (2003) tato tabule poskytuje výtečné informace o vztazích v respondentově rodině.

Tabule 3BM: *Na zemi je schoulená postava chlapce, který má hlavu položenou na pažích a opírá se o sedačku. Vedle něj na zemi leží revolver.* Tato tabule byla nakreslena CH. Morganovou, předlohou jí byla fotografie.

Podle zkušeností Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) evokuje tabule depresivní témata jako je sebevražda nebo deprese ze ztráty partnerského vztahu. Témata drogové závislosti považují za důsledek toho, že předmět ležící na zemi bývá vnímán jako injekční stříkačka s jehlou. Eron (1950, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) považuje za tři nejčastější témata sebevraždu, rodičovský tlak nebo poruchy chování. Bellak a Abrams (1998, in Groth-Marnat, 2003) tabuli považují za jednu z nejděčnějších, protože vyvolává pocity viny, deprese, agrese a impulzivní

kontrolu. I když byla původně určena mužům, dá se předložit i ženám, protože se s postavou dokáží snadno identifikovat.

Tabule 4: *Žena drží rameno muže, kterého obličej i tělo jsou od ní odvrácené, jako kdyby se pokoušel od ní odejít. Předlohou této tabule je barevná ilustrace.*

Dle zkušeností Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) je žena většinou vnímána tak, že chce zkrotit nebo zmírnit mužovou akci vůči nepříteli nebo se v příbězích objevuje téma nevěry související s polonahou postavou v pozadí. Podle Groth-Marnata (2003) jsou ženy často vnímány jako morální agentky, které se potýkají s iracionálnějšími a impulzivnějšími muži. Dle Erona (1950, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) jsou nejčastějšími tématy u mužů tlak a pomoc od partnera a soutěživost. Témata žen se týkají odchodu, pomoci nebo starosti o partnera.

Tabule 6GF: *Mladá žena sedí na kraji pohovky a dívá se přes rameno na staršího muže s fajfkou v puse. Ten vypadá, že ji chce oslovit. Tato tabule má svůj původ v černobílé ilustraci.*

Původně tato tabule měla evokovat pocity a postoje k rodičovským figurám, ale protože postavy jsou často vnímány jako podobného věku, tak tabule neplní tento původní záměr, ale spíše reflektuje styl a přístup probanda k nestrukturovaným heterosexuálním vztahům. Podle Aronowa, Weisse a Reznikoffa jsou pro příběhy typické sexuální nebo jiné návrhy muže. Dle Groth-Marnata (2003) je často součástí příběhu také odpověď ženy na tento návrh. Eron (1953 in Aronow, Weiss a Reznikoff, 2001) mezi nejfrekventovanější témata řadí tlak od partnera, strach nebo obavy a obvyklou činnost.

Podle výzkumů existuje významný rozdíl ve vnímání této tabule mezi muži a ženami. Zatímco muži tabuli vnímají pouze jako mírně ohrožující, ženy v ní spatřují agresi nebo sexuální útok a vnímají ji jako nepříjemnou, nebezpečnou, bolestnou, ale také smyslnou.

Tabule 6BM: *Starší žena stojí u okna a za jejími zády stojí mladý, vysoký muž, který hledí na zem a má zmatený výraz. Autorkou kresby je Ch. Morganová. (Mogan, 1995 in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001)*

Podle zkušeností Aronowa, Weisse a Reznikoffa je obsah příběhů často spojen se špatnými zprávami o odchodu nebo stěhování syna, které se od něj matka

dozvídá. Tato tabule je autory označována za „mateřskou“ pro muže a reflektuje komplexnost citů mezi mužskou a ženskou postavou, ať již je žena za matku označena nebo nikoliv. Tři nejobvyklejší témata podle Erona (1950, in Aronow, Weiss a Reznikoff, 2001) jsou tlak rodičů, odchod od rodičů a svatba dítěte.

Tabule 18BM: *Muž je zezadu svírán třemi pažemi. Postavy, které ho drží, nejsou vidět.* Autorkou této tabule je CH. Morganová.

Dle Erona (1950, in Aronow, Weiss a Reznikoff, 2001) jsou třemi nejčastějšími tématy sebeúcta, soupeření s vrstevníky a exhibice. Podle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001, str. 47) je častým tématem také opilost, kdy je osoba podpírána zezadu, a „*paranoidní jedinci to také mohou interpretovat jako útok zezadu*¹⁵.“ Tato tabule dle Groth-Marnata (2001) více než jiné evokuje úzkost kvůli vykreslení, které budí dojem neviditelné síly ohrožující člověka. Považuje za důležité soustředit se na to, jak proband s úzkostí v příběhu zachází a jak si se situací poradí. Dále příběhy mohou také obsahovat přehnanou agresi a postoje k závislostem.

Tabule 8BM: *Chlapec adolescentního věku se dívá přímo „z tabule“. Na jedné straně je vidět puška, v pozadí je scéna vypadající jako průběh chirurgické operace. Scéna vzadu má podobu jakoby snového obrazu.* Dle Morganové (1995, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) má tato karta svůj původ v ilustraci k povídce a znázorňuje akutní operaci slepého střeva.

Podle Groth-Marnata (2003) se v příbězích vyskytují jako ústřední témata ambice nebo agrese. Ambici může představovat mladý muž, který by se chtěl stát lékařem. Příběhy s agresí souvisí se strachem z ublížení nebo poškození v případě, že je člověk v pasivní pozici. Autor zmiňuje také méně časté téma, kdy je někdo postřelen a nyní je operován. Zkušenosti s tématy Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) jsou totožné s těmi Groth-Marnata. Příběhy vytvořené na podkladu této tabule se dle nich věnují nejčastěji ambicím nebo operaci. Podle těchto autorů také „*není neobvyklé, že karta evokuje Oidipovský komplex v případě, že se proband identifikuje s adolescentním chlapcem. Způsob, jakým je tento konflikt vykreslen, může být velmi zajímavý.*¹⁶“ (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001, str. 39) Nejčastější témata dle Erona (1950, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) jsou aspirace, válka a smrt nebo nemoc

¹⁵ V originálním znění: “Paranoid individuals may also react to it as representing an “attack from behind”.

¹⁶ V originálním znění: “Is not unusual for Oedipal conflicts to be seen on this card, with the subject identifying with the adolescent boy. How these conflicts are played out can be quite interesting.”

rodiče. Henry (1956, in Čermák, 2006) se domnívá, že na základě této tabule je testována vypravěčova orientace v realitě, jsou zde znázorněny jeho ambice a také plánování rozvoje schopností.

Tabule 10: *Hlava mladé ženy proti ramenům muže.* Původ této tabule je ve fotografii. (Morgan in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001).

Podle zkušenosti Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) tabule evokuje příběhy o vztazích mezi mužem a ženou. Groth-Marnat (2003) souhlasí a doplňuje, že častým tématem je loučení nebo naopak shledání obou postav, jejichž pohlaví není jednoznačné. Podle Erona (1950, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) jsou nejčastější témata spojena s partnerem, a to spokojenost s ním, péče o něho nebo jeho odchod. V pozdějším výzkumu, kterého se účastnily pouze ženy, tentýž autor zjistil navíc jako časté téma smrt nebo nemoc dítěte. Dle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) je v příbězích velmi často zřetelná struktura a kvalita heterosexuálních vztahů, přičemž pokud jsou obě postavy označeny za muže, potom je jim často připisována homosexuální orientace.

Tabule 13MF: *Stojící mladý muž, který má skloněnou hlavu, kterou si překrývá paží. Za ním leží na posteli postava ženy.* Tabule byla součástí i originální série TAT, poté prošla drobnými úpravami.

Tato tabule díky silnému podnětu navádí k příběhům se sexuální tematikou nebo agresí. Pokud to v příbězích není zmíněno, dochází dle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) k silnému popření. Mezi nejčastější témata dle Erona (1950, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) patří u mužů smrt nebo nemoc partnerky, pocity viny a výčitky svědomí a ilegální sexuální aktivity. U žen pak smrt nebo nemoc ženy, pocit viny a agrese ze strany partnera. Podle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) jsou významné obsahové rozdíly mezi ženou a mužem, přičemž ženy vnímají tuto tabuli jako více nepříjemnou a ohrožující.

Tabule 18GF: *Žena svírá krk jiné ženy. Zdá se, že je tlačena dozadu k zábradlí schodiště.* Tato tabule byla překreslena z dřívější fotografie.

Dle Erona (1953, in Aronow, Weiss a Reznikoff, 2001) se jako časté téma v příbězích objevuje odpoutávání se od rodičů, rodičovský tlak a smrt nebo nemoc dítěte, dle Groth-Marnata (2003) pak agresivní interakce mezi matkou a dcerou nebo

mezi sourozenci. Tato tabule objasňuje způsob, jak vyšetřovaná osoba zachází s agresí a hostilnými pocity.

Tabule 5: *Žena středního věku stojí v pootevřených dveřích a nahlíží do pokoje.* Tato tabule byla namalována Ch. Morganovou.

Na podkladě této tabule jsou často vyvolány pocity, které mají osoby spojené s matkou. Dle Groth-Marnata (2003) v příbězích matka často přistihne své dítě při špatném chování nebo je překvapená z nezvaného hosta vcházejícího do domu. Eron (1950, 1953, in Aronow, Weiss a Reznikoff, 2001) za nejčastější témata označuje u mužů zvědavost, rodičovský tlak a zakázané sexuální aktivity. U žen také zvědavost, tlak rodičů a obavy ze strany rodičů.

1.7 Administrace TAT

Dle Svobody (2010) se pro standardní vyšetření, jak jej popsal Murray v manuálu, předpokládalo předložení dvou sérií po deseti tabulích ve dvou sezeních, což v současné době nebývá dodržováno a je spíše výjimkou. Nyní se nejčastěji používá pět až dvanáct tabulí pouze na jednom sezení, přičemž pořadí tabulí a jejich typ je variabilní a závisí pouze na zadávajícím odborníkovi. (Lilienfeld a kol., 2000). Ten většinou vybírá sadu podle diagnostické otázky nebo používá svou ustálenou sadu tabulí.

TAT stejně jako jiné testy by měly být administrovány v tiché útulné místnosti, ve které nebude proband vyrušován a rozptylován zvuky z okolí. Dle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001) by měl být v případě individuálního verbálního zadávání posazen na židli nebo do křesla u okraje stolu vedle examinátora, kterému toto posazení umožní dívat se na tabuli ze stejné perspektivy, a zároveň nedojde k vytvoření bariéry mezi nimi. Tabule jsou podávány probandovi po jedné a neměl by mít možnost vidět výjevy dalších tabulí.

Kromě individuálního zadávání lze TAT zadávat i skupinově, kdy se tabule promítají na plátno a dotyčné osoby mají za úkol vytvořený příběh zaznamenat na papír. Méně obvyklou formou je také individuální zadávání, kdy ale proband své

příběhy neříká, ale zapisuje. Tyto formy bývají časově úsporné, ale jsou ochuzené o cenné klinické poznatky z průběhu testování, za které je považováno pozorování probandova chování, jeho výrazu, reakcí a bezprostředních komentářů. Psané příběhy také ztrácí autenticitu a spontaneitu, protože proband nemusí bezodkladně reagovat, ale může si své odpovědi promýšlet a zvažovat.

Murray (in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001, str. 8) vytvořil následující instrukci k zadávání testu: „*Toto je test představitosti¹⁷, jedné z možných forem inteligence. Budu Vám po jednom ukazovat obrázky a Vaším úkolem bude vytvořit pro každou tabuli co nejnapínavější příběh. Řekněte, co předcházelo situaci na obrázku, popište, co se tam odehrává v tomto momentu, co si jednotlivé postavy myslí a co cítí, a jaký bude výsledek. Říkejte své myšlenky tak, jak Vás budou napadat.*¹⁸“ Tato instrukce je používána v případě, že je test zadáván adolescentům a dospělým osobám s průměrným intelektem, existuje však i druhá forma určená dětem, dospělým s podezřením na nízký intelekt a osobám s psychotickým onemocněním, ve které první věta uvádí TAT jako test spočívající ve vyprávění příběhů.

Součástí zadání může být i informace o počtu předkládaných tabulí a časovém limitu, který bývá 50 minut na 10 tabulí, resp. 5 minut na vytvoření jednoho příběhu. Celá instrukce může být na vyžádání znovu zopakována, část z ní pak může být připomenuta i v průběhu testování, zejména když proband zapomene v příbězích zmínit myšlenky nebo pocity postav anebo vytvořit konec příběhu. Tuto dodatečnou instrukci a její druh by si měl administrátor poznamenat. Během testování administrátor nesmí do příběhů zasahovat ani v případě, že je o to subjektem požádán, a jeho povinností je zdržet se odpovědi i v případě, že je dotazován na jednotlivé nejednoznačné podněty, které jsou na tabuli vyobrazeny.

Vytvořené příběhy psycholog zaznamenává. Mohou být zapisovány, přičemž Aronow, Weiss a Reznikoff doporučují zapisovat celou výpověď přesně slovo po slově a v případě, že proband mluví příliš rychle, požádat jej o pomalejší tempo.

¹⁷ Svoboda (2010) doporučuje také tento postup nebo test označit jako zkoušku spočívající ve vyprávění příběhů.

¹⁸ V originálním znění: „*This is a test of imagination, one form of intelligence. I am going to show you some pictures, one at a time; and your task will be to make up as dramatic a story as you can for each. Tell what has led up to the event shown in the picture, describe what is happening at the moment, what the characters are feeling and thinking, and then give the outcome. Speak your thoughts as they come to your mind.*“

Možné je použít i audiozařízení a výpovědi jedince o jednotlivých tabulích pak pro analýzu přepsat. (Svoboda, 2010)

Po předložení všech tabulí je možné zařadit rozhovor (inquiry) sloužící k ujasnění některých sporných momentů a k získání většího množství informací. Proband může být vyzván, aby si vzpomněl na původ svých myšlenek, ke kterým jej mohli kupříkladu inspirovat vlastní nebo cizí zážitky, shlédnutí filmu nebo přečtení literárního díla. (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001)

1.8 Validita a reliabilita TAT

Jak již bylo výše zmíněno, psychometrické vlastnosti TAT vyvolávají největší diskuze a jsou hlavním předmětem kritiky, a to zejména v posledních čtyřiceti letech, kdy se skupiny vědců snaží popřít validitu a reliabilitu většiny projektivních metod včetně TAT. Mezi odborníky ale zůstává TAT velmi oblíbený¹⁹, pravidelně užívaný a považovaný za nezbytně nutný pro každodenní praxi²⁰. (Lilienfeld a kol., 2000)

Validita a reliabilita TAT je velmi obtížně uchopitelná. Tato obtížnost je důsledkem zejména velké variability, která je v současné době pro používání TAT typická. Každý odborník používá odlišné instrukce, sady, počet, pořadí tabulí, způsoby administrace a také interpretační nebo skórovací systémy v případě, že je používá a neinterpretuje příběhy pouze kvalitativně.

Validita u TAT nemůže být obecně prokázána kvůli velkému množství skórovacích systémů s odlišným zaměřením a i u nejpobulárnějších skórovacích systémů SCORS a DMM²¹ je její otázka sporná. Dle Lilienfelda (2000) se konstrukt validity ve výzkumech, které byly většinou tvořené samotnými autory skórovacích systémů, nepodařil plně prokázat. Svoboda (1999) se domnívá, že validita se zvyšuje se zkušeností psychologa s použitou metodou.

¹⁹ Pro ilustraci výzkum Watkinse a kol. (1995) zjistil, že mezi 1% nejčastěji používanými nástroji klinických psychologů je 5 projektivních metod, včetně Rorschacha a Tématicko-apercepčního testu.

²⁰ Výzkum provedl Watkins, Campbell, Neiberding a Hallmark (1995).

²¹ Oba tyto systémy budou více přiblíženy v následující kapitole.

Reliabilita nemůže být v případě TAT založena na vnitřní konzistenci (tj. do jaké míry jednotlivé položky korelují s ostatními) ani na užití retestu²². Za vhodnou metodou k jejímu určení považuje Cramerová (1999) přístup observačních²³ metod, který je založen na shodě dvou nebo více nezávislých odborníků. Při aplikaci na TAT se jedná o skórování jednotlivých příběhů více osobami a následné porovnávání a diskutování udělených skóru.

TAT v současné době nesměřuje k dosažení reliability s charakteristikami přesnost měření, opakovatelnost výsledků, spolehlivost testu, stabilitou v čase a vnitřní konzistencí, což ale nebrání tomu, aby byl používán více jako klinická metoda sloužící k vytváření nebo potvrzování hypotéz než autonomní metoda, na jejichž závěrech by se daly vytvářet plnohodnotné závěry.

1.9 Odvozené metody z TAT

Velký úspěch a obliba Tématicko apercepčního testu mezi psychology inspirovala další autory k vytváření nových testů založených na vyprávění příběhů. Dle Groth-Marnata (2003) byl zájem vytvořit podobné testy pro různé věkové skupiny (děti, seniory), příslušníky minorit nebo pro specifické problematické oblasti jako frustraci, stres nebo morální usuzování. Důvodem k vytváření nových podobných testů byly také samotné podněty TAT, které dle některých odborníků navádí k vytváření pouze negativních příběhů. Žádný z později vytvořených testů neohrozil výsadní postavení TAT, i když mnohé dosáhly velkého významu. V této podkapitole budou některé z nich zmíněny a stručně popsány.

CAT (Children Apperception Test) byl vytvořen Bellakem pro děti od tří do deseti let a je tvořen deseti kartami, na kterých jsou vyobrazena zvířata, protože autor

²² Vnitřní konzistence je v případě TAT nemožná, protože různé výjevy na jednotlivých tabulích nabádají k různým tématům a není možné předpokládat, že vzniklé příběhy budou identické. Užití retestu je také nevhodné, protože při znovuvystavení tabulím TAT se ztrácí moment překvapení a i když jsou osoby žádány, aby se nesnažily nutně říkat odlišné příběhy, většinou se tomu tak děje. Na změnách v příbězích a tedy následně i ve skórování TAT se kromě toho podílí také vnitřní i vnější faktory, psychický vývoj a experimentální nebo terapeutické intervence.

²³ Observační studie byly používány např. ve studiích přírody (Darwin), nebeských pohybů a studiích zabývajících se lidským chováním zvláště dětí a nemluvňat.

se domníval, že se do nich děti dokáží lépe vžít a vcítit. Pro starší děti pak tentýž autor spolu s Hurvichem vytvořili podobný test nesoucí název CAT-H (H-Human), ve kterém byla zvířata nahrazena lidmi. (Groth-Marnat, 2003) V českém prostředí byl pro děti vytvořen autory Bošem, Moravou a Vágnerovou (1975) obdobný test, který byl pojmenován CATO. Jedná se o metodu, která se blíží obrázkovému dotazníku a dítě je tázáno, co by dělalo (cítilo) nebo co by se dělo, kdyby bylo na místě dítěte vyobrazeného na tabuli (Říčan, Ženatý, 1988). Silverton vytvořil analogický test s TAT pro adolescenty (Adolescent Apperception Cards), přičemž výjevy na kartách jsou strukturovanější než u TAT a jsou na nich zobrazeny mladí lidé v různých sociálních situacích.

Mezi apercepční testy pro seniory patří Gerontological Apperception Test a také známější SAT (Senior Apperception Test), jehož autorem je Bellak. Na obrazech, které jsou percepčně jednodušší než TAT, jsou znázorněni starší lidé dostávající se do situací, které mají probandy znepokojovat. Tabule evokují například samotu nebo rodinné konflikty. (Groth-Marnat, 2003)

Pro děti a mladistvé z různých minorit vyskytujících se zejména v americké populaci byl vytvořen autory Constantinem, Malgadem a Vazquezem test TEMAS (Tell Me a Story Test). Na tabulích jsou vyobrazeny situace, které připomínají interpersonální konflikty.

Z testů zaměřujících se na jednu oblast je nejznámější Rosenzweigův obrázkový frustrační test, který vychází z psychoanalytické teorie frustrace a agrese. Test, který má verzi pro děti i dospělé, se skládá z obrázků, na kterých jsou vyobrazeny vždy nejméně dvě osoby. Jedna z nich *„hovorí slova, které buď pomáhají opísat frustraci druhého, alebo které ho přímo frustrují.“* (Stančák, 1982, str. 214) Druhá osoba je znázorněná s prázdným místem, do kterého by měla být probandem napsaná bezprostřední odpověď, která jej napadne.

Další variace testů na podkladě TAT zmiňuje Svoboda (2010). Jedná se např. o Four Picture Test, jehož autorem je Van Lennep. Tento test se skládá ze čtyř barevných obrázků, na základě kterých je probandem vyprávěn příběh. Další test se zkratkou PAT (Picture Arrangement Test) autorů Tomkinse, Horna a Minera se skládá z 25 tabulí, z nichž každá obsahuje 3 obrázky, které má proband seřadit a poté vypráví příběh, který je skórován. E. Schneidmann vyvinul komplexnější projekční test obrazotvornosti a tvůrčích schopností a pojmenoval jej MAPS (Make a Picture

Story Test). Proband v tomto testu musí vytvořit dramatickou situaci, k čemuž slouží množství figurek a pozadí, sestavit scénu a vyprávět příběh. K vyhodnocování testu je vytvořen vlastní skórovací systém, ale lze použít i systémy určené pro TAT. (Svoboda, 2010)

2. SKÓROVACÍ SYSTÉMY PRO TAT

V této kapitole budou popsány dva skórovací systémy²⁴, kterým je od roku 1990 věnována největší pozornost ve výzkumu tématisko a percepčních technik. (Soukupová, Goldmann, in Ženatý a kol., 2007) Jedná se o skórovací systém autorky Phebe Cramerové Hodnocení obranných mechanismů (DMM) a autora Drew Westena Zjišťování objektivních vztahů (SCORS). Více představena a popsána bude také nově vzniklá Škála sociální orientace autorů Goldmanna a Soukupové (SOS), která byla použita ve výzkumné části této práce.

Po uveřejnění oficiálního manuálu k TAT v roce 1943 začalo vznikat velké množství skórovacích a interpretačních systémů, přičemž každý z nich se zaměřuje na specifický fenomén, ale žádný nepojímá komplexně vše, co se v příbězích objevuje. Stejně jako absence dohody mezi odborníky používající TAT o jeho jednotném zadávání, neexistuje dohoda ani o používání jednotného skórovacího nebo interpretačního systému. Jejich výběr a použití závisí na zadavateli a případně také zkoumané oblasti. Výhodou jejich užití je dle Jenkinsové (2008) efektivita, konzistentnost, zobecnitelnost a objektivita. *„Získaný skór lze srovnat např. s normami pro danou populaci, nebo lze srovnávat různé sledované skupiny osob mezi sebou.“* (Goldmann, Soukupová, 2008, str. 2)

2.1 Hodnocení obranných mechanismů

Autorka Phebe Cramerová ve svém systému vychází z psychoanalytického konceptu obranných mechanismů, který do psychologie zavedl Sigmund Freud. Na zpracování a prohloubení této teorie se významně podílela jeho dcera Anna Freudová, která obranné mechanismy považovala za fenomén zdravého psychického vývoje fungujícího na nevědomé rovině. Dle Freudové chrání člověka před pocity viny, masivní úzkostí a zajišťují soudržnost self a sebeúctu. Zároveň slouží

²⁴ Další skórovací systémy jsou podrobně popsány v publikaci od Jenkinsové A handbook of clinical scoring systems for TAT.

k modifikaci vědomých zkušeností, myšlenek a emocí. (2003 Cramer, in Soukupová, Goldmann, 2008)

Cramerová (1999) systém vystavěla na teoretickém předpokladu, který zmiňoval již Freud, že používání obranných mechanismů prochází vývojem od jednoduchých (nezralých) forem ke komplexnějším (zralým). Na základě tohoto předpokladu vytvořila Manuál obranných mechanismů (DMM²⁵) a skórovací systém, jehož cílem je odhalit přítomnost jedné ze tří různě vyspělých obran – popření, projekce a identifikace, přičemž „*tyto obranné mechanismy definuje ve shodě s Annou Freudovou.*“ (Soukupová, Goldmann, 2008, str. 2)

Popření, nejjednodušší forma obrany, je na základě výsledků výzkumů typická pro děti předškolního a mladšího školního věku. Užívání projekce, druhého zkoumaného obranného mechanismu, je charakteristické pro děti mladšího i staršího školního věku. Za nejkompexnější obranný mechanismus se v systému považuje identifikace, jejíž používání je typické od období adolescence. Užití určitého obranného mechanismu tedy může být v dětském věku adekvátní a součástí zdravého fungování lidské psychiky, zatímco jeho použití v dospělosti může být považováno za nezralé a může indikovat přítomnost psychopatologie. (Cramer, 2004, in Soukupová, Goldmann, 2008) Jednotlivé druhy obran jsou skórovány podle řady kritérií, jejichž bližší popis je uveden ve skórovacím manuálu autorky i s uvedenými příklady²⁶. (Cramer, 1999)

Podle Cramerové může být hodnocení obranných mechanismů užitečné v široké škále výzkumů s dětmi, adolescenty, dospělými a psychiatrickými pacienty. Každý příběh a užití obrany v něm jsou analyzovány odborníkem a dle výzkumu byla prokázána reliabilita na základě shody ve skórování mezi jednotlivými hodnotiteli²⁷. (Cramer, 1999)

²⁵ DMM = Defense Mechanisms Manual.

²⁶ Např. u popření – vynechání; nevnímání; zvrácení; prohlášení o negaci; popření reality; přílišná maximalizace pozitivního nebo minimalizace negativního; nečekaně dobré, optimistické, pozitivní, mírné; projekce – připisování agresivních nebo nepřátelských pocitů, emocí, úmyslů nebo dalších neobvyklých pocitů druhým; zahrnutí zlověstných lidí, duchů, zvířat, objektů nebo vlastností; magické myšlenky; znepokojenost smrtí, zraněním nebo útokem; témata pronásledování, uvěznění nebo útěku; bizarní nebo velmi neobvyklé příběhy; identifikace – napodobování dovedností; vlastností; regulace motivů nebo chování; schopnost oddálení uspokojení; moralismus aj.

²⁷ S tímto tvrzením nesouhlasí Lilienfeld (2000), dle kterého se nepodařilo zatím potvrdit psychometrické vlastnosti tohoto skórovacího systému.

Škála Cramerové poukazuje na velmi slibnou oblast pro budoucí výzkum TAT (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) a podle Goldmanna a Soukupové (2008, str. 3) „jsou obranné mechanismy důležitou dimenzí člověka a jejich zjišťování může být v praxi využito k hodnocení úrovně fungování osobnosti nebo ke sledování změn fungování osobnosti, např. během psychoterapie, nebo se díky kvantifikaci obranných mechanismů můžeme přesněji vyjádřit k otázce resocializace při forenzním posuzování.“

2.2 Škála sociální kognice a objektivních vztahů (SCORS, Social Cognition – Object Relation Scale)

Škála sociální kognice a objektivních vztahů byla vytvořena Drew Westenem v roce 1985 a o deset let později prošla revizí a byla rozšířena. Je zakotvena zejména v psychoanalytické teorii vnitřních objektů Kleinové²⁸ a objektivních vztahů^{29, 30}, pro jejichž hodnocení je TAT dle Westena výborný zdroj dat, „protože subjekty v reakcích na nejednoznačné interpersonální situace, které jsou vyobrazeny na tabulích, vykreslují při vytváření postav a interakcí své vlastní objektivní reprezentace³¹.“ (Westen, 1990, in Cramer, 1999, str. 75) Cílem SCORSu je zjistit způsob, jakým jsou interpersonální vztahy zvnitřněny, a také povahu sociálních interakcí popsaných v příbězích vzniklých na podkladě TAT. (Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001) Škála tedy měří individuální rozdíly v dimenzích sociální kognice a objektivních vztahů.

V současné době Westenova škála zkoumá osm oblastí:

- diferencovanost self a komplexnost reprezentace druhých
- afektivní kvalitu reprezentací (kvalita očekávaných vztahů)

²⁸ Kleinová předpokládala, že skutečný vztah se stane intrapsychickou strukturou, která umožní jedinci, aby se cítil připoután k druhým lidem, i když nejsou právě přítomni.

²⁹ Teorii vnitřních objektů a objektivních vztahů se zabývá kupř. Vavrda ve své publikaci Otázky soudobé psychoanalýzy.

³⁰ Narušení těchto vztahů je dle teorie Kernberga charakteristické zejména pro osoby s hraniční poruchou osobnosti (Kernber, 1985, in Lilienfeld, 2000), proto se výzkumy užívající SCORS soustředily zejména na osoby s touto diagnostikovanou poruchou.

³¹ V originálním znění: “The TAT is an excellent source of data for assessing object relations, because subjects are asked to draw on their internal object representations to construct characters and interaction in response to an ambiguous interpersonal situation depicted on the card.”

- kapacitu k emočnímu vkladu do vztahů (kvalitu vyjadřovaných vztahů)
- emoční vklad do hodnot a morálních standardů (vztah k morálním hodnotám)
- porozumění sociální kauzalitě (schopnost porozumět způsobu jednání osob)
- prožívání a zvládání agresivních impulzů
- sebedůvěru
- identitu a soudržnost self

Každý příběh je zadavatelem skórován³² v osmi oblastech na sedmi-bodové vzestupné škále od základních schopností až po vyzrálé³³. Po vyhodnocení všech příběhů se spočítá aritmetický průměr dosažených hodnot pro jednotlivé dimenze a tento výsledek poukáže na celkovou úroveň jedince v dané oblasti. Mezi výhody SCORS patří velmi dobré psychometrické charakteristiky a také měření jednotlivých oblastí nezávisle na sobě, což počítá s možností disharmonického vývoje. (Goldmann, Soukupová, 2008)

SCORS byla primárně vytvořena pro TAT, ale dá se použít i v jiných technikách založených na vyprávění příběhů, dále také pro hodnocení raných vzpomínek, rozhovorů vedených v rámci psychoterapie nebo příběhů, které jsou vytvořeny v subtestu řazení obrázků ve Wechslerových inteligenčních škálách. (Westen, 2002, in Goldmann, Soukupová, 2008).

2.3 Škála sociální orientace (SOS, Social Orientation Scale)

Základní informace o SOS

Autory Škály sociální orientace jsou kliničtí psychologové Tereza Soukupová a Petr Goldmann. Inspirací k jejímu vzniku byla Westenova škála SCORS a také požadavky z psychodiagnostické praxe, kdy autorům nepostačovala běžně používaná

³² Cramerová (1999) ve své práci uvádí množství studií potvrzující vysokou reliabilitu na základě shody ve skórování mezi jednotlivými odborníky.

³³ Např. u identity a soudržnosti self kontinuum od: 1) má paralelní, rozmanité osobnosti → až po 7) cítí se jako integrovaná osoba se stabilními závazky ke svým dlouhodobým ambicím, cílům, hodnotám a vztahům

definice empatie jako porozumění vcítěním (Goldmann, Soukupová, 2008). Významnou pro SOS je definice Rogerse (Vymětal, 2004, in Goldmann, Soukupová, 2008, str. 2), podle kterého „*být empatický znamená vnímat vnitřní referenční rámec druhého člověka s přesností, emocionálními složkami a významy, které k němu patří, jako bych byl oním člověkem, aniž bych kdy ztratil onu dimenzi „jako“.*“

Škála byla primárně vytvořená ke zjišťování sociální orientace na základě příběhů vytvořených v Tématicko apercepčním testu a předpokládá se, že by mohla být použita podobně jako SCORS i v jiných technikách založených na vyprávění příběhů. Při použití v Tématicko apercepčním testu se odklání od chápání tohoto testu jako projektivního, ale spíše se zaměřuje na možnosti zkoumání osobnostních vlastností a sociálních vztahů. (Goldmann, Soukupová, 2008)

Jednotlivé oblasti SOS

Příběhy vytvořené probandem mohou na škále Sociální orientace dosáhnout šesti fází – sociální percepce, sociálního zaměření, sociálního porozumění, vcítění, spolucítění a sociálního aktu.

Pro dosažení první fáze, tj. *sociální percepce*, je potřeba, aby jedinec zaregistroval a rozpoznal sociální charakter podnětu (Goldmann, Soukupová, 2008). Za sociální podněty jsou považovány všechny na jednotlivých tabulkách vyobrazené postavy, které musí být pro dosažení této úrovně zmíněny, čímž je jejich registrace potvrzena. Pokud zmínění některé z postav chybí, jedinec této úrovně nedosáhl³⁴.

Druhou fází je *sociální zaměření*, které poukazuje na vědomé aktivní zaměření na sociální objekt a zájem o něj. Jedinec může dosáhnout této fáze i pokud nesplnil fázi první, tzn. pokud se zaměří pouze na jednu osobu z tabule a tu jednoduše popíše nebo o ní vytvoří příběh s dějem.

Třetí oblast, tj. *sociální porozumění*, může být splněna pouze v případě, že došlo k sociálnímu zaměření na objekt. Podmínkou pro její dosažení je porozumění sociálnímu významu situace v jejím sociálním kontextu včetně porozumění verbálním i neverbálním znakům komunikace, tzn. výrazovému expresivnímu

³⁴ Např. tato situace může nastat např. u tabule 2 při nezmínění všech tří vyobrazených postav nebo u tabule 8BM, kdy se jedinec soustřeďuje buď pouze na lékaře v pozadí nebo pouze na chlapce v popředí tabule.

chování. Hodnoceno není pouze jedincovo sociální porozumění, ale také způsob porozumění. Pokud se v příbězích vyskytují obvyklá témata³⁵ a jim odpovídající závěry a pokud jedinec porozuměl propojení postav na tabuli a jejich vztahům zaznamenává se adekvátní porozumění. V případě, že jednu z těchto podmínek příběh nesplňuje, je porozumění hodnoceno jako neadekvátní.

Vcítění je podmínkou pro dosažení čtvrté fáze, kdy musí dojít k emočnímu ztotožnění, tedy vzniku a prožívání shodných emocí s druhými. Aby jedinec dosáhl této fáze, tak musí být v příbězích, resp. přímo při popisu situace na tabuli, zmíněna určitá emoce postavy (příp. i jejím slangovým výrazem), ne pouze její symptomy. Za emoce jsou považovány podle dělení Plhákové (2007) základní primární emoce, city, citové vztahy i etické city.

Na vcítění navazuje pátá úroveň, kterou je **spolucítění**. Tato úroveň je autory popsána jako: „*empatie s odstupem, který umožňuje být v kontaktu s druhým člověkem, ale zároveň neztrácet kontakt sám se sebou a nenechat se svým vlastním vcítěním pohltit.*“ (Goldmann, Soukupová, 2008, str. 2) K dosažení této fáze by měl člověk poodstoupit od vlastního prožitku a zároveň setrvat v emočním kontaktu se sebou i s druhým.

Poslední fází je **sociální akt** nebo-li realizovaná dovednost. Této fáze jedinec dosahuje, pokud je v příběhu zmíněno využití získané zkušenosti aktérem. Dalo by se říci, že se jedná o použití dovednosti k vyřešení situace vyobrazené na tabuli. Příkladem může být aktivní vyřešení situace hrdinou příběhu nebo také například poplachová reakce vzniklá na základě strachu nebo vzteku jako je útěk nebo boj, ale i různé druhy antisociálního nebo jiného jednání. Sociální akt může vyplývat z fáze 3, 4 nebo 5.

V případě, že je více navržených příběhů, hodnotí se nejkvalitnější z nich. Autoři se domnívají, že „*psychicky zdravý a osobnostně integrovaný člověk projde v sociálním kontaktu s druhým postupně všechny uvedené fáze sociální orientace. Zastavení na nižší nebo přeskok některé z fází zpravidla signalizuje možný problém v oblasti lidských vztahů.*“ (Goldmann, Soukupová, 2008, str. 3)

³⁵ Tj. ta, která různí autoři na základě svých výzkumů, určila jako frekventovaná.

Přínosy škály

Jelikož škála SOS vznikla v nedávné době, nejsou ještě pro jednotlivé sociální fáze kvantifikační měřítko. Dle autorů ji však lze v současné době použít jako efektivní screening nejen v psychodiagnostice, ale i psychologickém poradenství a psychoterapii.

Použití této škály je dle autorů přínosné pro psychology pracující s ní, jelikož SOS pomáhá jejich práci zkvalitnit a její použití také usnadňuje popis pacientovy nebo klientovy úrovně sociální orientace. Mimoto zvyšuje citlivost sociálního porozumění, prohlubuje vcítění, vede k autentickému spolucítění a povzbuzuje k cílené a zralé sociální aktivitě. (Goldmann, Soukupová, 2008)

3. SOCIÁLNÍ KOMPETENCE

Tato kapitola si klade za cíl vysvětlit pojem sociální kompetence a dát jej do vztahu s poruchami chování. Je zařazena z důvodu předpokladu, že její úroveň ovlivňuje výsledky dosažené na škále sociální orientace (SOS) Goldmanna a Soukupové.

3.1 Vymezení pojmu sociální kompetence

Osobností se člověk stává v procesu zvaném socializace, v průběhu kterého se z jedince jako biologického tvora stává prostřednictvím interakcí s druhými lidmi sociální bytost, která je schopná chovat se jako člen určité skupiny nebo společnosti. Socializace, během níž se lidé učí rozvíjet svoje potenciální lidství, má celoživotní ráz a děje se prostřednictvím socializačních mechanismů. To jsou procesy, které vedou k vývoji osobnosti sociálními vlivy, a jsou to „*všechny druhy učení, které jsou aktualizovány konkrétními okolnostmi začlenění dotyčného jedince do rodiny, školy, party, dění ulice.*“ (Helus, 1995, str. 93) Tyto druhy učení se nazývají sociální a člověk si jejich prostřednictvím osvojuje určitý systém poznatků, norem a hodnot, který mu pomáhá integrovat se do společnosti. V procesu socializace jde zejména o to, aby se člověk naučil žít s druhými lidmi, efektivně s nimi kooperovat a komunikovat (Kohoutek, 2002, in Zemanová, 2007).

V průběhu socializace dochází k utváření sociálních kompetencí, přičemž pojem kompetence³⁶ je zde³⁷ použit jako zastřešující pojem pro souhrn sociálních znalostí, schopností a dovedností, a také pro schopnost tyto znalosti a dovednosti integrovat a flexibilně používat v nových a různých situacích. Straková dodává (2010, str. 16), že sociální kompetence jako soubor sociálních dovedností „*se rozvíjí v mezilidských vztazích a zároveň je podmínkou k rozvoji těchto vztahů.*“

³⁶ Pro pojem kompetence není přesná jednotná definice. Obecně bývá kompetence definována jako specializovaný systém schopností, znalostí a dovedností, které jsou nezbytné nebo dostačující k dosahování určitých cílů nebo jako syntéza vědomostí, dovedností, postojů a zkušeností, které jsou důležité pro dosažení úspěchu v osobním nebo profesním životě.

³⁷ Někteřími autory bývá na poli psychologie používán jako rys osobnosti.

O nejednosti v terminologii pojmu sociální kompetence svědčí i jeho vyložení různými autory. Například Huber (2005) pojmem rozumí schopnost dorozumívat se, vcítovat se do druhých, navazovat a udržovat s nimi vztahy. Adams v základu sociální kompetence vidí schopnost empatie, porozumění a víru ve vlastní schopnosti (1983, Adams et al. in Straková, 2010). Dle Teglassi (2001, in Výrost, Slaměník, 2008) a jiných je sociální kompetence konstrukt sociálních způsobilostí, které se projevují komfortem v sociálních situacích, spokojeností s vrstevnickými vztahy, v komunikaci, kooperaci, asertivitou, zodpovědností, sebekontrolou a zvládnutím konfliktních situací. Zahrnuje v sobě tedy způsobilost pro život ve školní třídě, přátelské vztahy, manažerování citového prožívání, neagresivního chování a zvládnutí stresu.

Sociální kompetence jedince závisí v menší míře na dispozičních předpokladech a ve větší míře na prostřednictvím sociálního učení získaných dovednostech nebo spíše předpokladech k činnostem, kterými jedinec svou sociální kompetenci uplatňuje³⁸. Rozvojem těchto dovedností, ke kterému dochází v průběhu celého života díky neustálému procesu sociálního učení a střetávání se s novými situacemi, pak dochází i k dalšímu rozvoji sociální kompetence jako celku. (Straková, 2010)

3.2 Sociální a emoční inteligence

Základním předpokladem pro rozvoj sociální kompetence je sociální a emoční inteligence jedince. Oba tyto druhy inteligence jsou považovány za méně geneticky determinované a v důsledku toho lépe ovlivnitelné než akademická inteligence.

Thorndike (in Nakonečný, 1995) považuje *sociální inteligenci* za schopnost rozumného jednání v lidských vztazích, která při interakcích s druhými lidmi

³⁸ Gardner (1999) zmiňuje, že základ sociální kompetence je položen již v raném dětství, kdy silné pouto a city mezi matkou a dítětem jsou považovány za základ znalostí o sobě samém i jiných lidech. Pokud je připoutání přerušeno nebo chybí, je mimo jiných ohrožena schopnost člověka naučit se porozumět ostatním lidem i poznat sám sebe.

pomáhá člověku saturovat jeho sociálně-psychologické potřeby, jak je popsal Maslow v hierarchii potřeb. Jedná se o potřeby bezpečí, jistoty, citového vyžití, spolupráce, sebeuplatnění a s ní související potřebu sebeúcty nebo sociálního kontaktu. Dle Strakové (2010) se sociální inteligenci skládá ze schopnosti jedince porozumět cítění, myšlení a chování jiných lidí a zároveň ze schopnosti porozumět sobě samému, a na základě toho se adekvátně chovat. Sociální inteligence tak v sobě zahrnuje percepční, kognitivní i behaviorální složku.

Konstrukt *emocionální inteligence* se objevil v psychologii relativně nedávno, kdy jej navrhli američtí psychologové Salovey a Mayer (1990). Podle nich je emoční inteligence schopnost „*přesně si uvědomovat své emoce, zvládat je tak, aby odpovídaly dané situaci, empaticky rozumět citům druhých lidí a dále schopnost odkládat bezprostřední odměnu nebo uspokojení, využívat emoce k podpoře osobnostního a intelektuálního růstu.*“ (Plháková, 2007, str. 430) Goleman, který tento konstrukt rozšířil a zpopularizoval, považuje tento druh inteligence za relativně nezávislý na kognitivní inteligenci, a charakterizuje jej jako schopnost poznávání a ovládání vlastních emocí, sebemotivování³⁹, sociální obratnosti⁴⁰, empatie, zájmu o lidi a umění jednat s nimi.

Emoční a sociální inteligence jsou v psychologii relativně nové konstrukty, které nejsou v současné době ještě přesně terminologicky vymezeny a nemají své stabilní místo. Někteří autoři považují emoční inteligenci za součást sociální zejména z důvodu, že adekvátní vnímání emocí je nejspíše předpokladem odpovídajících a citlivých sociálních reakcí (2004, Shapiro in Straková, 2010). V současné době je často také předmětem obou totéž.. „*Např. vnímání emočních stavů u druhých je proměnná, kterou hodnotí obě výzkumné tradice.*“ (2003, Salovey, Mayer, Caruso a Lopes in Straková, 2010) S komplikovaným vzájemným vztahem obou inteligencí se vypořádal R. Bar-On (in Výrost, Slaměník, 2008, str. 203), který používá pojem emocionálně sociální inteligence a chápe ji jako „*soubor vzájemně souvisejících emocionálních a sociálních kompetencí, které determinují to, jak efektivně rozumíme a vyjadřujeme sebe sama, jak rozumíme a jak vycházíme s jinými lidmi a jak zvládáme každodenní těžkosti.*“

³⁹ Sebemotivování popsal jako regulování emocí ve vazbě na stanovené cíle. (1997, Goleman in Výrost, Slaměník, 2008)

⁴⁰ Sociální obratnost dle Golemana (1997, in Výrost, Slaměník, 2008) je schopnost ovlivňovat průběh emočních procesů u jiných lidí.

Pojetí emoční a sociální inteligence se do jisté míry shoduje s inteligencí personální, resp. inter a intrapersonální, jak ji popsal Gardner ve své Teorii rozmanitých inteligencí⁴¹. Interpersonální neboli sociální inteligence se vyznačuje schopností „*všímat si jiných jednotlivců a rozlišovat mezi nimi, a to zejména mezi jejich náladami, temperamenty, motivacemi a záměry,*“ (Gardner, 1999, str. 261) přičemž základní procesy této inteligence jsou založené na elementech sociální kognice jako mezosobní percepce a formování dojmu, kauzální atribuce, sociální paměti, sociální kategorizaci atd.. (Výrost, Slaměník, 2008) Inteligence intrapersonální je založená na schopnosti „*najít přístup k vlastnímu citovému životu – tedy poznat rozsah vlastních citů, rozlišovat jejich druhy, umět je pojmenovat, přidělit jim symbolické kódy a jejich prostřednictvím porozumět vlastnímu chování a umět ho také řídit.*“ (Gardner, 1999, str. 260)

3.3 Vliv úrovně sociální kompetence na život člověka

Sociální kompetence je „*předpokladem k sociálně kompetentnímu jednání⁴², adekvátnímu zvládnutí sociálních interakcí a úspěšné adaptaci na prostředí.*“ (Straková, 2010, str. 16)

Lidé sociálně kompetentní se naučí hodnotit situace přiměřeně, citlivě je rozlišovat a přesně klasifikovat. (Gardner, 1999) Umí také efektivně komunikovat, regulovat své sociální jednání a přizpůsobovat ho normám, reagovat přiměřeně a autenticky, rozvíjet pozitivní vztahy, poskytovat i přijímat sociální oporu a zajímat se o druhé. Mimoto rozumí sobě i druhým, se kterými jsou schopni spolupracovat a tolerovat jejich individuální zvláštnosti. (Straková, 2010) Tito jedinci jsou okolím považováni za schopné, úspěšné a oblíbené u ostatních, což se promítá do jejich pocitů vlastní účinnosti a subjektivní spokojenosti. (Patrick, 2011)

Naproti tomu lidé s nižší úrovní této kompetence mohou jednotlivé situace příliš zevšeobecňovat, zařazovat do nesprávných škatulek a vyvozovat z nich mylné

⁴¹ Gardner v této teorii dělí inteligenci na jazykovou, hudební, logicko-matematickou, prostorovou, tělesně-pohybovou a inter- a intrapersonální.

⁴² Sociálně kompetentní chování dle Výrosta a Slaměníka (2008) udržuje a rozvíjí vzájemně respektující sociální vztahy, vede k sociální akceptaci a má prosociální charakter.

závěry. (Gardner, 1999) „Čím méně člověk rozumí vlastním pocitům, reakcím a chováním jiných lidí, tím větší bude pravděpodobnost, že se zachová nevhodným způsobem a nepříznivě tak ovlivní své postavení ve společnosti, do níž patří.“ (Gardner, 1999, str. 272) Okolí je tak bude spíše považovat za méně schopné, což v kombinaci se selháváním ve výše uvedeném výčtu sociálních dovedností a jejich učení může vést k „izolaci, pocitu samoty, frustraci, pocitu odmítnutí a k malému sebevědomí.“ (Patrick, 2011, str. 37). Tyto pocity mohou vyvolat silný stres, jehož intenzita může překračovat kapacitu zvládnání, a důsledky toho mohou být jednou z příčin sociálně patologických jevů, které se u dětí a mladistvých mohou projevat jako poruchy chování.

3.4 Sociální kompetence a poruchy chování

Nízká úroveň sociální kompetence má na jedince výrazný vliv a může se u dětí a mladistvých projevat jak v rovině osobnostní (sebepojetí, sebehodnocení), tak i interakční (komunikace, řešení problémů, empatie). Kromě toho může být jedním z faktorů spolupodílejících se na vymykajícím se chování, které může být označeno jako porucha chování.

Obvykle „sociálně neúspěšné jedince přijímají opět ti, kteří mají omezenější výběr,“ (Vágnerová, 2000, str. 287) a v kombinaci s nízkým sebehodnocením je pro ně často přijatelnější být někým špatným než nikým. (Šafářová in Smékal, 2002) Takoví jedinci si jsou velmi často úzkostně nejistí, nemají rádi sami sebe, protože si jsou odcizeni, a toto odcizení vzniká jako prostředek vyrovnání se s negativní představou, kterou si vytvořili o sobě samém také v důsledku neuznání ze strany okolí. (Jedlička a kol., 2004) Děti a adolescenti s poruchou chování se cítí často méněcenní a vyrovnávání se s tímto pocitem je do velké míry ovlivněno jejich osobností a dosavadními zkušenostmi. Pocit méněcennosti může adolescent buď pasivně přijmout a stáhnout se do sebe nebo naopak snažit se jej přijetím negativní identity kompenzovat (Šafářová in Smékal, 2002). Prezentace sebedůvěry tak pak může být jen obrannou reakcí nejistého dítěte, jak předejít dalším neúspěchům a zraněním.

Děti a mladiství s nižší úrovní sociální kompetence a zároveň s poruchami chování mívají často méně rozvinuté vyjadřovací schopnosti. Nedokážou se v dostatečné míře verbálně vyjádřit a v důsledku toho pak mohou mít blíže k fyzickému napadení. Tyto děti také kvůli častější absenci otevřené komunikace s rodiči mají potíže vyznat se v tom, co cítí, a přijímat své city. Hůře jsou schopni také spolupráce, kterou částečně způsobuje nízká míra empatie (Jedlička a kol., 2004).

Poruchami chování a úrovní sociální kompetence se zabývalo množství výzkumů a jsou více popsány v práci Strakové (2010). Zde pouze stručně shrnu výsledky některých z nich.

Výzkum Hansena, St.Lawrence a Christoffa (1988) zjistil, že u adolescentů s deficitem sociální kompetence je častější výskyt poruch chování, ale také deprese a úzkosti. Těmto jedincům se také často rychleji snižuje sebevědomí a rychleji u nich narůstá užívání alkoholu. Hansen, Giacoletti a Nangle (1995) tyto výsledky částečně potvrdili a rozšířili na základě dalšího provedeného výzkumu, kdy se potvrdila souvislost nižší úrovně sociální kompetence se zdravotními problémy, problémy v chování jako delikvencí, abúzem alkoholu a jiných látek, sexuálními přestupky a vysoce riskantním sexuálním chováním, osamělostí a potížemi v akademických dovednostech.

Rose-Krasnor (1997) zjistil, že nižší úroveň sociální kompetence způsobuje odmítání vrstevníky, které má vliv na pozdější problémové chování jako je delikvence a předčasné ukončení školní docházky. Ladd (1999) na základě svého výzkumu dospěl k podobným výsledkům. Sociální dovednosti dle něho zvyšují pravděpodobnost přijetí vrstevníky a schopnost navazovat přátelské vztahy. Problematické vztahy, ve kterých jsou pozitivní vztahy nahrazeny poruchovými a agresivními jsou vysvětlovány deficitem sociálních dovedností. Propojení sociálního porozumění a chování k vrstevníkům prokázala i Denham (2003), kdy děti, které prokázaly vysoké porozumění emocím druhých, projevovaly vyšší míru prosociálního jednání mezi vrstevníky.

4. CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ ADOLESCENCE SE ZAMĚŘENÍM NA SOCIÁLNÍ A AFEKTIVNÍ OBLAST

4.1 Charakteristika vývojového období adolescence

Období adolescence neboli přípravy na dospělost je poměrně dlouhý časový úsek trvající přibližně od 15-ti do 22 let s určitou individuální variabilitou. Toto období je v mnoha ohledech zlomové, plné rozporů a životních změn, které jsou determinovány sociálně, psychicky i biologicky. Přináší oproti předcházejícím obdobím ale určité uklidnění či signály stabilizace osobnosti (Labáth, 2001), přitakání novým hodnotám, radostnější ladění a optimističtější postoje. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Mezi nejvýznamnější změny patří z biologického hlediska postupné dosažení plné reprodukční zralosti a dokončení tělesného růstu. Zevnějšek, který ještě prochází proměnami, bývá velmi důležitým prostředkem k dosažení sociální akceptace a případnému zisku prestiže a má velký vliv na utvářející se a měnící se sebepojetí a sebehodnocení jedince. (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Z kognitivního hlediska adolescent dle Říčana (2004) dosahuje vrcholu. Všechny druhy myšlenkových operací včetně formálního abstraktního má již osvojené, myslí rychle, spolehlivě, zkušeně. „*Potravou jeho intelektu jsou pojmy a se zdokonalením pojmového aparátu klesá živost vnímání a představ, která už nikdy nebude taková jako v dětství.*“ (Říčan, 2004, str. 195)

Díky novému způsobu myšlení dochází také ke změně vztahu ke světu a lidem. Adolescent již často nebere svět realisticky až střízlivě, ale srovnává jej s vlastním ideálem. „*Odtud plyne jeho častá kritičnost, nespokojenost, zklamání, nejasné toužení a třeba i vystupňovaný pesimismus.*“ (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 152) Formálně abstraktní způsob myšlení také dovoluje dívat se na sebe a na svůj život, pocity i myšlenky zvnějšku, analyzovat je a kriticky posuzovat. Toto nové

zaměření pozornosti na své cítění a myšlení patří dle Langmeiera a Krejčířové (2006) mezi důležité znaky dospívání.

Úroveň morálky u většiny adolescentů je dle Kohlberga postkonvenční. Dospívající vědomě přijímá základní normy a principy, které rozhodují o tom, co je nebo není správné, přičemž tyto normy platí za všech okolností pro všechny bez omezení. *„Dospívající má tendenci vnímat svět černobíle a odmítat možnost jakéhokoliv kompromisu. V přijetí kompromisu vidí projev polovičatosti, pohodlnosti nebo zbabělosti.“* (Langmeier, Krejčířová, 2006, str. 162)

Také komunikační styl adolescentů prochází pozvolnou změnou. Postupně mizí znaky typické pro pubertu jako hlučnost, teatrálnost nebo akcentovaná gestikulace, a komunikační projev se blíží běžnému standardu. Kromě výměny informací adolescenti prostřednictvím řeči vyjadřují také emoce, hodnocení, pobídky k činnosti a také bývá *„důležitým procesem v realizaci osobních vztahů“*. (Čáp, Mareš, 2001, str. 190)

4.2 Emoční vývoj a socializace

Vývoj emocí v dětství a dospívání

V období od narození po adolescenci se *„spojují temperamentové, neurofyziologické (např. vývoj čelního laloku), pojmové (např. rozumění emočním procesům) a sociální (např. rodina, učitelé, vrstevníci) síly, aby položili základ pro individuální rozdíly v emoční regulaci, jak je pozorujeme u dospělých.“* (2007, Gross, Thompson, in Slaměník, 2011)

Podle Thompsona a Meyera (2007, in Slaměník, 2011) klíčovou roli v porozumění emocím, osvojení si strategií zvládnání emocí a v dosahování sebejistoty, hraje rodina. Pro vývoj emocí a jejich regulaci jsou rozhodující výchovné vlivy a vzory v rodině, na které se při řízení vlastních emocí spoléhají zejména děti. Při pozorování dospělých v nových a neznámých situacích si osvojují poznatky o typu vyvolávaných emocí, sociálně akceptovaných způsobech jejich vyjadřování a také možných reakcí. Hovoření rodičů s dětmi o emocích rozšiřuje emoční slovník

dítěte a pomáhá emocím porozumět. (Thompson, Lagattuta, 2006, in Slaměník, 2011) V průběhu vývoje dochází také k postupnému uvědomění si vhodnosti určitých emocí pro jednotlivé sociální situace.

Saarni (1999, in Slaměník, 2011) uvádí osm základních schopností a dovedností, které jsou výsledkem socializace emocí v dětství a dospívání. Patří mezi ně:

- vědomí vlastního emočního stavu
- schopnost rozpoznat a rozumět emocím jiných na základě situačních a výrazových klíčů
- schopnost užívat emoční slovník
- schopnost zvládat emoce distressu
- schopnost empatie pro emoční stavy jiných
- schopnost uvědomit si, že vnitřní stav nemusí odpovídat vnějšímu výrazu
- schopnost uvědomit si, že interpersonální vztahy jsou do značné míry záležitostí toho, jak jsou emoce ve vztahu sdělovány a opětovány
- schopnost pro emoční sebeúčinnost – pohled jedince na sebe sama jako schopného akceptovat emoční prožívání

Kromě rozvoje těchto schopností je období adolescence charakteristické zklidněním emočního života, pozvolným návratem volní kontroly nad emocemi a umírněním jejich výrazu v souladu s požadavky společnosti. Na druhé straně je pro toto období typický vznik hlubokých citů lásky a zklamání z jejich nenaplnění. (Slaměník, 2011, str. 75)

Vztahová síť adolescenta

Mezi hlavní vývojové úkoly tohoto období patří navazování diferencovanějších a významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví a uvolnění z přílišné závislosti na rodičích. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Vztahy v tomto období začínají být psychologicky nazírány a objevuje se větší pochopení pro skryté důvody jednání druhých lidí, pro jejich tajná přání i nevyslovené obavy. (Gardner, 1999) Adolescenti jsou také schopni v různých vztazích vyjádřit různé emoce s ohledem na sociální pravidla a požadavky.

Po náročnější pubescenci dochází většinou v tomto období ke zklidňování a stabilizaci vztahů s rodiči. I přesto, že adolescenti často podrobují své rodiče otevřené kritice, udržují s nimi pozitivní vztahy (Langmeier, Krejčířová, 2006), které začínají stále více směřovat do partnerské roviny. (Labáth, 2001)

Za klíčové jsou považovány zejména zpočátku období vztahy s vrstevníky, jejichž existence umožňuje dokončit jedny z nejdůležitějších úkolů tohoto období – emancipaci od rodiny a postupné osamostatnění. Optimální vztahy s vrstevníky saturují některé základní psychické potřeby jako je potřeba stimulace, citové jistoty a bezpečí, poznání a sebepoznání, a také orientace a smysluplného učení. Adolescent se v interakcích s vrstevníky učí také sociální strategie a testuje jejich účinnost, jejich součástí bývá také rozmlouvání o emocích a jejich sdělování, „*osvojování si vrstevnických skupinových norem prožívání a jejich vyjádření a zároveň zrcadlení adekvátnosti projevů v těchto situacích.*“ (Slaměník, 2011, str. 78)

V průběhu adolescence dochází k postupnému odpoutávání se ze závislosti na vrstevnické skupině a adolescent získává větší odstup ke vztahům, do kterých se dřív bez rozmyšlení vrhal. Nejdůležitější se začíná stávat psychologická podpora a porozumění stabilního kamaráda, kterého si adolescent vybírá podle jeho názorů, znalostí nebo zájmů, a jenž poskytuje jedinci emoční jistotu. Kamarádství vzniká většinou na základě podobnosti také proto, že „*adolescent se sice umí vcítit do zcela odlišného jedince, ale ještě není dostatečně zralý, aby akceptoval a toleroval jeho postoje.*“ Kamarádi tak bývají většinou obdobně zaměřeni a mívají též podobné problémy, přičemž „*vzájemné ztotožnění a důvěrnost vzniká na bázi společně sdílených zkušeností.*“ (Vágnerová, 2000, str. 287)

Významnou roli v období adolescence sehrávají partnerské vztahy. Potřeba partnera se stává skutečnou potřebou, která má úroveň tělesnou, sociální i psychickou, protože „*vztah lásky lze chápat i jako projev potřeby poznání, resp. sebepoznání, na jiné úrovni.*“ (Vágnerová, 2000, str. 287) Ve vztazích se partneři ujišťují o vlastní ceně a přitažlivosti a „*tyto pocity jsou velmi silné a často kompenzují neúspěchy nebo pocity méněcennosti v jiných oblastech.*“ (Slaměník, 2011, str. 76) Partnerský vztah přináší uspokojení i v oblasti seberealizace, protože může přispívat k dosažení sociální prestiže a k posilování sebejistoty tím, že adolescent se může se svým partnerem prezentovat před ostatními vrstevníky. Pokud se však nedaří partnera najít nebo se jedinec setká s opakovaným odmítnutím, je

v něm posilována nejistota a pocity méněcennosti. Kompenzace může mít různé podoby včetně společností nepřijatelných forem chování.

K partnerským vztahům v tomto období patří také různé formy sexuálního chování včetně prvního pohlavního styku, který je význačným bodem v životě adolescenta. Zatímco dle Vágnerové (2000) měl první sexuální styk dříve i sociální význam a sloužil ke zvýšení prestiže ve skupině, dnes tomu tak již zcela není⁴³. Naopak intimní vztahy bývají často v tomto věku tabuizovány. Ve spojitosti s nimi se může vyskytnout u jedinců stud, etický cit, který bývá většinou prožíván v situacích, které se „týkají osobních, intimních záležitostí, slabostí nebo nedostatků.“ (Plháková, str. 410) Se vztahy a jejich významností se objevují ve zvýšené míře také pocity žárlivosti nebo závisti⁴⁴.

Partnerské vztahy zpočátku období adolescence nebývají považovány za příliš stabilní a dle mnohých autorů je pro toto období charakteristické stádium polygamního sexuálního vývoje⁴⁵. V průběhu adolescence však dochází ke změně a začínají se vytvářet vztahy stabilní, které mohou trvat mnoho měsíců i let. „*Zhroucení takového vztahu má mimořádně silný dopad na sebehodnocení, se kterým se adolescent jen velmi těžko vyrovnává.*“ (Slaměník, 2011, str. 76)

Vývoj sebepojetí

Vývojovým úkolem v období adolescence je proces hledání a budování vlastní identity, který prvně popsal psychoanalytik Erik Erikson⁴⁶ (1964, in Vágnerová 2000). Tento úkol je z psychologického i sociálního hlediska vícerozměrný a týká se sebereflexe vztahu k sobě samému, druhým lidem, skupině, společenstvím, institucím a společnosti jako celku. Charakteristická přitom bývá „*intenzita prožívání a především intenzita vědomé reflexe těchto prožitků,*“ (Macek

⁴³ Podle výzkumů, které uvádí Vágnerová (2010) z roku 1999, dvě třetiny adolescentů považují v současné době 18-ti letého člověka bez sexuálních zkušeností za zcela normálního a 43% ze všech adolescentů se domnívá, že je to důkaz jeho pevného charakteru.

⁴⁴ Závist bývá považována za destruktivnější cit než žárlivost, ve které jde o snahu ujistit se o lásce milované osoby. „*Závist se často projevuje agresivními akcemi namířenými proti objektu závisti. Touha ublížit mu je přitom tak silná, že jedinec někdy přestává dbát o své osobní blaho.*“ (Plháková, str. 409)

⁴⁵ Dle Říčana (2004, str. 205) „*adolescenti často střídají partnery svých milostných her, bývají si dobře vědomi, že experimentují (samozřejmě i se svými city, nejen těly) a že si chtějí „co nejvíce užít.“*“

⁴⁶ Dle Eriksona (1968 in Gardner, 1999) si jednotlivec vyhledává role, které mu vyhovují z hlediska vlastních pocitů a aspirací, přitom se snaží tyto role spojit s celkovými potřebami společnosti a je ovlivněn tím, co se od něj očekává.

in Řehulková, 2001) která je již úzce spjata s potřebou vědomí vlastní hodnoty, jedinečnosti a ocenění ze strany druhých. Citové prožitky adolescentů přitom ovlivňují názory na vztahy, události i na sebe sama. (Vágnerová, 2000)

Množství otázek po vlastní totožnosti⁴⁷ stoupá zejména na začátku adolescence a v odpovědích hraje důležitou roli velmi mnoho faktorů včetně osobnosti dotyčného a jeho vlastního sebehodnocení, charakteru blízkých vztahů, rodinného zázemí a dalších. Pro sebepoznání jsou významné také reálné reakce ostatních na jedincovo chování nebo vzhled, které mu slouží jako zpětná vazba, a také jeho domnělé představy o tom, co si o něm ostatní myslí a jak na ně působí. Ujasňování vlastních osobnostních charakteristik v období adolescence bývá příčinou řady osobních těžkostí, krizí a neustálého ujišťování se o vlastní hodnotě. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Dle Gardnera (1999) je toto období plné tlaků, se kterými je zapotřebí se vyrovnat.

V průběhu procesu hledání a budování identity by měl adolescent dosáhnout psychické diference a nezávislosti. Termínem psychická diference se rozumí schopnost vnímat sebe samého jako psychicky odlišného od svých rodičů i vrstevníků, uvědomovat si a akceptovat omezení a chyby rodičů a přijímat za sebe odpovědnost. Díky dosažení psychické nezávislosti člověk sám sebe vnímá jako nezávislého na druhých i na jejich mínění bez nepřiměřených pocitů viny nebo úzkosti. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

4.3 Rizikové faktory dospívání

Dospívání je období velmi náročné a vyskytuje se v něm celá řada vývojových úloh. Selhání nebo opakované selhávání při jejich plnění se stává rizikovým faktorem, který může jedince přivést až k nestandardnímu chování nebo tzv. poruchám chování.

⁴⁷ Jedná se např. o otázky typu: kým jsem a jaký jsem, kam patřím, kam směřuji, jaké hodnoty jsou v mém životě nejvýznamnější. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Dospívající prožívají velmi těžce svoji nešikovnost v mezilidských vztazích, svoji nedokončenost, nejistotu a nespokojenost se sebou samým. Tyto pocity se násobí, pokud jim je dospělé autority dávají silně pocítit svojí kritikou, hodnocením, očekáváním a nároky, a mohou tak způsobit „že jejich vnější projevy neodpovídají zpravidla jejich vnitřnímu prožívání a emocionálním podmínkám.“ (Labáth, 2001, str. 18) Labáth (2001) se domnívá, že čím více si je člověk nejistý a nespokojený sám se sebou a čím větší vnitřní tenzi prožívá, tím je bezohlednější, agresivnější a cyničtější. Takovým způsobem chování se snaží kompenzovat svoje slabiny a dokázat především sám sobě sílu a jistotu v konfrontaci se svým sociálním prostředím.

Dalším rizikovým faktorem je protektivní styl výchovy rodičů, který neumožňuje naplnit potřebu adolescenta nezávisle se rozhodovat a v důsledku toho na jedné straně dělat chyby a vyrovnávat se s nimi a na druhé straně sklízet vlastní úspěchy. Takový přístup rodičů může vést k vytvoření vnitřní tenze jedince, která se projeví např. nerespektujícím chováním ve vztahu nejen k rodičům, ale k autoritám vůbec. Potíž může také nastat, když v důsledku stylu výchovy nebo něčeho jiného, nedojde k dostatečnému vyvinutí identity, což může způsobovat vnitřní zmatek, který osobnost citově dezorientuje, a vede k pocitům méněcennosti a bezmocnosti. Z toho mohou dle Labátha (2001) pramenit projevy doprovázené agresí, neurózami nebo zneužíváním drog.

Za rizikové jsou považovány také vztahy, které jsou v období adolescence velmi důležité. V případě, že jedinec selže ve vytváření uspokojivých vztahů s vrstevníky a nevytvoří si místo ve skupině, dostává se dle Labátha (2001) do role odmítaného člena skupiny, což může být kompenzováno delikventními formami chování nebo přijímáním norem antisociálních skupin. Nepřijetí vrstevníky může také vést k sociální izolaci a na základě toho vzniklým behaviorálním a emocionálním poruchám. Také dlouhodobé problémy ve vztazích k opačnému pohlaví, včetně selhávání v komunikaci a v pokusech o navázání vztahu mohou mít důsledky, které „sa premietajú do citového prežívania seba samého a môžu se stať znova zdrojom ďalších zlyhaní.“ (Labáth, 2001, str. 20) Na základě toho může dojít k vývoji tzv. neurotické spirály, která je popsána H. Fensterheimem, (in Labáth, 2001) a tvoří ji: neadekvátní akce → pochybnosti o sobě → narušené pocity → neadekvátní akce → pochybnosti o sobě → narušené chování atd.. První neadekvátní

akce s sebou přináší pocity úzkosti, napětí, deprese a mohou také začít působit na pocity sebedůvěry i v jiných situacích. V tom případě se jedná o tzv. virusový efekt, který v jedinci postupně vyvolává pocity totální neschopnosti, jenž mohou být zdrojem dalšího nepřiměřeného chování, které opět posiluje strach a pochybnosti o sobě samém a to vede k ještě nepřiměřenějšímu chování.

5. DIAGNOSTICKÉ ÚSTAVY A PORUCHY CHOVÁNÍ U JEJICH KLIENTŮ A KLIENTEK

V této kapitole budou přiblíženy diagnostické ústavy a jejich činnost, kam se nejčastěji a nejdříve děti a mladiství s výraznějšími poruchami chování v síti etopedických zařízení dostávají. V druhé části pak budou popsány poruchy chování tak, jak jsou v prostředí školských zařízení vnímány.

5.1 Diagnostické ústavy

Diagnostické ústavy, dětské domovy, dětské domovy se školou a výchovné ústavy pro mládež jsou zařízení náhradní výchovné péče, ve kterých se realizuje ústavní⁴⁸ a ochranná⁴⁹ výchova. Všechna tato etopedická zařízení spadají pod Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, resort speciálního školství, a jsou vymezena a řídí se zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních.

V současné době existuje v České republice 14 diagnostických ústavů. Devět z nich je dětských (DDÚ) pro klienty do 15-ti let, čtyři jsou určeny mladistvým (DÚM) od 15-ti do 18-ti let a jeden je pro děti cizinců. Diagnostické ústavy na rozdíl od ostatních etopedických zařízení nemohou být zakládány právními nebo

⁴⁸ *Ústavní výchovu* nařizuje a také ruší soud v občansko-právním řízení podle Zákona o rodině č. 94/1963 Sb. (§ 40-50) osobám zpravidla od 3 do 18-ti let zejména v případech výskytu potíží v rodinném prostředí, kdy dojde k zanedbání péče o dítě, výskytu poruch chování nebo v případech osiření. Toto opatření nemá trestný charakter a trvá, dokud vyžaduje účel. Většinou tomu tak je do dovršení plnoletosti mladistvého, resp. do 19-ti let v případě, že soud rozhodne o prodloužené ústavní výchově. Podle zákona se mohou děti domluvit s vedením zařízení a zůstat tam do doby, dokud nejsou připraveni na výkon budoucího povolání, tzn. po dobu studia nejdéle do 26-ti let. Ústavní výchova je realizována v dětských domovech, dětských domovech se školou a výchovných ústavech.

⁴⁹ *Ochranná výchova* může být dítěti dle zákona uložena nejdříve ve 12-ti letech. Jedná se o typ výchovného opatření, které je ukládáno soudem dětem od 12-to do 15-ti let v občansko-právním řízení za poruchy chování, které dosáhly intenzity trestných činů, a mladistvým ve věku od 15-ti do 18-ti let v trestním řízení za činy, které jsou u dospělých posuzovány jako trestné. Účel ochranné výchovy je výchovný a preventivní a nemá trestný charakter. Návrh na uložení ochranné výchovy i na její pozdější zrušení podává státní zástupce a soud poté, co dle zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže, rozhoduje o jejím uložení, resp. zrušení. Toto výchovné opatření trvá, dokud vyžaduje účel, nejčastěji to bývá do 18-ti, příp. 19-ti let. Ochranná výchova je realizována ve specializovaných výchovných ústavech nebo v léčebných zařízeních.

fyzickými osobami, ale právo zakládat je a rušit je pouze v kompetenci MŠMT. (Jedlička a kol., 2004)

Klienti se do diagnostických ústavů mohou dostat buď na základě nařízení předběžného opatření⁵⁰ o ústavní výchově, nebo v případě již nařízené ústavní nebo uložené ochranné výchovy, dále na rediagnostický⁵¹ nebo dobrovolný pobyt⁵². Tyto ústavy jsou zařízeními „*sloužící ke krátkodobým pobytům*“ (Matoušek, 1999, str. 72) v délce maximálně do dvou měsíců⁵³.

Diagnostické ústavy se řadí mezi „*internátní výchovná zařízení, která komplexně vyšetřují mládež z psychologického a pedagogického hlediska a rozmisťují ji do příslušných typů dětských domovů a speciálních výchovných zařízení.*“ (Bendl, 2004, str. 52). Plní tedy úkoly **diagnostické** na základě psychologických a pedagogických činností, **výchovně-vzdělávací**, kdy zjišťují úroveň znalostí a dovedností a podílí se na stanovování dalšího rozvoje, **terapeutické** v oblasti psychologické, sociální, pedagogické, **organizační**⁵⁴ a také **metodické** a **koordinační**⁵⁵. (Jedlička a kol., 2004) Kromě toho je důležitou funkcí diagnostických

⁵⁰ **Předběžné opatření** o ústavní výchově se vydává, pokud je setrváním v současném (rodinném) prostředí bezprostředně ohrožen život dítěte, jeho výchova nebo vývoj. Podněty pro vydání předběžného opatření podává většinou pracovník Odboru sociálně právní ochrany dítěte (tedy sociální pracovník/ice nebo sociální kurátor/ka) spadající pod Městský úřad, škola nebo rodič a musí o něm být rozhodnuto soudem⁵⁰ do 24 hod. od jeho podání. Předběžné opatření se vydává na měsíc a za tuto dobu by soud měl rozhodnout o dalším směřování dítěte nebo by alespoň mělo být zahájeno řízení o této věci. Z toho důvodu bývá předběžné opatření často prodlužováno a je v platnosti až do doby skončení řízení. Může se tak stát, že jedinec na předběžném opatření je delegován z diagnostického ústavu do výchovného ústavu, i když ještě není jasné, zda-li bude mít nařízenou ústavní výchovu. Předběžné opatření může být vydáno i bez toho, aniž by o tom dotyčná osoba věděla.

⁵¹ Na rediagnostický pobyt dítě nastupuje v případě, že již prošlo diagnostickým zařízením a bylo umístěno do určitého typu etopedického zařízení, ve kterém ale došlo k výraznému zhoršení jeho chování. V takových případech se uvažuje o jiném vhodnějším umístění dítěte.

⁵² V případě **dobrovolného pobytu** o umístění do diagnostického ústavu nerozhoduje soud, ale je realizován na základě žádosti zákonných zástupců většinou v případech, kdy se vyskytly u dětí poruchy chování takového rozměru, že pro rodiče přestávají být jejich děti zvladatelné. V případě, že má diagnostický ústav volnou kapacitu, uzavře se trojstranná dohoda mezi zákonnými zástupci, dítětem samotným a vedením diagnostického ústavu o dobrovolném pobytu, který má charakter preventivně výchovné péče. Dítě tak je na dobu maximálně dvou měsíců vytrženo ze svého prostředí za účelem terapeutické práce a po jejím uplynutí se vrací zpět k zákonným zástupcům. Od dohody se ustupuje, pokud jedinec během pobytu hrubě poruší pravidla ústavu. Dobrovolné pobyty jsou však podle Matouška (2003) využívány málo a naprostá většina svěřenců přichází do ústavu na nedobrovolný pobyt nařízený soudem.

⁵³ Při diagnostických ústavech může být se souhlasem zřizovatele, tj. MŠMT, „*ustanovena jedna výchovná skupina pro účely dlouhodobé péče, jimž je nezbytné zajistit dokončení studia, poskytování psychologických či speciálně pedagogických služeb nebo jsou známy jiné okolnosti, z hlediska kterých není vhodné děti přemístit.*“ (Zákon č. 109/2002, § 9, odst. 2)

⁵⁴ Organizační funkce souvisí s umístováním dětí do zařízení v územním obvodu diagnostického ústavu popř. i mimo územní obvod.

⁵⁵ Koordinační úloha spočívá v prohlubování a sjednocování odborných postupů ostatních zařízení v rámci územního obvodu diagnostického ústavu.

ústavů také stabilizace přijatých dětí a jejich adaptace na podmínky ústavní výchovy včetně hygienických, režimových a výchovných návyků. (Janský, 2004)

V průběhu výchovně-terapeutického pobytu dětí je úkolem pracovníků diagnostických zařízení „*zpracovat jejich komplexní diagnostiku osobnosti, vymezit individuální výchovné a vzdělávací priority, včetně doporučení vhodných metod a přístupů.*“ (Janský, 2004, str. 94) Diagnostika chování není činností pouze psychologa nebo etopeda, ale podílí se na ní v průběhu celého pobytu všechny osoby, které s klienty přijdou do styku, zejména pak učitelé a vychovatelé.

Klienti diagnostických ústavů jsou rozděleni do výchovných skupin, základních organizačních jednotek ústavu, které by podle zákona měly být tvořeny čtyřmi až osmi dětmi nebo mladistvými. S touto skupinou plní různé úkoly a podílí se na společných činnostech. Každá skupina má své „kmenové“ vychovatele, kteří mají více příležitostí klienty během pobytu poznat a jsou jim nablízku v případě potíží.

Klienti mají také povinnost účastnit se vzdělávání. Součástí dětských diagnostických ústavů bývají školní třídy, kam děti dochází, aby plnily svou povinnou školní docházku. V diagnostických ústavech pro mládež jsou za účelem vzdělávání ustanoveny diagnostické třídy, ve kterých se mladiství připravují na výkon budoucího povolání, resp. tyto třídy slouží k upevňování základů učiva základní školy. Kapacita tříd je 8 dětí.

Režim v ústavech bývá pro klienty náročný a je přesně plánovaný. Je zde patrná snaha vyplnit klientům většinu času různými činnostmi, které bývají uvedeny v denním programu. V diagnostických stejně jako etopedických zařízeních jsou klienti také personálem často hodnoceni kladnými nebo zápornými body za téměř veškeré činnosti.

Na základě výsledků komplexního vyšetření a také v závislosti na okolnostech, zdravotním stavu a volné kapacitě jednotlivých zařízení je klient po ukončení diagnostického pobytu umístěn do pro něj nejvhodnějšího typu etopedického zařízení, výchovně-léčebného ústavu nebo se navrácí zpět do rodiny. V případě, že má klient uloženou ochrannou výchovu nebo pokud se vyskytly během pobytu závažnější poruchy chování, je umístěn do dětského domova se školou nebo do výchovného ústavu. Pokud je v diagnostickém ústavu pouze kvůli potížím

v rodině, resp. spíše potíží rodičů, pak je umístěn do dětského domova. Přičemž klienti dětských diagnostických ústavů bývají spíše umístováni do dětských domovů, zatímco mladiství z DÚM směřují častěji do výchovných ústavů, protože se povětšinou do diagnostických ústavů dostávají kvůli potížím s chováním nebo na základě tzv. poruch chování.

5.2 Poruchy chování u klientů DÚM

Jak již bylo výše zmíněno, klienti se do diagnostických ústavů pro mládež dostávají ve většině případů na základě nařízení předběžného opatření a mnohdy tím začíná cesta jejich institucionální výchovy. Toto opatření bývá nařízeno soudem na podnět OSPODu, rodičů nebo školy většinou kvůli chování dětí, které neodpovídá společenským normám a očekáváním. Toto vymykající se chování proti standardnímu, normálnímu, přiměřenému, bývá v odborné terminologii nazýváno termínem poruchy chování. V této podkapitole bych tuto „diagnózu“ neboli „*sběrný koš pro obtížné a neposlušné chování dětí a adolescentů*“ (Hort a kol., 2000, str. 315) ráda více popsala zejména s důrazem na typy poruch chování, které jsou často přiřazovány dětem, které se dostanou do diagnostických ústavů.

Poruchy chování dle MKN-10

MKN-10 (2008, str. 245) definuje poruchy chování jako „*opakující se a trvalý vzorec disociálního, agresivního a vzdorovitého chování, které porušuje sociální normy a očekávání přiměřená věku dítěte.*“

Poruchy chování se dle Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize z roku 1992) týkají diagnostických kategorií poruch chování (F91), poruch přizpůsobení (F43.24,25), poruch sociálních vztahů (94.1.,2) a hyperkinetické poruchy chování (F90.1). Všechny tyto poruchy vyjma poruchy přizpůsobení spadají podle MKN-10 pod Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a adolescenci. Diagnostické ústavy se v přidělování „diagnóz“ pohybují pouze v oblasti poruch

chování⁵⁶ (F91), proto bude věnována pozornost pouze jim, i když někteří klienti pobyt nastupují již s jinou např. výše zmíněnou diagnostickou kategorií⁵⁷.

MKN-10 dělí poruchy chování (ve smyslu F91) na socializované a nesocializované, vázané na vztahy v rodině a opoziční vzdorovité chování⁵⁸, přičemž všechny kromě poslední jmenované jsou charakteristické disociálním a agresivním chováním. Při poruše chování vázané na vztahy v rodině se jedinec takového chování dopouští pouze nebo zejména v domácím prostředí v interakcích se členy primární rodiny nebo dalšími členy domácnosti. Rozdíl mezi socializovanou⁵⁹ a nesocializovanou⁶⁰ poruchou chování tkví zejména ve vztazích jedince. Zatímco u socializované poruchy jsou typické přiměřené interakce s vrstevníky a vazby v rodině, u poruchy nesocializované chybí hlubší důvěrné vztahy v rodině i vztahy k vrstevníkům. Pro tyto jedince je také charakteristické, že se trvale dopouštějí disociálního jednání, přičemž jsou často kumulovány všechny druhy takového chování. Podle Malé (2000, str. 319) má tato porucha horší prognózu než socializovaná a často v dospělosti přechází „*do amorální, antisociální disociální poruchy osobnosti (F60.2) nebo do explozivní, impulzivní agresivní emočně nestabilní poruchy osobnosti (F60.3)*.“

Diagnostika poruch chování

Diagnostická kritéria

Diagnóza poruchy chování může být přidělena pouze v případě splnění diagnostických kritérií a po vyloučení jiných poruch projevujících se stejnými symptomy. Základní podmínkou pro splnění kritérií je přítomnost „*během uplynulého roku tří nebo více symptomů s jedním symptomem trvale přítomným v posledním půlroce*.“ (Malá, 2000, str. 316)

Za symptomy je považována: **agrese k lidem nebo ke zvířatům** (tj. 1. šikana, vyhrožování nebo zavražďování druhých; 2. iniciace bitek a účast v nich; 3. použití

⁵⁶ V této kapitole je termín poruchy chování užíván v tomto užším významu.

⁵⁷ Častou je zejména hyperkinetická porucha (syndrom ADHD).

⁵⁸ Tato porucha se vyskytuje většinou u dětí mladšího věku a pro toto chování není typická delikventní činnost ani extrémní agresivní nebo disociální chování, spíše je charakterizována výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním.

⁵⁹ Mezi socializované poruchy chování patří porucha chování skupinového typu, skupinová delikvence, poklesky v souvislosti s členstvím v gangu, krádeže s partou a záškoláctví.

⁶⁰ Řadí se mezi ně nesocializovaná agresivní porucha a porucha chování samotářského typu.

takových předmětů/zbraní, které mohou těžce zranit druhé; 4. fyzická agrese a hrubost k lidem; 5. fyzická agrese a hrubost ke zvířatům; 6. krádeže, při kterých dochází ke střetu s obětí; 7. vynucování si sexuální aktivity na druhém), **destrukce majetku a vlastnictví** (tj. 8. zakládání ohně se záměrem vážného poškození; 9. ničení majetku druhých), **nepoctivost nebo krádeže** (tj. 10. vloupání do domů, budov a aut; 11. lhaní za účelem zisku nebo výhod nebo kvůli vyhnutí se povinností a závazkům; 12. krádeže bez konfrontace s obětí) a **vážné násilné porušování pravidel** (tj. 13. opakované zůstávání před 13. rokem venku celou noc přes zákazy rodičů; 14. opakované útoky z domova nebo nevracení se po dlouhou dobu; 15. záškoláctví). (Malá, 2000)

Diagnostické vyšetření

Krejčířová (2000) doporučuje začít vyšetření rozhovorem a důkladným rozbořením disociálních projevů, přičemž za diagnosticky významné považuje objasnění motivace⁶¹ činů. „*Někdy motivy bývají srozumitelné a snadno identifikovatelné (dosažení cíle, uspokojení aktuální potřeby), jindy jsou nevědomé a jednání dítěte se pak jeví jako nesmyslné, nepochopitelné.*“ (Janský, 2004, str. 117) Po rozhovoru doporučuje provést komplexní vyšetření dítěte a podrobně prozkoumat rodinné i širší sociální prostředí včetně školního. Při diagnostice je důležité také pomýšlet na potenciální přítomnost deprivace některé ze základních potřeb dítěte a také diferenciálních diagnóz jako je ADHD, specifické poruchy učení, známky disociálního vývoje osobnosti, přidružené poruchy emocí (např. depresivní poruchu chování) nebo jinou psychopatologii.

Výskyt poruch chování

Malá (2000) udává, že poruchy chování se projevují u 10-15% dětí a adolescentů, přičemž poměr chlapců k dívkám je udáván široký mezi 4 až 12:1. Výskyt těchto poruch je častější v porovnání s výskytem v běžné populaci u potomků antisociálních psychopatických dospělých.

⁶¹ Za častou motivaci k přestupkům Krejčířová (2000) považuje: vyhnout se nepříjemnostem, dosáhnout vlastního prospěchu nebo přímého uspokojení, získat si kamarády a jejich obdiv a vyhovět požadavkům nebo nátlakům party.

Rozdělení poruch chování a faktor vážnosti

Nestandardní chování, na základě kterého je přidělena diagnóza poruchy chování, bývá často odborníky děleno na chování disociální, asociální, antisociální a vzniklé na psychopatologické bázi. Toto rozdělení zahrnuje i takové chování, které v běžné klasifikaci symptomů chybí. U klientů diagnostických ústavů se však velmi často vyskytuje a občas je také zahrnováno jako další druh poruch chování.

Pro *disociální chování* jsou typické běžné přestupky jako jsou projevy neposlušnosti, nekázně, negativismu nebo vzdorovitosti v případě, že nesouvisí s vývojem. Toto chování je ve školských zařízeních v terminologii poruch chování velmi často označováno jako *nerespektování autorit* a mezi diagnostickými kritérii poruch chování částečně koresponduje s oblastí vážné násilné porušování pravidel. *Asociální chování* je typické tím, že jedinec poškozuje sám sebe. Jedná se zejména o fenomény sebepoškozování, suicidální pokusy nebo drogovou závislost. Klienti s takovým typem chování se do diagnostických ústavů dostávají poměrně často a v mnoha případech je u nich asociální chování primární a zapříčiňuje *chování antisociální* neboli protispolečenské, které je nejčastější příčinou umístění jedinců do diagnostických ústavů. Podle diagnostických kritérií sem spadá agrese k lidem a zvířatům, destrukce majetku a nepoctivost a krádeže. Pod poruchy chování *vzniklé na psychopatologické bázi* se řadí např. kleptomanie, pyromanie, dromomanie, projevy sexuálních aberací, částečně pak také organické poruchy mozku a ADHD. Tyto diagnózy nejsou přidělovány v diagnostických ústavech, ale klienti s nimi často přichází.

Při výskytu poruch chování může být určeno, zda-li se jedná o poruchu lehkou, střední nebo těžkou. K určení typu slouží *faktor vážnosti*. U lehké neplynou z poruchy chování žádné problémy a poškození objektu bývá mírné. Střední porucha chování je charakteristická střední frekvencí problémového chování a jeho vliv na druhé je střední až těžký. U těžké poruchy chování pak je přítomno více symptomů než vyžaduje stanovení diagnózy nebo jsou přítomny takové poruchy chování, které mají za následek těžké ublížení na zdraví. (Malá, 2000)

Etiologie obtíží

Malá uvádí (2000), že poruchy chování jsou často spojeny se společenskou kohezí, socioekonomickou úrovní a disharmonickým rodinným prostředím. Za faktory přispívající k vzniku takového prostředí považuje poruchy chování nebo antisociální a kriminální chování u rodičů, alkoholismus nebo jinou závislost na psychoaktivních látkách rodičů, dále závažné fenomény vyskytující se v rodině jako je nezaměstnanost, rozvody, ale také velké množství členů v rodině nebo striktní či příliš permissivní výchova bez kontroly a strukturace volného času. Mimo faktorů sociálních Malá (2000, str. 315) za predisponující faktor považuje také faktor biologický v podobě „*drobného organického poškození centrální nervové soustavy a specifické poruchy čtení ve smyslu dyslexie*⁶².“

Train (2001) navíc za skryté problémy, které mohou vést k poruchám chování u dětí, považuje jejich týrání a zneužívání, výskyt domácího násilí či šikany, nebo významných změn v životě dítěte a v jeho rodině jako je úmrtí, narození nebo stěhování, a potíže ve škole.

Dle Labátha (2001, str. 66) má disociální chování „*polyetiologický charakter. Je podmínené viacerými faktormi. Vzniká, spevňuje a rozvíja sa ich spolupôsobením,*“ a jejich analýza vyžaduje interdisciplinární přístup. Za hlavní faktory podílející se na vzniku takového chování považuje osobnost jedince a jeho schopnosti, psychosociální vývoj, rodinné prostředí, zneužívání a tzv. nechtěné děti, biologické činitele a širší sociální prostředí, environmentální vlivy a mezikulturní vztahy.

Klasifikace založená na etiologii obtíží

Existuje více dělení poruch chování, přičemž některé z nich jsou založeny na deskripci a některé přihlíží také k etiologii. Tato část bude věnována ***klasifikaci poruch chování s přihlédnutím k etiologii obtíží***, která může být dle tohoto dělení ***psychologicky*** nebo ***rodinně*** podmíněná. (Krejčířová, 2000)

⁶² Pokorná (2001) ve své publikaci představuje výzkum Betze a Breuningerové, kteří v projektu Začarovaný kruh poruch učení popisují předpokládaný vliv specifických poruch učení (zejm. dyslexie) na následný výskyt poruch chování.

U psychologicky podmíněných poruch chování jsou popsány následující příčiny jejich vzniku: 1) Porucha chování jako projev **náhradního uspokojení**, které dítě nevědomě hledá v případech, kdy je citově deprivované nebo nejsou v dostatečné míře saturovány jeho potřeby jako je potřeba lásky, sounáležitosti, pozornosti nebo uznání. 2) Porucha chování může být také **voláním o pomoc** a to zejména v případě, kdy je její výskyt náhlý a v situaci, která je pro jedince zátěžová. Jedinec bývá na základě této situace často úzkostný nebo depresivní, chová se nesmyslně a jeho chování není zaměřeno na uspokojení potřeb. 3) Poruchy chování mohou být taktéž důsledkem dlouhodobé **emoční deprivace** jedince buď v rodině nebo v ústavním prostředí. Často se tato příčina vyskytuje u dětí nebo mladistvých se syndromem ADHD. 4) Dle klasifikace mohou poruchy chování také vznikat na bázi **disharmonického vývoje osobnosti**⁶³, kdy jedinec není schopen navázat vřelé vztahy k druhým lidem, prožívat lásku a pocity viny a chybí mu vnitřní zábrany a kontroly. Chování u těchto osob je impulzivní s výraznými agresivními tendencemi a jejich asociální činy jsou často předem plánované, zaměřené na vlastní uspokojení, nikoliv namířené proti konkrétním osobám. Podle Krejčířové (2000, str. 179) „*je pravděpodobně mnohdy podmíněn těžkou citovou deprivací v útlém věku a jeho terapie není prognosticky příliš nadějná.*“ 5) **Psychické poruchy** jako deprese nebo schizofrenie mohou být také příčinou poruch chování.

U rodinně podmíněných poruch chování hrají důležitou roli **rodiče**, kteří se sami mohou chovat společensky nežádoucím způsobem, přičemž toto své chování prezentují jako uspokojivé, a stimulují tak dítě k podobnému chování, které následně schvalují nebo jej k němu vybízí. Výchova v těchto rodinách bývá dle Krejčířové (2000) nedůsledná a dítě bývá trestáno za okolnosti spojené s přestupkem, nikoliv však za přestupek samotný⁶⁴. Dítě s poruchou chování může také v rodině sehrávat **rolí obětního beránka**. Díky výskytu poruchy chování je tak udržována rovnováha rodiny, protože jí lze vysvětlit všechny aktuální problémy bez nutnosti řešit chronicky skryté konflikty a není tak narušen sebeobraz ostatních členů.

⁶³ Diagnostický výraz disharmonický vývoj osobnosti byl často v pedopsychiatrické praxi v kontextu České republiky užíván, ale MKN-10 jej nezná, „*protože jeho kategoriální konstrukce neodpovídá jejímu dimenzionálnímu pojetí.*“ (Malá, 2000, str. 325). Přesto však jej Malá (2000) považuje za důležitý, protože vyjádruje, že u vyšetřovaného dítěte jde o více než přechodné, symptomatické, reaktivní problémy, ale upozorňuje i na roli bazální výbavy psychiky a způsobů jejich projevů, které mohou přesahovat do dospělosti jako osobní varianta.

⁶⁴ „*Proč jsi to ukradl tak nešikovně, že tě chytili?*“ (Krejčířová, 2000, str. 179)

Krejčířová (2000) demonstruje, že ne vždy při splnění kritérií diagnózy poruchy chování se jedná o individuální psychickou poruchu u dítěte, protože v řadě případů jeho chování přesně koresponduje s očekáváním rodiny. Tyto děti nemají konflikty s rodiči ani vrstevníky, ale vztahy mimo jejich subkulturu bývají značně konfliktní. Tyto poruchy chování by dle Krejčířové mohly být spíše označeny jako sociologicky podmíněné.

Práce s dětmi a mladistvými s poruchami chování

U většiny mladistvých, kteří jsou umístěni v diagnostickém ústavu dosáhlo jejich vymykající se chování takové míry, že může ohrožovat jak je samotné a jejich vývoj a další život, tak také společnost. Jejich zákonní zástupci již v těchto případech často nejsou schopni situaci zvládnout nebo v zájmu ochrany mladistvého musí zasáhnout stát. Represivní opatření ve formě ústavní nebo ochranné výchovy tvoří špičku pomyslného ledovce, kam může vymykající se nebo problémové chování děti přivést s výjimkou vězení pro mladistvé nebo hospitalizace v psychiatrické léčebně. Možností, které tomuto kroku mohou zamezit je více – ať již se jedná o preventivní programy, činnosti Středisek výchovné péče, které poskytují jak ambulantní tak pobytové služby, nebo různých neziskových organizací.

Při terapii poruch chování většinou nejde o terapii v medicínském slova smyslu, ale spíš znamená snahu odborníků z různých oborů zmírnit nebo odstranit daný problém. Často však při poruchách chování dětí nestačí cílit na ně, ale je potřeba vzít v potaz také rodinu a sociální okolí. Zatím však žádná z mnoha psychoterapeutických intervencí se nejeví jako vždy zaručující úspěch. (Malá, 2000)

5.3 Specifika klientů diagnostických ústavů

Výzkum v roce 1998 se zaměřil na klienty diagnostických ústavů a je podrobně popsán v publikaci Janského Problémové dítě a náhradní rodinná péče ve školských zařízeních (2004). V této podkapitole pouze stručně shrnu dílčí výsledky pro reálnější představu charakteristik klientů diagnostických ústavů.

V diagnostických ústavech roste podíl klientů z rozvrácených a kriminálně zatížených rodin. Klienti vykazují nízké školní znalosti a zájem o vzdělání. Jejich

chování se zhoršuje a patrný je zejména nárůst agresivity a problematiky závislostí (alkohol, drogy, kouření, automaty). Dospívající mají také výrazně vyšší materiální standard, s čímž souvisí jejich silná orientace na značkové zboží.

U dospívajících byly zjištěny poruchy v emocionální složce osobnosti a citů – emocionální labilita a impulzivní reakce. Ukázalo se, že velká část „*má problémy se sebedůvěrou a zvýšenou emocionální vzrušivostí, zvýšeným prožíváním tenzí a situačního napětí.*“ (Janský, 2004, str. 103) Podle výsledku výzkumu bývají klienti často dezorientovaní v sociálních situacích a nezvládají pro jiné běžné životní situace. Výrazné jsou snahy o dosažení svobody, pod kterou si představují stav, kdy nemusí nikoho poslouchat, s čímž souvisí i nedostatek tolerance v interpersonálních vztazích. Více než dvě třetiny z nich má podle výzkumu tendence účelově přizpůsobovat svoje chování a také sníženou schopnost pochopit následky svého chování, přičemž reakce okolí na své chování nevnímají. (Janský, 2004)

Na školní neúspěšnosti, která se velmi často u dětí s poruchami chování vyskytuje, se kromě negativního vlivu rodinného prostředí, nedostatečné psychické regulace chování, problémových interpersonálních vztahů a sociální nevyzrálosti podílí také neschopnost soustředit se, specifické vývojové poruchy učení, nedostatek návyku soustavně pracovat, nízká motivace a všeobecné rozumové schopnosti a nedostatečná znalost vyučovacího jazyka. (Janský, 2004)

Výzkum se soustředil také na rodiny dětí, kdy pro jejich většinu byla typická „*nízká sociokulturní úroveň spojená se zanedbáváním základních potřeb dítěte.*“ (Janský, 2004, str. 114) U vysokého procenta rodičů byla z anamnézy zjištěna psychická zátěž, zneužívání alkoholu nebo delikvence. Asi u pětiny rodin docházelo k opakovanému fyzickému týrání a asi ve dvacetině případech došlo i k pohlavnímu zneužívání dítěte.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

6. DEFINICE PROBLÉMU A CÍLŮ VÝZKUMU

Tato výzkumná studie se zaměřuje na úroveň sociální kompetence, specifickou oblast osobnosti, u mladistvých umístěných v diagnostických ústavech s diagnózou poruchy chování označovanou také jako „*sběrný koš pro obtížné a neposlušné chování dětí a adolescentů*.“ (Hort a kol., 2000, str. 315). Jak již bylo výše zmíněno, tato diagnostická kategorie je velmi široká, polyetiologická a neříká mnoho společného o nositelích. Z tohoto důvodu si tato práce klade za cíl popsat a pokusit se nalézt společné charakteristiky této skupiny mladistvých v oblasti sociální kompetence. Zahraničních výzkumů zabývajících se tímto tématem bylo realizováno více⁶⁵, ale v kontextu České republiky takové typy studií chybí.

Sociální kompetence, resp. sociální orientace, bude ověřována administrací Tématicko apercepčního testu, který bude vyhodnocován Škálou sociální orientace (SOS). Cílem výzkumu je zjištění úrovně sociální orientace, analýza a deskripce získaných výsledků u výzkumné skupiny a jejich porovnání s výsledky kontrolní skupiny, která bude tvořena dívkami a chlapci stejného věku z běžné populace.

Součástí výzkumu bude také zaměření na výskyt jednotlivých úrovní Škály sociální orientace v průběžích probandů na tabule předkládané sady a na výskyt těchto úrovní celkově. Tato část je zařazena z důvodu, že Škála sociální orientace ještě není etablovaná mezi škálami k hodnocení Tématicko apercepčního testu a dochází k ověřování jejích vlastností.

Dílním cílem výzkumu je také obsahová analýza a porovnání náležitostí příběhů vzniklých na jednotlivé. Pozornost bude soustředěna rovněž na komparaci údajů získaných z anamnestických rozhovorů pro přiblížení charakteristik výzkumné a kontrolní skupiny.

⁶⁵ Výsledky některých z nich jsou uvedeny v kapitole 3, str. 37.

6.1 Výzkumné cíle

Studie sleduje následující výzkumné cíle:

1. Porovnání výsledků získaných použitím Škály sociální orientace v příbězích vzniklých v TAT u výzkumné a kontrolní skupiny.
 - a. Existuje rozdíl v dosažených úrovních sociální orientace u jednotlivých tabulí?
 - b. Existuje rozdíl v celkovém dosahování jednotlivých fází sociální orientace?

Dílčím cílem je také popsat celkový výskyt jednotlivých úrovní sociální orientace v příbězích obou skupin a porovnat průměrný počet dosažených úrovní v příbězích vzniklých na jednotlivé tabule.
2. Analýza a deskripce charakteristik příběhů (tj. hlavních témat, výskytu emocí v příbězích, povahy zakončení a sociálního aktu z hlediska aktivity a pasivity hrdiny) utvořených na jednotlivé tabule.
3. Porovnání základních charakteristik výzkumné a kontrolní skupiny v oblasti osobní, rodinné, školní a sociální.

7. VÝZKUMNÝ SOUBOR

7.1 Metoda výběru výzkumného souboru

Metody výběru výzkumného souboru se v případě výzkumné a kontrolní skupiny lišily. Zatímco pro výzkumnou skupinu byla použita metoda záměrného výběru přes instituce (Miovský, 2006), pro kontrolní skupinu kombinace metod stratifikovaného náhodného a skupinového výběru vzorků (Ferjenčík, 2000). Pro výběr kontrolní skupiny byla snaha použít princip znáhodnění, výchozí podmínku pravděpodobnostních metod výběru, prostřednictvím kterého by měla být dosažena reprezentativnost výběrového souboru. (Miovský, 2006) Tato snaha však byla do jisté míry limitována organizačními a časovými možnostmi.

Nejdříve bylo určeno kritérium věku a podmínka stejného zastoupení příslušníků obou pohlaví. Tato kritéria jsou totožná pro výzkumnou i kontrolní skupinu a jejich stanovení předcházela fáze rozhodování o věkovém rozmezí účastníků výzkumu. Základním požadavkem se stalo období adolescence, které splňuje několik důležitých podmínek - částečné uklidnění v sociální a emoční oblasti a zároveň úroveň sociálních dovedností již téměř identická s úrovní v dospělosti; přidělování diagnózy poruchy chování a také možnost zadávat Tématicko apercipční test včetně tabulí pro dospělé. Vzhledem k tomu, že období adolescence je poměrně dlouhé a různými autory různě ohraničované, bylo věkové rozmezí účastníků omezeno na věk 16-ti až 18-ti let.

Pro soubor výzkumné skupiny byla použita metoda záměrného výběru přes instituce, resp. diagnostické ústavy. Klientům a klientkám diagnostických ústavů byla nabídnuta možnost zapojit se do výzkumu a záleželo na nich, zda se zúčastní nebo nikoliv.

Kritériem pro výběr do kontrolní skupiny bylo zastoupení mladistvých vzdělávajících se na různém typu škol. Na základě použití metody stratifikovaného náhodného výběru byla kontrolní skupina (tj. běžná populace) neboli tento „*velký nediferenciovaný výběrový rámec rozdělen do několika výběrových rámců*“,“

(Ferjenčík, 2000, str. 121) podle typu sekundárního vzdělávání, což mělo sloužit k zajištění větší reprezentativnosti souboru.

Metoda skupinového výběru byla použita zejména kvůli časovým omezením a organizačním možnostem. Výběrovou jednotkou nebyli jednotlivci, ale určité skupiny, jejichž příslušníci měli společný znak – docházení do určité třídy střední školy nebo odborného učiliště. V rámci tříd pak byli účastníci vybráni již zcela náhodně. Jedinou podmínkou bylo splnění výše popsaných znaků a také jejich dobrovolný souhlas s účastí na výzkumu.

7.2 Složení výzkumného souboru

Výzkumný soubor je tvořen dívkami a chlapci ve věku od 16- ti do 18-ti let. Výzkumná skupina se skládá z 30-ti probandů se stejným zastoupením obou pohlaví, kteří byli v době výzkumu umístěni v diagnostických ústavech. Kontrolní skupina je tvořena taktéž 30-ti probandy. Po pěti dívkách a chlapcích navštěvuje gymnázium, střední odbornou školu a odborné učiliště.

Výzkum byl realizován v Diagnostických ústavech pro mládež (DÚM) v Praze, resp. pro chlapce v Lublaňské ulici a pro dívky v ulici na Dlouhé Mezi v Hodkovičkách. Do těchto diagnostických ústavů jsou umisťováni mladiství s trvalým bydlištěm v Čechách, ve výjimečných případech, kdy jsou zadrženi na území Čech, také z Moravy a Slezska. Kapacita obou ústavů je okolo 30ti klientů nebo klientek.

Kontrolní skupina je složena z žáků a žákyň kvinty a sexty soukromého gymnázia sídlícího v Babicích⁶⁶, a prvního a druhého ročníku trutnovské Střední odborné školy a Odborného učiliště. Gymnázium v Babicích je internátního typu a navštěvují jej studenti a studentky z území celé České republiky, ve výjimečných případech i ze Slovenska. Právě zastoupení studentů a studentek s různým místem trvalého bydliště a také ochota personálu byly dva hlavní důvody pro realizaci

⁶⁶ Obec Babice se nachází přibližně pět kilometrů od Říčan v okrese Praha-východ, ve Středočeském kraji.

výzkumu na této škole. Střední odborná škola a Odborné učiliště v Trutnově⁶⁷ byly vybrány zejména z důvodu, že se jedná o město trvalého bydliště výzkumnice. Výběr škol byl náhodný. Klíčovou roli hrála ochota vedení vystavit své žáky a žákyně výzkumu. Sběr dat probíhal v období od listopadu 2011 do března roku 2012.

⁶⁷ Trutnov je původně okresní město dnes spadající do kraje Královéhradeckého s přibližně 34 tisíci obyvateli.

8. TYP VÝZKUMU

Výzkum sociální orientace u adolescentních dívek a chlapců byl prováděn kombinací dvou metod výzkumu – anamnestickým rozhovorem (jehož součástí bylo použití sebesposuzujících škál) a použitím testové metody Tématicko apercepčního testu. I přesto, že dle Miovského (2006, str. 192) „*tvoří projektivní metody zajímavou kolekci nástrojů vhodných k získávání kvalitativních dat,*“ data této studie byla kvůli jejich velkému množství zpracována kvantitativně a doplněna obsahovou analýzou. Součástí práce je také deskripce vlastností výzkumné a kontrolní skupiny zjištěných z anamnestických rozhovorů.

Ve výzkumné studii byl předložením Tématicko apercepčního testu zjišťován vztah mezi organismickými a odpověďovými proměnnými (Ferjenčík, 2000). Mezi oběma typy proměnných⁶⁸ existuje vztah příčiny a následku, resp. předložení určité tabule TAT vyvolává specifickou reakci. Vzhledem k tomu, že organismická proměnná nelze měnit, byly pro výzkum vybrány dvě skupiny osob, u kterých byla předpokládána různá úroveň dané proměnné. V případě tohoto výzkumu se jedná o mladistvé s vymykajícím se chováním umístěné v instituci a mladistvé bez přítomnosti tohoto fenoménu⁶⁹ docházející do běžného typu škol.

⁶⁸ Ferjenčík (2000) proměnnou popisuje jako „*vlastnost, rys, symbol, konstrukt, které můžeme podle určitého předpisu přiřazovat různá čísla nebo hodnoty.*“ (Ferjenčík, 2000, str. 67)

⁶⁹ Nebo s přítomností poruch chování ale v menší míře. Součástí rozhovoru s kontrolní skupinou bylo ověření, zda-li proband absolvoval pobyt v etopedickém nebo psychiatrickém zařízení. Všechny žákyně a žáci odpověděli negativně.

9. METODY ZÍSKÁVÁNÍ A ZPRACOVÁNÍ DAT

Ve výzkumu byly použity dvě hlavní metody získávání dat – anamnestický rozhovor a Tématicko apercipční test. Sběr dat byl ve všech případech prováděn autorkou výzkumné studie. Zpočátku byli účastníci seznámeni s důvody setkání a testování, následoval semistrukturovaný anamnestický rozhovor a poté došlo k administraci testu⁷⁰. Doba sezení se pohybovala většinou v rozmezí 40 až 60 minut. Probandům z kontrolní i výzkumné skupiny byly při administraci zajištěny podobné podmínky v podobě klidného prostředí bez přítomnosti dalších osob v místnosti. Setkání s účastníky z výzkumné skupiny probíhalo ve vnitřních prostorech diagnostických ústavů, s účastníky z kontrolní skupiny pak v prostorách školy, nejčastěji v kabinetech.

Anamnestický rozhovor (tzv. poznávací rozhovor), během kterého interviewovaný sděluje informace a interviewující stimuluje jejich produkci (Ferjenčík, 2000), byl použit pro získání a kategorizaci relevantních údajů z minulosti účastníka. Podoba metody rozhovorů neboli⁷¹ interview byla polostrukturovaná, protože se jevila jako nejvhodnější pro daný účel a sloužila kromě získání informací také k navázání kontaktu s probandem a vytvoření bezpečného prostředí, které bylo důležité pro další fázi výzkumu. Před rozhovory byla připravena schémata s okruhy otázek, které byly v různém pořadí během jednotlivých interview kladeny. Zaměřovaly se na osobní, rodinnou, školní a zejména sociální anamnézu, které bylo věnováno v rozhovorech více prostoru než ostatním oblastem. Do interview byly zařazeny také otázky k sebesouzení, kdy probandí měli na vzestupné škále⁷² od 1 do 7 ohodnotit své sociální dovednosti⁷³, vztah k autoritám⁷⁴ a vrstevníkům⁷⁵.

⁷⁰ Před samotnou administrací byla účastníkům kladena otázka, zda-li se již někdy s TAT setkali. Všichni odpověděli záporně s výjimkou jednoho chlapce z výzkumné skupiny, který si nebyl jistý.

⁷¹ Miovský (2006) upřednostňuje používání termínu interview, což je rozhovor, který je moderovaný a prováděný s určitým cílem a účelem výzkumné studie a tím se liší od rozhovoru jako běžné formy komunikace.

⁷² Zatímco bod 1 na škále je symbolem pro absolutní nespokojenost, kdy by osoba vše nejraději změnil/a, bod 7 zastupoval absolutní spokojenost, kdy by nemělo být nic měněno, protože tento stav je plně vyhovující.

⁷³ Probandi měli posoudit svou schopnost navazovat a udržovat vztahy, schopnost empatie a schopnost rozumět sociálním situacím.

⁷⁴ Mezi autority byly zařazeni rodiče, tj. biologická matka a otec, učitelé na základní škole a v případě kontrolní skupiny také učitelé na střední škole. Výzkumná skupina místo toho posuzovala svůj vztah k personálu DÚM, protože klienti a klientky DÚM velmi často na střední školu nedocházeli nebo docházeli pouze omezený čas a nemuselo ještě dojít k vytvoření vztahu s učiteli.

Po polostrukturovaném interview následovalo individuální zadávání *Tématicko apercepčního testu*, resp. sady dvanácti tabulí, jejíž používání se osvědčilo českým odborníkům na TAT Soukupové a Goldmannovi. Set se skládá z následujících tabulí v tomto pořadí: 1, 2, 3BM, 4, 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 10, 13MF, 18GF, 5. TAT byl zadáván strukturovaně podle oficiálních instrukcí, aby byly zajištěny stejné podmínky pro všechny účastníky. Pokud se probandi nedrželi instrukce a jejich příběhy neobsahovaly určitou část, tak byly položeny dodatečné otázky⁷⁶, jinak nebylo do příběhů zasahováno.

Se souhlasem⁷⁷ dívek a chlapců byly rozhovory fixovány formou audiozáznamu a dále upravovány tak, aby následně mohla být provedena analýza. Anamnestické rozhovory nebyly doslovně přepsány, ale byly z nich abstrahovány informace důležité pro účel výzkumu. U příběhů vytvořených na podkladě tabulí *Tématicko apercepčního testu* byla provedena doslovná transkripce (Miovský, 2006), během níž byl audiozáznam přepsán do podoby textu.

Pro informace získané z anamnestického rozhovoru byly vytvořeny kategorie, do kterých byly přiřazovány informace z jednotlivých interview. Tyto kategorie byly analyzovány a byla provedena deskripce zejména pro přiblížení charakteristik výzkumné a kontrolní skupiny. U dat získaných prostřednictvím sebeposuzujících škál byla také provedena deskripce a zároveň kvantitativní zpracování spojitých proměnných za účelem porovnání mezi kontrolní a výzkumnou skupinou a zjištění možných souvislostí s výsledky dosaženými na Škále sociální orientace.

Příběhy vzniklé na podkladě tabulí *Tématicko apercepčního testu* byly ohodnoceny⁷⁸ Škálou sociální orientace Goldmanna a Soukupové a tato data dále převedena do kategoriálních proměnných (Punch, 2008), přepsána do počítače a statisticky zpracována v programech *SPSS* a *R*.

⁷⁵ Mezi vrstevníky se řadí sourozenci, spolužáci na ZŠ a na SŠ, respektive chlapci a dívky v DÚM u výzkumné skupiny.

⁷⁶ Podoba používaných doplňujících otázek byla následující: *Co tomu předcházelo?* (V prepisu zaznamenáno jako „PŘED“), *Co se tam odehrává?* *Co si osoby myslí a co cítí?* (MC) *Jak to bude pokračovat?* (DÁL)

⁷⁷ Dva probandi s audiozáznamem nesouhlasili, proto byla interview zaznamenávána písemně stejně jako vytvořené příběhy na TAT.

⁷⁸ Pro dosažení větší reliability byly příběhy ohodnoceny nejprve dvakrát za sebou autorkou práce a poté ještě jednou vedoucí práce. V případě neshody byly výsledky diskutovány.

Kromě analýzy statistické byly příběhy podrobeny také analýze obsahové, resp. manifestní⁷⁹ (Miovský, 2006). Ta se soustředila na určení ústředních témat a typů zakončení jednotlivých příběhů a také na výskyt emocí v příbězích. Tyto obsahové náležitosti byly porovnány mezi jednotlivými tabulemi.

⁷⁹ Manifestní obsahová analýza je druh analýzy, který zkoumá povrchové, explicitní obsahy a formy textu. Protikladem je interpretativní obsahová analýza, která se zabývá zkoumáním také implicitních skrytých významů. (Miovský, 2006)

10. ANALÝZA DAT A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

10.1 Anamnestický rozhovor

Data získaná z anamnestických rozhovorů byla rozdělena do pěti oblastí - osobní, rodinné, sociální, školní a oblasti problémového chování, která se týká pouze dívek a chlapců patřících do výzkumné skupiny. V této podkapitole budou pro přiblížení základních charakteristik výzkumné a kontrolní skupiny a jejich porovnání jednotlivé oblasti více popsány.

10.1.1 Osobní údaje

Tato část bude obsahovat informace o věkovém zastoupení probandů a místech jejich trvalého bydliště.

- **Věk** (Příloha č 1, Graf č. 1, str. 126)

Průměrný věk účastníků výzkumu byl v době sběru dat 17 let, přičemž nejstaršímu účastníkovi bylo 18 let a jeden měsíc a nejmladším 16 let⁸⁰. Probandi z VS⁸¹ jsou staří v průměru 16 let a 9 měsíců a probandi patřící do KS⁸² 17 let a 3 měsíce. Zástupci výzkumné skupiny tedy průměrně dosahovali nižšího věku přibližně o 6 měsíců v porovnání se zástupci kontrolní skupiny.

- **Bydliště** (Příloha č. 1, Tab. č. 1, str. 123)

Probandi z výzkumné skupiny pocházejí z měst a obcí s vyšším počtem obyvatel a v porovnání s kontrolní skupinou u nich byla zjištěna v souvislosti s místem trvalého bydliště a jeho velikostí, tj. počtem obyvatel, větší rozmanitost⁸³, což bylo zapříčiněno způsobem výběru probandů do kontrolní skupiny. Nedomnívám se však, že tyto odlišnosti výrazněji ovlivňují níže zkoumané oblasti.

Nejvíce (tj. 8) probandů patřící do VS uvedlo jako místo trvalého bydliště město s 20 až 60 tisíci obyvateli. V ostatních kategoriích (města do 4 tis., 20 tis., nad

⁸⁰ Nejstarší účastník patřil do KS a 3 nejmladší účastníci ve věku 16 let patřili do VS.

⁸¹ Chlapcům z výzkumné skupiny (VS) bylo v průměru 16 let a 8 měsíců, dívkám o dva měsíce více, tedy 16 let a 10 měsíců.

⁸² Chlapci z kontrolní skupiny (KS) žili průměrně 17 let a 5 měsíců a dívky 17 let a jeden měsíc.

⁸³

60 tis. obyvatel a Praha) byl podobný počet probandů – pět až šest. Místo trvalého bydliště územně spadá u nejvíce osob z VS do kraje Ústeckého (9), Středočeského (6) a pod Hlavní město Prahu (5)⁸⁴.

Údaje KS o bydlišti nemohou být považována za reprezentativní, protože výzkum probíhal pouze v Královéhradeckém a Středočeském kraji, ze kterých zároveň pocházel největší počet probandů⁸⁵ v této skupině. Nejčastěji (13x) osoby z KS uvedly jako místo trvalého bydliště město s počtem obyvatel mezi 20 a 60 tisíci⁸⁶, poté (10x) do 4 tisíc obyvatel a 5 probandů město o velikosti mezi 4 a 20 tisíci obyvateli. Pouze dvě osoby žijí ve městě, které obývá více než 60 tisíc obyvatelů.

10.1.2 Rodinné zázemí

Obsahem této podkapitoly je popis a porovnání z rozhovorů získaných informací o rodinách probandů a jejich příslušnících.

- **Rodina** (Příloha č. 1, Tab. č. 2, str. 123)

Probandi z výzkumné skupiny žijí v porovnání s probandy z kontrolní méně často v úplných rodinách a naopak častěji s jedním rodičem nebo zcela bez něj s jiným členem rodiny anebo v ústavním zařízení. Shodný počet probandů z VS a KS sdílí domácnost s dvěma dospělými osobami, tj. biologickým rodičem a jeho novým partnerem/partnerkou⁸⁷.

- **Vzdělání a status rodičů** (Příloha č. 1, Tab. č. 3 a č. 4, str. 123 a 124)

Rodiče účastníků patřících do VS dosáhli nižší úrovně vzdělání než rodiče probandů z KS⁸⁸. Zatímco rodičů odborně vzdělaných (tj. bez maturity) je ve VS

⁸⁴ Dále tři probandi pocházeli z Jihočeského a Královéhradeckého kraje, dva z Pardubického a po jednom z Moravskoslezského a Karlovarského.

⁸⁵ Dále jedna osoba patřící do KS pocházela z Prahy, Ústeckého, Karlovarského, Plzeňského a Jihočeského kraje. Jedna dívka uvedla trvalé bydliště na území Slovenské republiky v Nitrianském kraji.

⁸⁶ Tento údaj je také ovlivněn, jelikož do této kategorie spadá město Trutnov, kde byla data sbírána.

⁸⁷ S oběma biologickými rodiči (tj. v úplné rodině) žije 18 účastníků výzkumu (7 z VS a 11 z KS), v neúplné rodině pouze s jedním biologickým rodičem⁸⁷ třetina probandů (11 z VS a 9 z KS) a s biologickým rodičem a jeho partnerem/partnerkou 16 dívek a chlapců, přičemž ve výzkumné i kontrolní skupině jich je 8. Z 6 probandů, kteří nesdílí domácnost s žádným z biologických rodičů, žijou tři (1 z VS a 2 z KS) s jiným členem rodiny (tj. tetou, prarodičem), dva v ústavním zařízení (dívka a chlapec⁸⁷ z VS) a jedna dívka z VS s pěstouny.

⁸⁸ Rodičů se základním vzděláním je v poměru VS:KS 6:5, rodičů s odborným vzděláním bez maturity 38:20, s maturitou 12:20 a s vysokoškolským vzděláním 2:7.

skoro dvakrát více než u KS (38:20), opačný poměr je v součtu rodičů s maturitou a vysokoškolským vzděláním (14:27).

Obě skupiny se liší také v počtu pracujících rodičů, kterých je méně u probandů z VS⁸⁹. V době výzkumu bylo méně rodičů z výzkumné skupiny zaměstnáno a více nezaměstnáno. Na mateřské dovolené byly dvě matky z obou skupin a v invalidním důchodu 3 otcové z VS a 1 z KS. Z výzkumné skupiny byli v době výzkumu dva otcové a jedna matka ve výkonu trestu odnětí svobody.

- **Sourozenci** (Příloha č. 1, Tab. č. 5, str. 124)

Osoby z VS mají 71 sourozenců, což je o 16 více (cca 30%) než u osob patřících do KS⁹⁰. Zatímco počet vlastních sourozenců je mezi skupinami podobný (37:35), větší rozdíl je v počtu polorodých sourozenců, kterých mají o 15 více probandi z VS (34:19).

10.1.3 Školní údaje

Vzhledem k tomu, že podstatnou součástí života adolescentů tvoří škola a vše s ní spojené, tak byla část rozhovorů věnována i tomuto tématu. Všechny dívky a chlapci z výzkumného souboru by ve svém věku měli být žáky a žákyněmi středních škol nebo učilišť, ale protože to o probandech z VS mnohdy neplatilo a zkušenosti se sekundárním vzděláváním měli malé nebo žádné, tak byla pozornost věnována ve velké míře i jejich studiu a chování na základní škole.

- **Základní škola** (Příloha č. 1, Tab. č. 6 a č. 7, str. 124)

Všechny dívky a chlapci z výzkumného souboru měli v době výzkumu splněnou povinnou školní docházku. Významný rozdíl mezi skupinami byl zjištěn v častějším opakováním ročníků a v důsledku toho neabsolovování všech devíti tříd základní školy a ve větším počtu snížených známek z chování u probandů patřících do výzkumné skupiny.

⁸⁹ Pracujících rodičů je o 9, resp. o 12 (v případě, že započítáme i osoby ve VTOS) více v KS než ve VS, nezaměstnaní jsou v poměru 8, resp. 11 ve VS ku 3 v KS.

⁹⁰ Všichni účastníci výzkumu uvedli, že mají sourozence. Jednoho má 26 probandů (12 z VS a 14 z KS), dva 17 (8 z VS a 9 z KS), tři 10 (4 z VS a 6 z KS), čtyři sourozence pak 4 probandi (3 z VS a 1 z KS). Více (tj. 6 a 8 sourozenců) mají pouze 2 účastníci z VS.

Zatímco všichni probandi z KS odchodili na základní škole všech 9 tříd, ve VS tomu tak bylo pouze u 17⁹¹ osob. Zbýlých 13 účastníků vyšlo po osmé nebo sedmé třídě z důvodu opakování ročníku. Dohromady z VS opakovalo ročník⁹² 14 probandů (tj. 47%), z KS pouze 2 chlapci⁹³ (tj. 7%).

Sníženou známku z chování v průběhu docházení na základní školu dostaly téměř dvě třetiny probandů z VS (resp. 19⁹⁴) a u 17 z nich byla udělena opakovaně⁹⁵. U skupiny kontrolní ke snížení známky z důvodu nepatřičného chování došlo u 6 osob⁹⁶ a u čtyř vícekrát.

- **Střední škola** (Příloha č. 1, tab. č. 8, str. 125)

Nejvíce probandů (23) z VS navštěvovalo nebo bylo zapsáno před pobytem v diagnostickém ústavu na odborné učiliště, střední školu navštěvovalo 5 a E-obor⁹⁷ 2 probandi. Pro 19 z nich se jednalo o první školu sekundárního vzdělávání, pro 11 to byla již druhá škola tohoto typu, do které nastoupili většinou po vyloučení z první.

V době výzkumu nebyla více než polovina (16) probandů z VS žáky a žákyněmi žádné školy, protože byli z různých důvodů ze školy vyloučení. Zbýlých 14 mělo studium přerušeno. Více než třetina (11) si přála současnou školu dokončit, 9 chtělo školu změnit a třetina neměla o pokračování své školské dráhy žádné představy. Časté u nich byly úvahy, zda-li vůbec má smysl ve studiu pokračovat.

Kontrolní skupina se skládala ze stejného počtu chlapců a dívek navštěvujících odborné učiliště, střední odbornou školu a gymnázium⁹⁸. Do prvního ročníku docházelo 12 a do druhého 18 probandů. Pro 4 z nich to byla druhá střední škola, kdy z první odešli buď kvůli špatnému prospěchu nebo pro nezaujetí učivem.

Probandy z výzkumné a kontrolní skupiny nelze porovnávat v typu a aktuální docházce na střední školu, protože to byla kritéria pro výběr osob do kontrolní

⁹¹ Jeden z chlapců opakoval ročník, ale přesto pokračoval ve studiu na základní škole i v deváté třídě.

⁹² Nejčastěji (6x dívkami a 3x chlapci) byla opakována osmá třída, po jedné dívce a chlapci opakovalo sedmou, šestou a třetí třídu. Jedna dívka opakovala dvě třídy.

⁹³ Jeden opakoval 5. a druhý 7. ročník ZŠ.

⁹⁴ Jedenáct z nich kromě dvojky dostalo také trojku.

⁹⁵ Devět dostalo 2 nebo 3 maximálně třikrát, pět 4x nebo 5x. Tři chlapci a jedna dívka uváděli, že snížené známky z chování dostávali po celou dobu jejich docházky na druhý stupeň základní školy. Někteří z nich si již přesný počet snížených známek z chování nepamatovali a spíše odhadovali, z toho důvodu tyto údaje nejsou zcela přesné.

⁹⁶ U dvou probandů se jednalo o jednu dvojku z chování, jeden ji dostal 2x nebo 3x a tři 4 a vícekrát.

⁹⁷ E-obor je dvouletý obor, např. pomocné práce v kuchyni.

⁹⁸ Rozložení podle typu vzdělávání bylo jedním z kritérií pro výběr kontrolní skupiny, aby byla dosažena co největší reprezentativnost.

skupiny. Největší rozdíl tak je mezi skupinami pouze v častějších změnách školy, ke kterým došlo u 11 probandů z VS a 4 z KS.

10.1.4 Sociální vztahy

Tato podkapitola se zaměří na vrstevnické a partnerské vztahy účastníků výzkumu a její součástí bude také přehled osob, se kterými mají probandi dle svých slov nejbližší vztahy.

- **Partnerské vztahy** (Příloha č. 1, Graf. č. 2 a č. 3, str. 126)

Probandi z KS se v rozhovorech hlásili k většímu počtu partnerů, zatímco méně partnerů (tj. jednoho nebo dva) uváděli spíše probandi z VS⁹⁹. V době výzkumu byla v partnerském vztahu více než polovina probandů s mírnou převahou osob z VS (17:13)¹⁰⁰, přičemž pro 11 z nich¹⁰¹ to byl jejich první vztah.

V porovnání obou skupin je patrný rozdíl v trvání nejdelšího vztahu¹⁰², kdy u osob z KS převažovaly vztahy do 6 měsíců, resp. jednoho roku, zatímco u VS vztahy delší než 1 rok¹⁰³. Účastníci výzkumu patřící do VS tedy měli méně partnerů, ale byli (nebo jsou) s nimi délejší dobu než členové KS.

- **Kamarádké vztahy** (Příloha č. 1, Tab. č. 9 – str. 125 a Graf. č. 4 – str. 127)

Z rozhovorů vyplynulo, že nejlepšího kamaráda má více než dvě třetiny probandů a skoro o čtvrtinu více jich patří do kontrolní skupiny (27 z KS a 20 z VS). Nejčastěji se u obou skupin jedná o přátelství dlouhodobá trvajících již od útlého dětství (resp. více než 10 let) a výraznější rozdíl v počtu probandů byl zaznamenán

⁹⁹ Devět probandů (4 z VS a 5 z KS) ještě nemělo žádný partnerský vztah. Třetina probandů (13 z VS a 7 z KS) uvedla, že měla zatím jednoho partnera nebo partnerku, 11 (6 z VS a 5 z KS) dva, 16 (10 z KS a 6 z VS) 4 až 6 partnerů a nad 6 měly 4 osoby (1 z VS a 3 z KS).

¹⁰⁰ Zajímavostí je, že žádná dívka ani chlapec z kontrolní skupiny navštěvující gymnázium neměl v době výzkumu partnera.

¹⁰¹ Pro 6 dívek a 2 chlapce z VS a 2 chlapce a 1 dívku z KS.

¹⁰² Nejvíce probandů z VS (8) uvedlo nejčastěji délku jejich partnerského vztahu v rozmezí od 13 do 24 měsíců, 6 jich uvedlo do 6 měsíců a 5 do jednoho roku. Nejdelší vztah trvajících do 3 měsíců uvedly 3 osoby patřící do VS. Naproti tomu členové KS uváděli nejčastěji trvání nejdelšího vztahu do půl roku (10) a do jednoho roku (9). Delší vztahy, tj. do dvou let uvedli 4 probandi a nad dva roky pouze jeden chlapec z KS. Nejdelší vztah trvajících do 3 měsíců uvedl také jeden chlapec z KS.

¹⁰³ Celkem 12 jich má delší vztah než jeden rok, zatímco ze zástupců KS to jsou pouze 4.

pouze v délce trvání přátelství v kategorii od dvou do šesti let, do které zařadilo svůj vztah s kamarádem 10 probandů z KS a pouze 2 z VS¹⁰⁴.

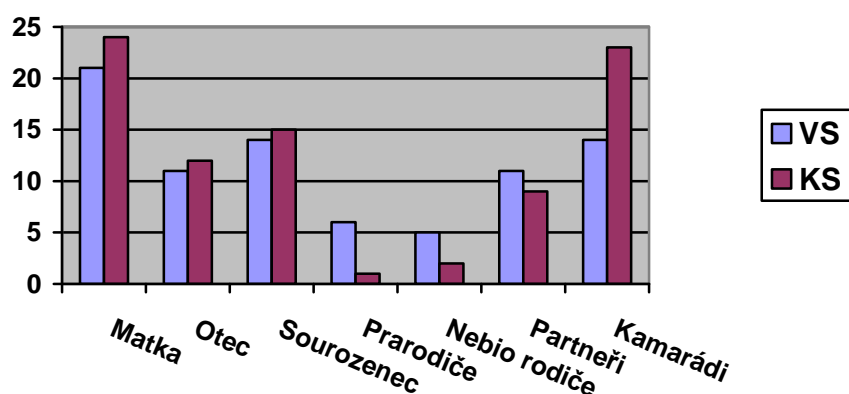
Většina, tj. přibližně dvě třetiny probandů z obou skupin (19 z VS a 20 z KS), preferuje trávení volného času v malých skupinkách do pěti osob. Mezi zbylými probandy byl zaznamenán rozdíl, kdy osoby patřící do KS raději tráví volný čas sami a osoby z VS preferují čas strávený s velkou skupinou¹⁰⁵.

- **Významné vztahy probandů**

Tato část vznikla z odpovědí na otázku na tři nejbližší a nejdůležitější vztahy, kteří probandi v současnosti mají.

Obě skupiny se v četnosti uváděných osob ve velké míře shodly. Nejčastěji byla oběma skupinami uváděna matka, dále výzkumnou skupinou kamarádi a sourozenci, partneři a otcové, prarodiče a nevlastní rodiče. V KS byli kromě matky nejvíce zmiňováni kamarádi, sourozenci, otcové, partneři, nevlastní rodiče a nakonec prarodiče (viz Graf – *Nejbližší osoby probandů*). Celkově do těchto kategorií spadalo 168 (82 z VS a 86 z KS) osob uvedených probandy za nejdůležitější z celkových 180¹⁰⁶.

Nejbližší osoby probandů



¹⁰⁴ Dále se osm probandů (po čtyřech z obou skupin) zná s nejlepšími kamarády do 2 let a kamarádství trvající v rozmezí mezi 6-ti a 10-ti lety uvedlo 7 probandů (3 z VS a 4 z KS).

¹⁰⁵ Ve velké skupině, tj. nad 5 osob, se nejlépe cítí dohromady 12 osob z výzkumného souboru, tj. 8 z VS a 4 z KS, a čas strávený o samotě nejvíce vyhovuje 9 účastníkům, z čehož 3 patří do VS a 6 do KS.

¹⁰⁶ Kromě těchto nejčastěji zmiňovaných osob se výjimečně vyskytovaly jiné osoby – např. učitel, bratranec nebo matka a otec přítelkyně, zvíře (pes) a nebo také nadpřirozené bytosti jako bůh nebo virtuální postava z knížky. Dvě dívky z VS nedokázaly uvést tři osoby, jedna uvedla pouze matku a druhá oba své rodiče.

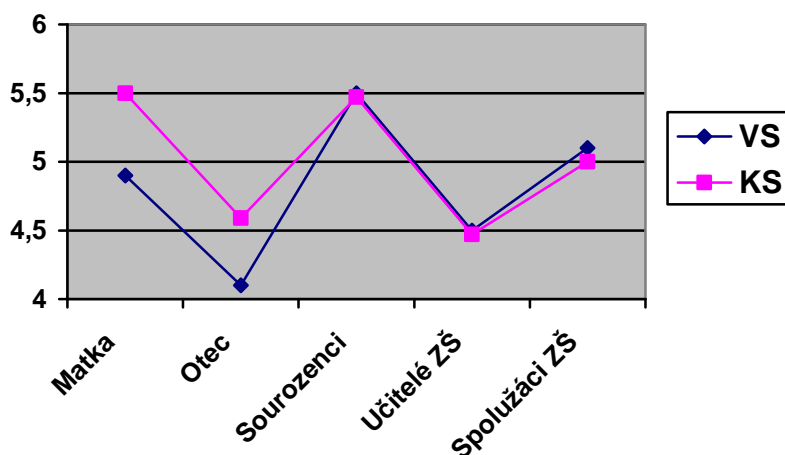
Za nejbližší osobu byla oběma skupinami nejčastěji považována matka, která byla zmíněna 45 probandy (resp. u 75%, 21x ve VS a 24 v KS). Sourozence uvedla téměř polovina probandů (14x u KS a 15x u VS) a patřili mezi nejdůležitější osoby častěji než otcové, kteří byli za jednu ze třech nejbližších osob považováni pouze 23 účastníky (11 z VS a 12 z KS). Matky, sourozenci a otcové byli častěji uvedeni kontrolní skupinou, ale vždy se jednalo o rozdíl maximálně ve 3 odpovědích, z čehož lze usuzovat na stejnou důležitost členů nukleární rodiny pro obě skupiny¹⁰⁷.

Nejvíce se skupiny rozešly v počtu uvedených kamarádů, které mezi nejdůležitější osoby řadí více než polovina výzkumného souboru, ale výrazně častěji osoby z KS než z VS (24:10)¹⁰⁸. Prarodiče¹⁰⁹ a nevlastní rodiče¹¹⁰ se zdají být dle odpovědí významnějšími naopak pro členy výzkumné skupiny stejně jako partneři¹¹¹.

- **Hodnocení kvality vztahů probandy**

Součástí interview s probandy bylo také posouzení vlastních vztahů s rodiči, sourozenci, spolužáky a učiteli na stupnici od 1 do 7, přičemž zvyšující se čísla symbolizují narůstající kvalitu vztahu.

Hodnocení vztahů probandy



¹⁰⁷ Žádného z biologických rodičů neuvedlo 7 účastníků (3 z VS a 4 z KS) a naopak oba rodiče (i nevlastní trvale žijící s rodinou) patří mezi nejdůležitější osoby pro 17 probandů (6 z VS a 11 z KS). Pouze členy rodiny do výčtu nejdůležitějších osob uvedlo 14 probandů (8 z VS a 6 z KS).

¹⁰⁸ U 6 probandů byli mezi 3 nejdůležitějšími osobami dva kamarádi nebo kamarádky.

¹⁰⁹ Prarodiče uvedlo 7 probandů, z toho 6 patřící do VS (3 dívky a 3 chlapci) a 1 dívka z KS. V případě VS se jednalo čtyřikrát o babičku a dvakrát o dědu.

¹¹⁰ Za jednu z nejdůležitějších osob je nevlastní rodič (tj. partner/ka nebo manžel/ka jejich biologického rodiče) pro 5 probandů z VS (pro dvě dívky to je nevlastní matka a pro tři chlapce nevlastní otec) a pro 2 osoby z KS (nevlastní otec pro jednu dívku a jednoho chlapce).

¹¹¹ Probandi z VS naopak více uvedli vícekrát partnera nebo partnerku než členové KS (11:9).

V porovnání hodnocení jednotlivých vztahů probandů z výzkumné a kontrolní skupiny nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl¹¹². Výraznější rozdíl byl zaznamenán pouze ve vztazích k rodičům, které probandi z výzkumné skupiny hodnotily hůře než probandi z kontrolní skupiny. Tento poměrně výrazný rozdíl může svědčit o méně kvalitních vztazích s rodiči, tedy nejdůležitějšími osobami v raném životě dítěte a může souviset s potížemi v chování probandů. Ostatní vztahy byly oběma skupinami probandů hodnoceny podobně.

Probandi z obou skupin lépe hodnotili vztah k matce¹¹³, zatímco vztah k otci byl dokonce výzkumnou skupinou průměrně považován za nejméně kvalitní při porovnání s ostatními vztahy, na které byli probandi dotazováni. Kontrolní skupina hůře hodnotila pouze vztah k učitelům základní školy.

Vztahy k sourozencům byly hodnoceny nejpozitivněji a mírně lépe probandy z VS, ale rozdíl mezi oběma skupinami byl minimální (0,03 bodu). Stejný rozdíl mezi skupinami byl také zaznamenán ve vztahu probandů k učitelům ze základní školy, které dosahovaly podobně nízkých hodnot u obou testovaných skupin. Naopak za dobré byly považovány vztahy se spolužáky na základní škole oběma skupinami¹¹⁴.

Probandi z výzkumné skupiny byli dále tázáni na vztah k ostatním chlapcům/dívčkám umístěným v diagnostickém ústavu a také na vztah k personálu v ústavu. Vztahy s vrstevníky byly hodnoceny v porovnání s ostatními vztahy spíše hůře a průměrně byli na 7-bodové škále umístěny na 4,80 bodu, zatímco vztahy s personálem DgÚ¹¹⁵ byly hodnoceny jako nejlepší ze všech vztahů a v průměru dosáhly na 5,67 bodu. Tato vysoká hodnota poukazuje na důležitost a kvalitu vztahů s personálem.

¹¹² Statisticky významný rozdíl byl zjišťován statistickým programem SPSS a T-testem pro dva nezávislé soubory. Výstupy z počítače jsou vloženy na CD přiloženém k této práci z důvodu jejich obsáhlosti.

¹¹³ Mezi skupinami dosahoval rozdíl v hodnocení vztahu k matce 0,6 bodu a k otci 0,49 bodu.

¹¹⁴ Kontrolní skupina byla dotazována také na vztahy se spolužáky a učiteli na střední škole, které byly hodnoceny lépe v porovnání vztahy ze základní školy (učitelé byli hodnoceni o 0,8 bodu lépe (tj. v průměru 5,27 bodu) a spolužáci o 0,4 bodu lépe (tj. v průměru 5,43 bodu)).

¹¹⁵ Probandi byli ujištěni, že tato informace je pouze pro mě. Velké zkrácení nepředpokládám ani kvůli často uvedeným příkladům probandů, proč vztah k personálu hodnotí tak vysoce.

10.1.5 Problémové chování u probandů z výzkumné skupiny

Tato podkapitola bude zaměřena pouze na výzkumnou skupinu, jelikož jedním z kritérií pro výběr probandů do KS bylo neabsolvování žádného pobytu v psychiatrickém nebo školském zařízení z důvodu vymykajícího se chování.

- **Dřívější pobyty ve školských nebo zdravotnických zařízeních** (Příloha č. 1, Tab. č. 10, str. 125)

Pro více než třetinu probandů, tj. 3 dívky a 8 chlapců, z VS byl pobyt v diagnostickém ústavu pro mládež jejich prvním pobytem ve školském nebo zdravotnickém zařízení, i když většina z nich (resp. 8) měla již dřívější zkušenost s psychiatrickými nebo psychologickými ambulantními službami nebo kontaktními centry. Pouze dva chlapci a jedna dívka se do diagnostického ústavu dostala bez toho, aniž by dříve do podobných zařízení docházeli.

Zbýlých 19 probandů (7 chlapců a 12 dívek) již bylo v dřívější době hospitalizováno v psychiatrické léčebně¹¹⁶, na detoxikačním oddělení nebo absolvovalo pobyt v terapeutické komunitě¹¹⁷ nebo ve školském zařízení¹¹⁸, přičemž většina měla za sebou více než jeden¹¹⁹. V porovnání mezi dívkami a chlapci absolvovali více pobytů v různých zařízeních dívky.

- **Druhy problémového chování**¹²⁰ (Příloha č. 1, Graf č. 5, str. 127)

Nejobvyklejšími symptomy poruch chování vyskytujícími se u členů výzkumné skupiny je záškoláctví, nerespektování autorit (tedy ve většině případů rodiče nebo zákonného zástupce) a útěky a toulání¹²¹. Všechny tyto symptomy podle MKN-10 patří do skupiny vážného násilného porušování pravidel.

¹¹⁶ S hospitalizací v dětské psychiatrické léčebně nebo na psychiatrickém oddělení má zkušenost více než třetina probandů (5 chlapců a 6 dívek), přičemž u 6 z nich byl tento pobyt opakovaný.

¹¹⁷ Zkušenost s pobytem na detoxikačním oddělení má 5 účastníků (2 chlapci a 3 dívky) a s pobytem v terapeutické komunitě 3 účastníci (2 chlapci a 1 dívka).

¹¹⁸ Dřívější pobyt v diagnostickém ústavu, ať již pro mládež nebo děti, absolvovalo 7 probandů, 1 chlapec a 6 dívek a pobyt na internátním oddělení střediska výchovné péče absolvovali 3 probandi, 1 chlapec a 2 dívky.

¹¹⁹ Více než jeden pobyt podstoupilo 10 probandů – dva pobyty 2, tři pobyty 5 a čtyři, pět a šest pobytů po 1 probandovi.

¹²⁰ Tyto informace byly zjištěny od personálu, ze spisů, zpráv nebo systémů užívaných v diagnostických ústavech.

¹²¹ Zaškoláctví bylo zaznamenáno u 25 probandů (13 chlapců a 12 dívek), tj. 84% z VS. Dvě třetiny probandů (9 chlapců a 11 dívek) podle údajů diagnostických ústavů nerespektují autority a u 17 (12 dívek a 5 chlapců) dochází k útěkům a toulání.

Nadměrné užívání THC nebo jiných psychoaktivních látek není podle MKN-10 symptomem diagnózy poruchy chování, přesto patří mezi jeden z nejčastějších důvodů umístění do diagnostického ústavu pro mládež. Takové chování bylo zjištěno u více než poloviny (16) účastníků patřících do VS.

Krádeží bez konfrontace s obětí se dopustilo 7 probandů a 5 probandů (chlapců) spáchalo jinou trestnou činnost - loupežná přepadení. Jinak agresivní k osobám z okolí byli tři probandi a u stejného počtu docházelo k autoagresivitě - sebepoškození nebo sebevražedným pokusům.

Jak již bylo uvedeno výše, základní podmínkou pro splnění kritérií a tedy přidělení diagnózy poruch chování je přítomnost 3 a více symptomů s jedním trvale přítomným v posledních šesti měsících (Malá, 2000). Vzhledem k tomu, že průměrný počet symptomů u dívek a chlapců jsou tři, velká část z nich podmínky pro přidělení této diagnózy splňuje.

10.1.6 Shrnutí informací o probandech získaných anamnestickými rozhovory

Probandi z VS jsou v průměru o 6 měsíců mladší než probandi patřící do KS. Pochází z větších měst a více krajů – nejvíce jich má trvalé bydliště v Ústeckém kraji, což může částečně souviset s panující problematickou sociální situací v tomto regionu.

Na nižší funkčnost rodin probandů patřících do VS lze usuzovat z toho, že v porovnání s KS jich žije méně v úplné rodině s oběma biologickými rodiči a naopak více pouze s jedním rodičem bez partnera nebo zcela bez biologického rodiče s jiným členem rodiny nebo v ústavní výchově¹²².

Probandi z VS také pocházejí z početnějších rodin, kdy mají více zejména polorodých sourozenců, zároveň však jsou jejich rodiče v průměru méně vzdělaní a více jich je nezaměstnaných, příp. vykonávajících trest odnětí svobody, což se může projevat v nižší ekonomické úrovni těchto rodin.

Na větší neúspěšnost ve škole, méně jasné cíle a motivaci probandů z VS vzdělávat se poukazuje výrazně vyšší počet probandů, kteří opakovali na základní škole ročník, častější změny školy na sekundárním stupni vzdělávání a také zjištění,

¹²² Kterou měli uloženu již před umístěním do diagnostického ústavu.

že až třetina neví, na jaké škole by ráda ve vzdělávání pokračovala nebo zda-li vůbec.

Dlouhodobý charakter potíží v chování u probandů z VS, které později nejčastěji vygradovalo v záškoláctví, nerespektování autorit, útěky a toulání a nadměrné užívání THC nebo jiných psychoaktivních látek, na základě kterého došlo k jejich umístění do diagnostického ústavu, dokazuje výrazně vyšší výskyt snížených známek z chování u probandů z VS již během povinné školní docházky, velké množství předchozích pobytů ve zdravotnických nebo školských zařízeních a také četné zkušenosti s ambulantními psychologickými nebo psychiatrickými službami.

V sociální oblasti byly také zjištěny rozdíly mezi výzkumnou a kontrolní skupinou. Probandi patřící do VS měli méně partnerských vztahů, ale jejich trvání bylo delší, z čehož by se dalo usuzovat na horší navazování vztahů, ale jejich větší stabilitu. Zároveň méně probandů z VS uvedlo, že má nejlepšího přítele, a také byli v porovnání s kontrolní skupinou přátelé méně často řazeni mezi nejbližší osoby probandů, z čehož by se dalo usuzovat na menší hloubku vrstevnických přátelských vztahů.

Při posuzování kvality vlastních vztahů byly nejlépe hodnoceny vztahy probandů k matce, sourozencům a spolužákům ze základní školy, resp. spolužákům ze střední školy u probandů z KS a k personálu diagnostických ústavů u probandů z VS. Hodnocení obou skupin bylo velmi podobné, lišilo se pouze ve vztahu k rodičům, které byly hodnoceny VS méně dobře v porovnání s kontrolní skupinou.

10.2 Výsledky statistického zpracování

Cílem této kapitoly je přiblížit statistické výstupy¹²³ se zaměřením na popis rozdílů mezi výzkumnou a kontrolní skupinou v dosažených fázích Škály sociální orientace¹²⁴ u jednotlivých tabulí a poté u celkových výsledků ze všech tabulí pro jednotlivé fáze a také porovnat množství dosažených oblastí testovanými skupinami u jednotlivých tabulí.

¹²³ Výstupy ze statistických programů jsou k dispozici u autorky práce nebo v elektronické podobě práce.

¹²⁴ Jednotlivé fáze jsou níže nazvány jako oblasti sociální kompetence.

10.2.1 Fáze Škály sociální orientace (SOS) u jednotlivých tabulí TAT

Výsledky výzkumné a kontrolní skupiny byly porovnány pomocí Fisherova exaktního testu. Ke spočtení testových statistik byl použit počítačový program SPSS.

Pro zjišťování rozdílů byly stanoveny obecné hypotézy:

H_0^i : V oblasti sociální kompetence O_i není mezi výsledky výzkumné a kontrolní skupiny rozdíl.

H_1^i : V oblasti sociální kompetence O_i dosáhla výzkumná skupina nižších výsledků než kontrolní skupina.

Oblasti sociální kompetence O_i	
O_1	Sociální vnímání
O_2	Sociální zaměření
O_3	Sociální porozumění ¹²⁵
O_4	Vcítění
O_5	Spolucítění
O_6	Sociální akt

Zjištěné výsledky u jednotlivých tabulí

Tabule	1	2	3	4	6GF	6BM	18BM	8BM	10	13	18GF	5
O_1	S	N	S	S	N	N	S	N	N	N	S	S
O_2	S	N	S	S	S	S	S	S	N	N	S	S
O_4	N	N	N	N	N	N	N	Z	N	N	N	N
O_5	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
O_6	N*	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N*	N*

- **S**.....oblast sociální kompetence (O_1, O_2, O_4, O_5, O_6) kategorií, ve které není vzhledem k testovaným skupinám žádný rozdíl. Nulová hypotéza nemůže být zamítnuta.

¹²⁵ Rozdíly v oblasti sociálního porozumění jsou popsány níže z důvodu, že tato kategorie může jako jediná nabývat třech hodnot.

Žádný rozdíl mezi testovanými skupinami způsobený skórováním všech probandů v této oblasti byl zaznamenán v oblastech sociální kompetence O₁ (sociální vnímání) u 6 tabulí a O₂ (sociální zaměření) dokonce u 9 tabulí.

- **N.....H₀ nezamítáme**¹²⁶ → Nulová hypotéza nebyla zamítnuta ve dvou třetinách

analyzovaných oblastí. Nejčastěji (tj. u všech tabulí) ve fázi spolucítění (O₅), u jedenácti tabulí v oblasti vcítění (O₄), devíti v sociálním aktu (O₆), šesti v sociálním vnímání (O₁) a třech v oblasti sociálního zaměření (O₂).

- **N*..... H₀ nezamítáme**, ale z hodnot testové statistiky vyšlo, že výzkumná skupina dosáhla lepších výsledků než kontrolní skupina.

Výsledky významně vyšší u výzkumné skupiny byly dosaženy u tabulí 1, 18 a 5 v oblasti sociální kompetence O₆ (v sociálním aktu).

- **Z.....H₀ zamítáme**¹²⁷ → K zamítnutí nulové hypotézy došlo pouze u jedné tabule v jedné oblasti sociální kompetence (tabule 8BM, vcítění).

- **Oblast sociálního porozumění (O₃) u VS a KS**

V oblasti sociální kompetence O₃ (sociální porozumění) mohl být příběh ohodnocen třemi způsoby: 1) jedincovo porozumění výjevu na tabuli bylo adekvátní (označeno **AP**); 2) jedinec vyobrazené sociální situaci porozuměl, ale neadekvátně (tj. ne v souladu s obvyklými tématy, které tato tabule evokuje; označeno **NP**); a 3) jedinec dané situaci neporozuměl (**N**). Výsledky byly porovnány pomocí Pearsonova Chí kvadrátu testu nezávislosti

Sociální porozumění v příbězích

Tab.	Zamítnutí H ₀	AP (VS:KS)	NP (VS:KS)	N (VS:KS)
1	NE	22 : 19	8 : 11	0
2	NE	5 : 5	17 : 21	8 : 4
3BM	NE	26 : 23	3 : 7	1 : 0
4	NE	26 : 23	4 : 7	0 : 0
6GF	NE	25 : 19	5 : 11	0 : 0

¹²⁶ Na hladině významnosti 5% nebylo prokázáno, že v oblasti sociální kompetence jsou výsledky výzkumné skupiny statisticky významně nižší než výsledky kontrolní skupiny.

¹²⁷ Na hladině významnosti 5% bylo prokázáno, že výsledky výzkumné skupiny jsou statisticky významně vyšší než výsledky kontrolní skupiny.

6BM	NE	20 : 22	8 : 8	2 : 0
18BM	NE	13 : 6	14 : 24	3 : 0
8BM	NE	15 : 11	14 : 18	1 : 1
10	ANO	27 : 21	1 : 7	2 : 2
13MF	NE	20 : 21	9 : 9	1 : 0
18GF	NE	22 : 18	8 : 12	0 : 0
5	NE	21 : 21	9 : 9	0 : 0
Celkem:		242:209	100:144	18:7

K zamítnutí nulové hypotézy v oblasti sociální kompetence O₃ došlo pouze u tabule 10, u níž byly zjištěny statisticky významné rozdíly. Výzkumná skupina častěji (27x) porozuměla výjevu na tabuli adekvátně a pouze v jednom případě neadekvátně, zatímco kontrolní skupina porozuměla adekvátně pouze 21x a neadekvátně 7x. K neporozumění došlo u stejného počtu probandů.

Mezi výsledky dosaženými v této oblasti sociální kompetence byla zjišťována korelace s výsledky získanými na sebesuzující škále, na které měli probandi posoudit svou schopnost rozumět sociálním situacím. Ke zjištění korelace byl použit Pearsonův korelační koeficient získaný pomocí softwarového nástroje R¹²⁸ pro statistické výpočty. Korelace mezi součtem adekvátních odpovědí (hodnocených 2 body) a neadekvátních (hodnocených 1 bodem) a sebesouzením jedince na škále od 1 do 7 byla zjištěna pro obě skupiny nízká. V porovnání obou skupin byla vyšší korelace zjištěna u kontrolní skupiny (0,388, u KS pouze 0,253).

10.2.2 Fáze Škály sociální orientace (SOS) v TAT

Výsledky pro jednotlivé fáze dosažené ve všech příbězích výzkumné a kontrolní skupiny byly porovnány pomocí Mann-Whitney dvouvýběrového testu. Tento test byl vybrán, protože měření z obou skupin jsou navzájem nezávislá a výsledky jsou ordinální (tzn. každé dva výsledky lze navzájem porovnat a určit, které je větší). Ke spočtení testových statistik a p-hodnot bylo použito softwarové prostředí R a jeho implementace Mann-Whitney testu v podobě funkce wilcox.test.

Byly stanoveny hypotézy:

H₀ⁱ: Pro oblast sociální kompetence O_i jsou hodnoty výsledků výzkumné skupiny stejné jako hodnoty výsledků kontrolní skupiny.

¹²⁸ <http://www.r-project.org>

H_1^i : V oblasti sociální kompetence O_i se hodnoty výsledků u výzkumné skupiny liší od výsledků kontrolní skupiny.

Výsledky jednotlivých oblastí SOS

O_i	Hodnota testové statistiky	P-value (oboustranná)	Zamítnutí H_0
O_1	538,5	0,1223	NE
O_2	480	0,1607	NE
O_3	500	0,4599	NE
O_4	345	0,1187	NE
O_5	406,5	0,4505	NE
O_6	642,5	0,0041	ANO

K zamítnutí nulové hypotézy¹²⁹ došlo pouze v oblasti sociální kompetence O_6 (sociálního aktu). Součástí příběhů výzkumné skupiny byl významně častěji sociální akt než v příbězích kontrolní skupiny (150 : 103, tj. 42% : 29%).

10.2.3 Dosažené úrovně na SOS u jednotlivých tabulí

Pro vyhodnocení tohoto testu byl použit statistický program SPSS a T-test pro dva nezávislé soubory, kterým bylo zjišťováno, jestli mezi testovanými skupinami existují významné rozdíly v počtu¹³⁰ úrovní Škály sociální orientace obsažených v příbězích vytvořených na jednotlivé tabule.

Byly stanoveny hypotézy:

H_0^i : V příbězích vytvořených na tabuli_i není rozdíl mezi výzkumnou a kontrolní skupinou v počtu dosažených úrovní.

H_1^i : Příběhy výzkumné a kontrolní skupiny na tabuli_i se liší v počtu dosažených oblastí.

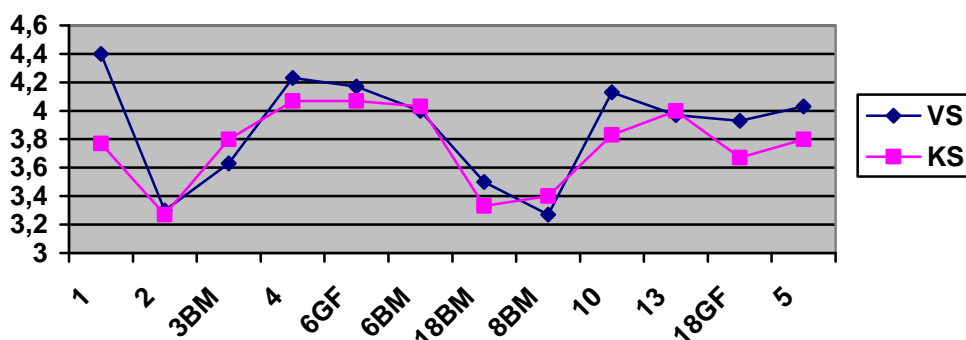
K zamítnutí nulové hypotézy došlo pouze u první tabule (1), u které byl zjištěn statisticky významný rozdíl v počtu dosažených úrovní na Škále sociální orientace. V příbězích výzkumné skupiny bylo obsaženo významně více úrovní než v příbězích kontrolní skupiny. U ostatních tabulí nebyla nulová hypotéza zamítnuta a byla tak potvrzena absence statisticky významných rozdílů v počtu dosažených

¹²⁹ Na hladině významnosti 5% bylo prokázáno, že výsledky výzkumné skupiny se statisticky významně liší od výsledků kontrolní skupiny.

¹³⁰ Došlo ke sečtení všech dosažených úrovní a nebyl brán zřetel na to, o jaké úrovni se jedná.

úrovní na Škále sociální orientace v jednotlivých příbězích vytvořených na tabule TAT mezi testovanými skupinami.

Průměrný počet dosažených úrovní u jednotlivých tabulí



Graf poukazuje, že některé tabule se liší v průměrném počtu dosažených úrovní v příbězích na ně vytvořených, zatímco mezi skupinami k výraznému rozdílu s výjimkou tabule 1, u které byl zjištěn statisticky významný rozdíl, nedochází. Největší rozdíl byl zjištěn mezi tabulemi 4 a 6GF, u nichž byl u obou skupin průměrný počet dosažených fází vyšší než 4, a tabulemi 2, 18BM a 8BM, jejichž příběhy u obou skupin obsahovaly v průměru méně než 3,5 fáze, čímž se výrazněji odlišují od ostatních tabulí.

10.2.4 Výsledky Škály sociální orientace (SOS)

V oblasti *sociální percepce* u poloviny tabulí všichni probandi skórovali a u poloviny nebyla nulová hypotéza zamítnuta - nebyly tedy zjištěny významné rozdíly mezi výzkumnou a kontrolní skupinou. U obou skupin byly v tomto bodě zjištěny velmi dobré výsledky.

Sociální percepce nejvíce nebyla dosahována u tabule 2, kde probandi nejčastěji nezmínili ve svých příbězích všechny postavy zobrazené na tabuli. Výzkumná skupina zde byla úspěšnější, jelikož sociální percepce byla zjištěna v 24 příbězích, u kontrolní skupiny pak ve 20 příbězích.

Celkově výzkumná skupina v této oblasti skórovala častěji, ale rozdíly byly velmi malé¹³¹.

V oblasti *sociální zaměření* dosáhli probandi nejlepších výsledků, jelikož všichni byli úspěšní u 9 tabulí a u 3 zbylých nebyla nulová hypotéza zamítnuta, což svědčí o absenci statisticky významných rozdílů mezi skupinami.

Výzkumná skupina byla v této oblasti úspěšnější než kontrolní, protože ve všech příbězích na všechny předložené tabule bylo sociální zaměření zjištěno. U kontrolní skupiny tomu tak nebylo pouze dohromady ve 4 příbězích (tj. u 1%) u tabulí 2, 10 a 13MF.

Sociální porozumění je jediná oblast, u které mohli probandi dosáhnout svými příběhy třech variant hodnocení. Porozumění bylo označeno za adekvátní v případě, kdy bylo v souladu s obvyklými tématy příběhů, a za neadekvátní, pokud v souladu nebylo, ale jedinec situaci porozuměl. Poslední variantou je možnost, kdy k porozumění výjevu na tabuli nedošlo.

Celkově v souhrnu výsledků všech tabulí nebyly v oblasti sociálního porozumění zjištěny statisticky významné rozdíly mezi testovanými skupinami. Významné rozdíly byly zaznamenány pouze u tabule 10, u které výzkumná skupina častěji porozuměla adekvátně a kontrolní neadekvátně. K výraznějším rozdílům, které ale nebyly statisticky významné, v typu porozumění, došlo i u dalších tabulí.

Celkově častěji příběh s adekvátním porozuměním vytvořili probandi patřící do výzkumné skupiny, kteří také častěji výjevu na tabuli zcela neporozuměli. Naopak více příběhů s neadekvátním porozuměním bylo zjištěno u kontrolní skupiny. Neadekvátně bylo probandy rozuměno zejména tabulím 2, 18BM a 8BM a naopak typické příběhy se vyskytly nejčastěji u tabulí 3BM, 4 a 10.

V oblasti *vcítění* skórovali probandi ve více než polovině příběhů, tudíž výrazně méně než v předchozích oblastech. Spíše se dařilo dosáhnout této kategorie probandům z kontrolní skupiny v 214 příbězích (tj. 59%) než probandům z výzkumné skupiny v 184 příbězích (tj. 51%). Statisticky významně nižší výsledky u výzkumné skupiny byly zaznamenány pouze u tabule 8BM.

¹³¹ Sociální percepce byla u výzkumné skupiny zjištěna v 351 příbězích (tj. 97,5%) a u kontrolní v 342 příbězích (tj. 95%).

Nejvíce se dařilo probandům vcítit v příbězích vytvořených na tabule 10 a 6BM, nejméně naopak na tabule 8BM a 18BM.

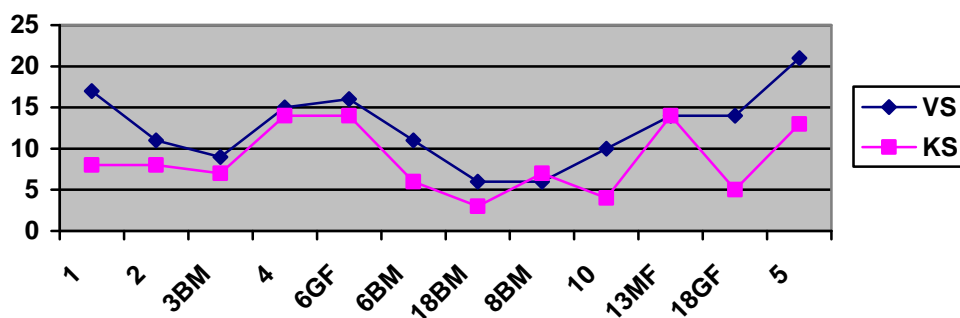
V oblasti *spolucítění* skórovali probandi nejméně ze všech oblastí. Dohromady pouze v 30 příbězích (tj. ve 4%). Častěji (18x, v 5% příběhů) se to podařilo kontrolní skupině, 12x (ve 3%) pak probandům z výzkumné skupiny. Statisticky významné rozdíly v této oblasti nebyly ani u jednotlivých tabulí ani celkově zjištěny.

Spolucítění nebylo obsaženo v žádném příběhu vytvořeném na tabuli 13MF a naopak nejčastěji (6x, tj. v 10% příběhů) bylo součástí příběhů na tabuli 1 a 10.

V přítomnosti *sociálního aktu* v příbězích byly zjištěny statisticky významné rozdíly mezi výsledky výzkumné a kontrolní skupiny a to jak v součtu výsledků všech tabulí, tak také konkrétně u tabulí 1, 18GF a 5¹³². Významně častěji byl sociální akt součástí příběhů výzkumné skupiny a to u 150 příběhů (tj. ve 42%), zatímco u kontrolní skupiny pouze ve 103 příbězích (tj. v 29%).

Nejčastěji byl součástí příběhů vytvořených na tabule 5, 4, 6GF a 13MF, nejméně pak na tabule 18BM, 8BM a 10.

Sociální akt v příbězích



10.2.5 Shrnutí

Statisticky významných rozdílů mezi výzkumnou a kontrolní skupinou byl zjištěn velmi nízký počet jak v oblastech sociální kompetence u jednotlivých tabulí, tak i celkově v oblastech při shrnutí výsledků všech tabulí. U jednotlivých tabulí

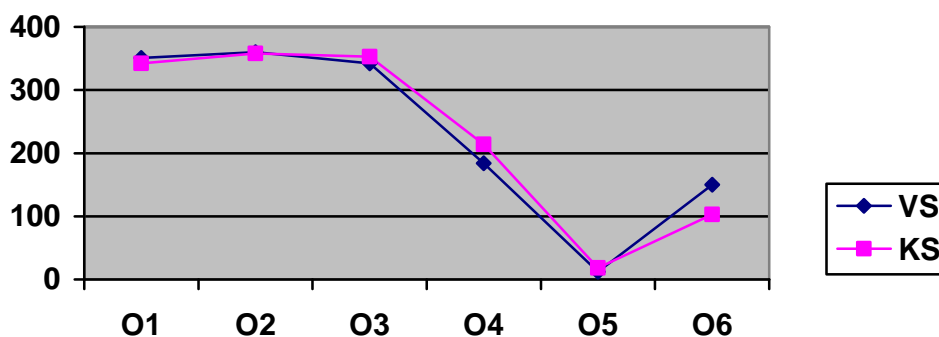
¹³² U tabule 1 byl u VS v 17 a KS v 8 příbězích, u tabule 18GF u VS ve 14 a u KS v 5 příbězích a u tabule 5 ve VS u 21 a v KS u 13 příběhů.

došlo k rozdílu u tabule 10 v oblasti vcítění, kdy výzkumná skupina dosáhla nižších výsledků než kontrolní. Naopak statisticky významně vyšších výsledků dosáhla v použití sociálního aktu v příbězích u tabulí 1, 18GF a 5 a v této oblasti byl statisticky významný rozdíl zjištěn také při souhrnu výsledků všech tabulí.

Velmi podobné dosažené výsledky u výzkumné a kontrolní skupiny u jednotlivých fází s výjimkou poslední oblasti jsou patrné v grafu *Výskyt fází v příbězích*, ze kterého je zřejmé, že první tři oblasti sociální kompetence byly probandy snadno dosažitelné a byly součástí téměř všech příběhů (v 96%, 100% a 97%), ve více než polovině příběhů bylo přítomno vcítění (v 55%), ve více než třetině (35%) sociální akt a u pouhých 4% spolucítění.

Kromě podobných výsledků obou testovaných skupin na Škále sociální orientace také nebyly potvrzeny její měřící vlastnosti díky velmi vysokému procentu výskytu prvních třech oblastí sociální kompetence v příbězích a naopak velmi nízkému zastoupení zejména oblasti spolucítění.

Výskyt fází v příbězích



10.3 Obsahová analýza

Příběhy Tématicko apercepčního testu lze analyzovat formálně i obsahově, přičemž rozebírání může být celek, části nebo výskyt určitých specifik ve vytvořených příbězích. V této kapitole bude obsahová analýza zaměřena zejména na hlavní témata příběhů, výskyt emocí v příbězích a také jejich závěry, u kterých bude

sledována jejich povaha a také u sociálního aktu hrdinů jeho typ z hlediska jejich aktivity nebo pasivity.

10.3.1 Analyzované náležitosti příběhů

- **Hlavní témata příběhů** (Příloha č. 2, str. 128)

Ve všech příbězích vzniklých na základě předložení tabulí Tématicko-apercepčního testu bylo určeno hlavní téma. Podobná témata u příběhů na jednotlivé tabule byla shlukována a dala vzniknout několika kategoriím. V této podkapitole bude více popsán pouze charakter čtyř nejčastějších kategorií, které u každé tabule obsáhly více než polovinu příběhů - nejméně 38 (tj. 62%) u tabule 18BM a nejvíce 57 (tj. 95%) u tabulí 8BM a 10.

U některých příběhů bylo obtížné nebo dokonce nemožné určit téma kvůli jejich přílišné nejasnosti nebo jednoduchosti (tzn. pouhému popisu výjevu) a některé se naopak svým originálním tématem tak vymykaly (zejména v případech, kdy se probandí příliš nedrželi výjevu na tabuli), že je taktéž nebylo možné přiřadit k ostatním příběhům. Témata takových příběhů jsou označeny jako nedefinované.

- **Emoce v příbězích** (Příloha č. 3, str. 130)

Ke sledování výskytu a druhu emocí v příbězích vedly dva hlavní důvody. Prvním důvodem je, že Škála sociální orientace (SOS) hodnotí přítomnost emocí, ale již se více nezabývá jejich druhem a adekvátností, proto si tato analýza klade za cíl popsat pro každou tabuli nejčastěji se v příbězích objevující emoce. Druhým důvodem je ověření nebo vyvrácení tvrzení některých autorů, že děti nebo mladiství s poruchami chování umí méně verbálně emoce vyjadřovat narozdíl od svých vrstevníků z běžné populace (viz str. 37).

- **Povaha zakončení příběhů** (Příloha č. 4, str. 132)

Analýza povahy konců příběhů byla zařazena zejména kvůli porovnání tendencí v příbězích u výzkumné a kontrolní skupiny. V příbězích bylo sledováno, zda-li mají příběhy tendenci končit pozitivně, negativně nebo zda-li zůstává konec

otevřený. Do kategorie příběhů s dobrým koncem se řadily zejména příběhy s pozitivním laděním nebo v nichž byl zřejmý obrat k lepšímu. Součástí těchto příběhů byly často také pozitivní emoce. Do kategorie negativních konců patří příběhy, jejichž konec je špatný – končí např. sebevraždou, smrtí nebo trápením, ve kterém není zmíněna žádná naděje pro hrdinu. Do třetí kategorie spadají příběhy, jejichž směřování nemá jasně pozitivní nebo negativní tendenci, a také příběhy s konci autory považovanými za dobré nebo špatné, ale pro které objektivně nebo z morálního hlediska toto přiřazení nekoresponduje.

- **Sociální akt z hlediska aktivity a pasivity**

Tato část analýzy se zabývá pouze příběhy, které na Škále sociální orientace dosáhly šesté fáze - sociálního aktu. Sociální akt je rozebírán z hlediska aktivity a pasivity hrdiny, tedy zda-li se hrdina zobrazený na tabuli staví k situaci nebo problému čelem a snaží se o jeho aktivní řešení nebo zda se potíží a jejich řešení vyhýbá a raději volí jiné strategie, např. únik.

10.3.2 **Tabule 1** - „Chlapec je zamyšlený nad houslemi¹³³, které leží před ním na stole.“

Na základě nejčastějších témat příběhů vznikly kategorie: *povinnost, nechut', touha hrát a přemýšlení*, pod které bylo zařazeno dohromady 44 příběhů (tj. 73%). Mezi další témata patřilo: *učení, snění o budoucnosti, únava* nebo také *rozbité housle*.

1	Témata			
	Povinnost	Nechut'	Touha hrát	Přemýšlení
VS (CH, D)	10 (3; 7)	6 (4; 2)	3 (2; 1)	3 (2; 1)
KS (CH, D)	13 (6; 7)	2 (2; 0)	4 (2; 2)	3 (1; 2)
celkově	23	8	7	6
%	38%	13%	12%	10%
				44 ze 60
				73%

Do kategorie *povinnost* byly zařazeny všechny příběhy, ve kterých chlapec musí hrát na housle nejčastěji z důvodů přinucení rodiči nebo jejich přání. Pod kategorií *nechut'* spadají příběhy, v nichž není přímo zmíněna povinnost, ale jejichž

¹³³ Housle jako jeden z hlavních podnětů na tabuli nebyly povšimnuty téměř čtvrtinou probandů (6 z VS a 8 z KS).

součástí je informace o tom, že chlapci se hrát nebo provádět jinou činnost nechce nebo ho to nebaví. Příběhy s přítomnou ambicí chlapce, který by rád hrál nebo rád uměl hrát, ale z nějakého důvodu se to nedaří, tvoří kategorii *touha hrát*. Pod nejméně zastoupenou kategorií spadají příběhy, kde je ústředním motivem přemýšlení chlapce, které není často konkretizováno.

Tabule nejčastěji u probandů evokovala situaci povinnosti a nechuti, dále pak ambice nebo přemýšlení. Zejména v příbězích spadajících do kategorií *povinnost a nechuť* hráli významnou roli na tabuli nezobrazení, ale ve 26 příbězích zmínění rodiče nebo učitelé (15x u VS a 11x u KS). Z těchto příběhů by se dalo usuzovat na probandův vztah k osobám v autoritativním postavení.

Téměř polovina probandů (resp. 29) zmínila v příbězích emoce a tabule se tak řadí k těm, které jich vyvolaly nejvíce. Nejčastěji byl reflektován *smutek* chlapce a kromě něj se do příběhů dostávala také *zlost*. Zastoupení ostatních emocí bylo zanedbatelné. Příběhy vytvořené na tuto tabuli končily v porovnání s ostatními tabulemi častěji pozitivně, bylo tomu tak u jejich třetiny. Téměř polovina probandů (tj. v 28 příbězích) nechala konec otevřený a u pětiny (6) skončil příběh špatně.

Výskyt jednotlivých témat byl u obou skupin podobný. Častěji byla zastoupena pouze *povinnost* u KS a *nechuť* u VS, z čehož by mohlo být usuzováno na výraznější konfrontaci s povinnostmi u KS a její následnou projekci do příběhu a naopak silnějším a projikovaným postojem nechuti k činnosti u VS. Probandi z výzkumné skupiny v polovině příběhů zmiňovaly smutek chlapce, což bylo významně vícekrát než u probandů z KS, kteří smutek reflektovali pouze třikrát. Na základě tohoto rozdílu by se dala vytvořit hypotéza o větším zaměření výzkumné skupiny na nonverbální projevy emocí, zejména smutku.

10.3.3 Tabule 2: *Venkovská scéna: v popředí je mladá žena s knihama v rukách, v pozadí je muž pracující na poli a starší žena, která ho sleduje.*

Témata příběhů vytvořených na podkladě této tabule dala za vznik kategoriím: *nespecifikované vztahy, vztahy v rodině, partnerské vztahy a nenaplněná láska*. Do těchto čtyř kategorií spadají příběhy 43 probandů (tj. 72%). Mezi motivy dalších příběhů patřila *touha po studiu, konfrontace vzdělání a práce na poli* nebo *kontrola*.

		Témata			
2	Nespecifikované vztahy	Vztahy v rodině	Partnerské vztahy	Nenaplněná láska	
VS (CH, D)	11 (9; 2)	1 (1; 0)	7 (1; 6)	3 (0; 3)	
KS (CH, D)	4 (2; 2)	9 (5; 4)	3 (0; 3)	5 (4; 1)	
celkově	15	10	10	8	43 ze 60
%	25%	17%	17%	13%	72%

Nejvíce zastoupena byla kategorie *nespecifikované vztahy*, která obsahuje příběhy s pouhým popisem jednotlivých postav a jejich činností bez jejich bližšího vzájemného propojení. Narozdíl od toho do kategorie *rodinné vztahy* spadají příběhy, ve kterých postavy vyobrazené na tabuli tvoří rodinu a autoři jim přisuzují různé role jako matka, syn apod. V příbězích jsou pak popisovány různé interakce v rámci rodiny. Do kategorie *partnerské vztahy* patří příběhy, jejichž hlavními hrdiny jsou partneři (tedy milenci nebo manželé) prožívající různé situace související s jejich partnerstvím – kupř. období počátku vztahu, situace hádky, nevěry nebo žárlivosti. *Nenaplněná láska* je kategorie s příběhy, jejíž ústředním motivem je zamilování nebo zalíbení ženy v zadaném muži pracujícím na poli, které není opětováno. Příběh je popisován z pozice této ženy.

Emoce byly zmíněny pouze v 17-ti příbězích, nejčastěji se jednalo o smutek¹³⁴ (12x). Mezi výzkumnou a kontrolní skupinou nebyl ve výskytu a druhu emocí rozdíl. Probandi v příbězích preferovali ve 34 případech otevřenou konce. Poměr pozitivních a negativních zakončení byl téměř vyrovnaný (14:12).

Výzkumná a kontrolní skupina se v nejčastějších tématech příběhů vytvořených na tabuli 2 liší. Zatímco u probandů z výzkumné skupiny převládly *nespecifikované a partnerské vztahy*, u osob patřící do kontrolní skupiny *vztahy v rodině a nenaplněná láska*. Z těchto údajů by se dalo soudit na nižší schopnost probandů z VS propojit postavy vztahy a tedy dát příběhu rámeček a také na jejich převládající orientaci na partnerské vztahy. Probandi z kontrolní skupiny projikují do příběhů na podkladě této tabule nejvíce vztahy v rodině, což by mohlo vypovídat o jejich větší zakotvenosti nebo pohlcenosti rodinnými vztahy a také na větší zapojení fantazie, kdy byl jimi vytvořen opravdový příběh s pointou v podobě nenaplněné lásky.

¹³⁴ Ve dvou příbězích byl zmíněn strach a radost a v jednom zlost, lítost a závist.

U probandů z výzkumné skupiny byla tendence příběhy zakončovat spíše pozitivně nebo negativně, zatímco u kontrolní skupiny byly konce příběhů častěji otevřené. Z podobného poměru pozitivních a negativních konců lze usuzovat, že výjev na tabuli jasně nenabádá k určitému směřování příběhu, ale závisí do velké míry na autorovi příběhu.

V příbězích vytvořených na tabuli 2 jsou ve většině případů ústředním tématem různé formy vztahů mezi vyobrazenými postavami a při jejím předložení může být sledováno, jak se proband s touto „vztahovou“ tabulí vyrovná.

10.3.4 Tabule 3BM: *Na zemi je schoulená postava chlapce, který má hlavu položenou na pažích a opírá se o sedačku. Vedle něj na zemi leží revolver¹³⁵.*

Motivem příběhů se stalo nejčastěji: **užití návykových látek; truchlení; sebevražda nebo sebepoškození a násilí**. Do těchto kategorií spadá 43 příběhů (tj. 72%). Témata dalších příběhů byly např. *hádky, spánek* nebo *deprese*.

	Témata				
3BM	Užití návykových látek	Truchlení	Sebevražda, sebepoškození	Násilí	
VS (CH, D)	13 (9; 4)	1 (1; 0)	5 (2; 3)	4 (1; 3)	
KS (CH, D)	5 (3; 2)	9 (5; 4)	4 (2; 2)	2 (0; 2)	
Celkově	18	10	9	6	43 ze 60
%	30%	17%	15%	10%	72%

Nejčastěji byl výjev na tabuli popsán jako následek *užití návykových látek* postavou. Typicky bylo v příbězích uváděno, že postava při požívání alkoholu nebo drog neměla míru a v současné chvíli o sobě neví. V příbězích spadajících do druhé kategorie postava *truchlí* většinou nad smrtí někoho blízkého nebo poté, co ji někdo (nejčastěji partner) opustil. Do třetí kategorie byly řazeny příběhy, ve kterých postava spáchala sebevraždu nebo u ní došlo k sebepoškození, a do poslední kategorie příběhy, ve kterých došlo k fyzickému ublížení postavě další osobou.

Výzkumná a kontrolní skupina se lišila zejména ve výskytu témat spadajících do první a druhé kategorie. 13 probandů z VS uvedlo v příbězích, že výjev na tabuli je zapříčiněn užitím návykových látek, přičemž osoby často poukazovaly na své

¹³⁵ Revolver, resp. předmět ležící na zemi byl zmíněn pouze v 8 příbězích (5x u VS a 3 u KS) a byl považován za nůžky (6x), pistoli a injekci.

vlastní zkušenosti s takovým stavem vsuvkami typu „*No jo, to známe*“ nebo „*mně to přijde jako já*“, případně komplexní analýzou situace¹³⁶. Na základě témat příběhů by se dalo vysuzovat, že téma drog a alkoholu je probandům z výzkumné skupiny bližší než probandům z kontrolní skupiny a proto jej častěji do příběhů zapojili. Naopak více příběhů, ve kterých osoba truchlí nad smrtí nebo opuštěním, vytvořili probandi z kontrolní skupiny, u výzkumné se toto téma objevilo pouze jednou. Tento velký rozdíl by mohl poukazovat na větší zkušenosti, silnější prožívání nebo strach ze ztráty svých blízkých kontrolní skupinou. Příběhy patřící do dalších dvou kategorií nebyly tak časté a více je vytvářeli probandi z výzkumné skupiny.

V 16 příbězích (27%) byly zmíněny emoce postavy vyobrazené na tabuli. Nejčastěji (14x) a spíše u probandů z výzkumné skupiny (10:4) jí byl připisován *smutek*. Ostatní emoce jako strach, zoufalství a zlost byly součástí pouze dvou nebo jednoho příběhu a jejich výskyt tak byl minimální. Nejvíce příběhů (34x) mělo otevřený neutrální konec, téměř třetina končila dobře a pouze u 9 byl konec negativní. Příběhy vytvořené na tuto tabuli tak obsahovaly nejméně emocí a nejméně často končily negativně.

Přesto, že je tabule původně určena mužům a chlapcům, protože dle Murrayho je na ní vyobrazen chlapec, zjištění z této studie potvrzuje názor Bellaka a Abramse (1998, in Groth-Marnat, 2003), že se s postavou snadno dokáží identifikovat i ženy. Dokonce i chlapci z výzkumného souboru v postavě častěji spatřovali ženu než muže. Postavu na tabuli jako ženu vnímalo 18 chlapců a 23 dívek a jako muže 11 chlapců a pouze 4 dívky.

10.3.5 Tabule 4: *Žena drží rameno muže, kterého obličej i tělo jsou od ní odvrácené, jako kdyby se pokoušel od ní odejít.*

Podle příběhů vytvořených na tuto tabuli vznikly následující typy témat: *zmírnění reakce, nevěra, hádka a láska*. Celkově se mezi tyto kategorie řadí 45 příběhů ze 60, tj. 75%. Mezi další témata patří *nenaplněná láska* nebo *situace předcházející účelovému pohlavnímu styku bez přítomnosti emocí*.

¹³⁶ Např. CH_9, *Tady je nějaká holka, ta se prostě přepleskla, dostala toxickou psychózu a je úplně v kelu a prostě brečí. Neví, co má dělat, protože mozek jí nedovolí přemejšlet. Má určitě nějaký halucinace, nějaký lidi, co jí chtějí zabít..dopadne to tak, že pro ni přijede záchranka a pošlou jí na detox do Bohmic.*

		Témata				
4		Zmírnění reakce muže	Nevěra	Hádka	Láska	
VS (CH, D)		8 (3; 5)	9 (4; 5)	3 (1; 2)	3 (2; 1)	
KS (CH, D)		8 (5; 3)	6 (3; 3)	7 (2; 5)	1 (0; 1)	
celkově		16	15	10	4	45 ze 60
%		27%	25%	17%	7%	75%

Nejčtenější kategorie *zmírnění reakce* obsahuje příběhy, ve kterých žena krotí mužovy většinou prudké reakce. Téma *nevěry*¹³⁷ muže nebo ženy se také v příbězích objevovalo často a do této kategorie byly zahrnovány také příběhy, v nichž k přímé nevěře nedošlo, ale kdy se muž za přítomnosti své manželky nebo přítelkyně neadekvátně poohlížel po jiných ženách. Pod kategorií *hádky* spadaly příběhy, ve kterých došlo mezi mužem a ženou na tabuli k výměně názorů, která často zapříčinila jejich rozchod nebo rozvod. Do kategorie *láska* jsou řazeny příběhy, jejichž hlavním tématem je blízkost nebo city postav. Příběhy s tímto tématem nejsou podle autorů, kteří analyzovali obvyklá témata příběhů, typické¹³⁸.

Příběhy probandů patřící do výzkumné skupiny nejčastěji svým tématem spadaly do kategorie *nevěra* a *zmírnění reakce*, u kontrolní skupiny do kategorie *zmírnění reakce* a *hádky*. I když rozdíly ve výskytu témat mezi skupinami nejsou výrazné, dá se vysuzovat na výraznější tendence výzkumné skupiny zapojit do příběhů nevěru v partnerských vztazích a kontrolní skupiny hádky nezřídka způsobující rozchod (příp. rozvod).

Do 24 příběhů (40%) byly zapojeny emoce probandů, nejvíce *zlost* a *strach*. Nepatrně více byly součástí příběhů účastníků z výzkumné skupiny (13:11). Poměr typů zakončení příběhu vytvořených na výjev z této tabule byl nejvyrovnanější mezi všemi tabulemi. Nejčastěji (22x) byl konec otevřený, poté špatný (21x) a nejméně často dobrý (17x). Tato tabule podle výsledků výzkumného souboru tedy neevokuje jednoznačný konec, i když patří mezi tabule s nejpočetnějším negativním zakončením.

Ústředním tématem této tabule je přímá interakce mezi mužem a ženou, která je charakteristická dynamickým střetem názorů nebo konfliktem, a z jejího průběhu a

¹³⁷ Přesně v polovině příběhů se jedná o nevěru ženy a v polovině o nevěru muže, přičemž nejsou významné rozdíly mezi skupinami ani pohlavími v tom, který z partnerů je nevěrný. (v poměru žena muž – VS 5:4, KS 3:3, chlapani 4:3 a dívky 4:4).

¹³⁸ Více v podkapitole Vyzývací charakter tabulí – str. 15.

zvládnutí by se dalo usuzovat na role mužů a žen. Výzkumný soubor méně často příběh zakončil tím, že se ženě podařilo mužovu reakci zmírnit. Zajímavé je, že zatímco u chlapců je počet obou konců vyrovnaný, dívky spíše předpokládají, že žena ve svém snažení nebude úspěšná¹³⁹. Kdyby se tato hypotéza vzešla z velmi malého vzorku potvrdila, znamenalo by to, že zatímco dívky svůj vliv na muže podceňují a vidí je jako tvrdohlavé a dělající si věci po svém, muži považují vliv ženy za silnější.

10.3.6 Tabule 6GF: *Mladá žena sedí na kraji pohovky a dívá se přes rameno na staršího muže s fajfkou v puse. Vypadá, že ji chce oslovit.*

Mezi nejčastější témata příběhů patří *nečekaný příchod muže, diskuze, mužovy návrhy a hádka* postav. Příběhy s takovým tématem vytvořila čtvrtina probandů. Motivem dalších příběhů bylo například *sdělování špatné zprávy* nebo *nevěra ženy*.

		Témata				
6GF		Nečekaný příchod muže	Diskuze	Mužovy návrhy	Hádka	
VS (CH, D)		14 (7; 7)	7 (3; 4)	4 (2; 2)	1 (0; 1)	
KS (CH, D)		4 (3; 1)	5 (3; 2)	7 (5; 2)	3 (1; 2)	
celkově		18	12	11	4	45 ze 60
%		30%	20%	18%	7%	75%

Do první kategorie se řadí příběhy, ve kterých je významné překvapení nebo vylekání ženy z neočekávaného příchodu muže, kterého ve většině příběhů později žena poznává. Pod *diskuzi* spadají příběhy, v nichž žena s mužem hovoří, často o pracovních záležitostech, nebo muž ženě cosi vysvětluje. Ve většině příběhů je muž v komunikaci aktivnější a působí dominantněji. *Mužovy návrhy* je kategorie s příběhy, ve kterých také probíhá komunikace mezi postavami, ale má charakter různých návrhů nebo sexuálního obtěžování ženy mužem. V příbězích spadajících pod *hádku* dochází k výměně názorů mezi oběma postavami.

Na základě podkladu této tabule tvořila kontrolní skupina více příběhy, které nespádaly ani po jednu ze čtyř kategorií. Příběhy výzkumné skupiny nejčastěji

¹³⁹ Tři chlapci a dvě dívky se domnívají, že se ženě podaří zmírnit mužovu reakci. Nevěří v to také tři chlapci a pět dívek, u ostatních probandů výsledek interakce není zřejmý.

patřily do kategorie *nečekaný příchod muže a diskuze*, témata probandů patřících do kontrolní skupiny se nejvíce řadily do kategorie *mužovy návrhy a diskuze*.

V příbězích byl z emocí nejčastěji zmiňován *strach, překvapení a hněv* u jedné nebo obou postav. Celkem byly emoce součástí téměř poloviny, resp. 27 příběhů, přičemž mezi VS a KS byl rozdíl v jejich druhu. Zatímco výzkumná skupina do příběhů více zapojila strach (8:3), v 6 příbězích kontrolní skupiny byl evidentní hněv, který se u VS nevyskytl ani v jednom příběhu. Většinou byly emoce spjaty se ženou, méně často pak s oběma postavami nebo pouze s mužem.

Konec příběhů byl nejčastěji otevřený (27x), v 19-ti příbězích dobrý a ve 14 špatný, přičemž výzkumná skupina měla tendenci příběhy zakončovat pozitivněji (12:7) a kontrolní negativněji (6:8).

Tato tabule často evokuje příběhy s různými druhy vzájemných interakcí, ať se jedná o hádku, diskuzi nebo návrhy. Charakter této interakce může vypovídat o charakteru postav, jejich rolích a vztahu. Potvrdilo se, že tato tabule neplní původní záměr, tj. evokovat pocity a postoje k rodičovským figurám. Postavy byly probandy označeny za dceru a otce pouze dvěma chlapci a pěti dívkami, tj. 12% probandů.

10.3.7 Tabule 6BM: *Starší žena stojí u okna a za jejími zády stojí mladý, vysoký muž, který hledí na zem a má zmatený výraz.*

Mezi kategorie, pod které byla většina příběhů (42; 70%) svým tématem přiřazena, patří *smrt blízkého člověka, synovo nevhodné chování, informace o odchodu syna a hádka* postav. Mezi méně častá témata patří *sdělení špatné zprávy* nebo *informace o svatbě syna*.

	Témata				
6BM	Smrt blízkého	Synovo nevhodné chování	Informace syna o odchodu	Hádka	
VS (CH, D)	12 (4; 8)	5 (3; 2)	2 (2; 0)	3 (1; 2)	
KS (CH, D)	9 (6; 3)	3 (1; 2)	6 (3; 3)	2 (1; 1)	
celkově	21	8	8	5	42 ze 60
%	35%	13%	13%	8%	70%

Příběhů s tématem *smrti blízkého* bylo probandy vytvořeno nejvíce. Nejčastěji se jednalo o umírání nebo smrt otce muže a manžela ženy vyobrazených na tabuli a často byl do příběhů zakomponován také smutek postav, který byl

obvykle dedukován jednak z jejich výrazu a postoje nebo v některých příbězích také z v rukách držného klobouku nebo černého oblečení muže. Do kategorie *synovo nevhodné chování* byly řazeny příběhy, ve kterých se syn zachoval nedobře ke své matce a situace zobrazená na tabuli je důsledek tohoto chování, kdy spolu postavy nekomunikují nebo matka přemýšlí o tom, jak se dále zachovat. Pod kategorií *informace o odchodu syna* spadají příběhy, ve kterých syn sděluje své matce, že odchází. Podle výzkumné skupiny a poloviny probandů kontrolní skupiny odchází do světa nebo na cesty. Druhá část probandů z KS vidí v tabuli jeho odchod do války. Podle pěti probandů dochází mezi postavami na tabuli k *hádce*, jejíž důvod není zřejmý.

Kategorie *informace o odchodu syna* vznikla zejména kvůli příběhům kontrolní skupiny, kterých bylo více. Ve zbylých třech kategoriích vytvořili více příběhů probandi z výzkumné skupiny, ale celkově jejich zastoupení bylo u obou skupin podobné.

Příběhy k této tabuli patřily v porovnání s ostatními k jednomu z nejvíce reflektujících emocí, protože byly zmíněny ve více než polovině příběhů (33). U dvou třetin se jednalo o *smutek* postav, dále pak *zlost* (v 7 příbězích) nebo *lítost* (ve 4 příbězích). Mezi oběma skupinami nebyl ve výskytu a typu emocí zaznamenán výrazný rozdíl.

Nejvíce příběhů skončilo neutrálně (32x) a ve zbylých převážily dobré konce nad špatnými (16:12). Kontrolní skupina své příběhy zakončovala častěji pozitivně (5:11) nebo negativně (4:8) narozdíl od výzkumné, která ponechávala konce spíše otevřené (21:11).

Ve více než polovině příběhů (ve 33) byly postavy na tabuli vnímány jako matka a syn, což se promítlo i do názvu dvou vytvořených kategorií, méně často pak jako vnuk a babička, úředník nebo policista a matka, služka a pán nebo manželé. V některých příbězích nebyl vztah mezi postavami definován.

10.3.8 Tabule 18BM: *Muž je zezadu svírán třemi pažemi*¹⁴⁰. *Postavy, které ho drží, nejsou vidět.*

¹⁴⁰ Z některých příběhů nebylo zřejmé, zda-li byly paže postav zaregistrovány nebo zda-li pouze došlo k jejich nezapojení do příběhů. V pěti případech se to týkalo kontrolní skupiny (4 chlapci a jedna dívka) a ve dvou výzkumné (dva chlapci).

Nejčastějším motivem příběhů probandů byl *zločin, užití návykové látky, nevolnost a vystoupení*. Tato témata byla obsažena v 38 příbězích. Mezi motivy příběhů zbylých probandů patřila např. *sebevražda* nebo *sen*.

18BM	Témata				38 ze 60
	Zločin	Návykové látky	Nevolnost	Vystoupení	
VS (CH, D)	12 (5; 7)	4 (2; 2)	4 (3; 1)	1 (1; 0)	
KS (CH, D)	8 (5; 3)	4 (1; 3)	1 (1; 0)	4 (2; 2)	
celkově	20	8	5	5	
%	33%	13%	8%	8%	62%

Do nejčetnější kategorie patří příběhy, ve kterých se stal *zločin* - zobrazený muž byl jinou osobou nebo osobami přepaden, napaden nebo okraden a v některých případech tento útok skončil jeho bezvědomím nebo usmrcením. Pod kategorií *užití návykových látek* patří příběhy, ve kterých postava na tabuli užila ve zvýšené míře alkohol nebo výjimečně drogy a ruce kolem ní jsou vnímány jako tzv. záchranné, které se snaží, aby se udržela na nohou nebo byla schopná chůze. Kategorie *nevolnost* zastřešuje příběhy, v nichž se muži dle probandů přitížilo, omdlévá nebo již upadl do bezvědomí. V příbězích řazených do *vystoupení* je hlavní postava probandem považována za herce právě vystupujícího v nějakém představení. Většinou jsou zmíněny jeho příjemné pocity a uspokojení ze seberealizace, čímž se tato kategorie příběhů odlišuje od ostatních, ve kterých je více přítomen strach nebo úzkost a příběhy jsou negativněji laděny.

Zejména v příbězích dívek z výzkumné skupiny v porovnání s dívkami z kontrolní byl častějším tématem zločin, chlapci se v počtu příběhů na toto téma nelišili. Účastníci patřící do VS tvořili více příběhů o nevolnosti a naopak méně o vystoupení.

Příběhy vytvořené na tuto tabuli obsahovaly v porovnání s ostatními spíše méně emocí. Staly se součástí pouze jejich čtvrtiny a byly zmíněny spíše osobami patřícími do kontrolní skupiny. Nejčastěji se jednalo o *strach* (nebo úzkost), *radost* a *smutek* (u 6, 4 a 3 probandů). Konec byl u 28 příběhů otevřený, u 19 dobrý a u 13 špatný, přičemž příběhy zakončovaly podobně členové výzkumné i kontrolní skupiny.

10.3.9 Tabule 8BM: *Chlapec adolescentního věku se dívá přímo „z tabule“. Na jedné straně je vidět puška¹⁴¹, v pozadí je scéna vypadající jako průběh chirurgické operace. Scéna vzadu má podobu jakoby snového obrazu.*

Témata příběhu dala vzniknout kategoriím: *operace*, *agrese*, *pitva* a *představa*. Pod tyto čtyři kategorie bylo zařazeno 57 příběhů, tedy 95%. Témata u zbylých třech příběhů byla nejasná.

8BM	Témata				57 z 60
	Operace	Agrese	Pitva	Představa	
VS (CH, D)	13 (7; 6)	10 (4; 6)	4 (1; 3)	2 (2; 0)	95%
KS (CH, D)	7 (4; 3)	7 (3; 4)	6 (4; 2)	8 (3; 5)	
celkově	20	17	10	10	
%	33%	28%	17%	17%	

První tři kategorie se od sebe odlišují ve způsobu vysvětlení dění v zadní části tabule. Nejvíce probandů se domnívá, že se jedná o *operaci*, při které se lékaři snaží o záchranu života muže ležícího na operačním stole. V některých příbězích jsou úspěšní, v jiných nikoliv. Kategorii *agrese* tvoří příběhy, v nichž je ležícímu muži ubližováno nebo je vražděn například kvůli drogám nebo zradě, přičemž škodící muži nebývají považováni za lékaře. V těchto příbězích je často zmíněna bezmoc ležícího muže a v některých i postavy vpředu. Do kategorie *pitva* spadají příběhy, ve kterých se lékaři snaží zjistit příčinu úmrtí muže. Poslední kategorie *představa* se odlišuje od ostatních, protože hlavní postavou příběhu je chlapec (někdy označen i jako žena nebo dívka), který si představuje svou budoucnost. Tato jeho představa je znázorněna výjevem v zadní části tabule.

Rozdíl ve výskytu příběhů spadajících do jednotlivých kategorií u výzkumné a kontrolní skupiny byl patrný zejména v první a čtvrté kategorii. Motivem příběhu byla skoro u poloviny, resp. 13 probandů z výzkumné skupiny operace, u účastníků z kontrolní skupiny tomu tak bylo jen v sedmi příbězích. Kontrolní skupina vytvořila 8 příběhů s představou nebo sněním o budoucnosti, výzkumná pouze dva. Z tohoto rozdílu by mohlo být usuzováno na větší ambice členů kontrolní skupiny a jejich výraznější touhu po seberealizaci.

Příběhy vzniklé na podkladu této tabule obsahovaly nejméně emocí ze všech příběhů vytvořených na ostatní tabule. Staly se součástí pouhé pětiny příběhů, resp.

¹⁴¹ Puška v rukou chlapce je do příběhů zakomponována pouze v sedmi případech, v ostatních není vůbec zmíněna.

13. Nejčastěji v nich byl zmíněn *smutek*, *strach* a *zlost* (ve 4, 3 a 2 příbězích). Mezi jejich užitím výzkumnou a kontrolní skupinou nebyl zjištěn rozdíl. Příběhy byly zakončeny nejčastěji, tj. 28x, neutrálně, 16x dobře a 16x špatně. Zatímco příběhy probandů z kontrolní skupiny končily vícekrát neutrálně, probandi z výzkumné skupiny měli tendenci směřovat příběh k pozitivnímu nebo negativnímu konci. Poměr dobrých konců byl 10:6, špatných 9:7 a neutrálních 11:17.

Tato tabule je zajímavá dvěma blíže nepropojenými výjevy - stojícím chlapcem vpředu a scénou připomínající operaci vzadu - a způsobem, jak si s nimi probandi poradí. V případě výzkumného souboru se lépe v tabuli zorientovali probandi patřící do kontrolní skupiny, u kterých byly v 27 příbězích výjevy propojeny¹⁴² a toto propojení bylo vysvětleno. U členů kontrolní skupiny tomu tak bylo pouze ve 21 příbězích. Zbylí probandi se soustředili buď pouze na jeden z výjevů nebo přímo zmínili, že jejich souvislosti nerozumí.

10.3.10 Tabule 10: *Hlava mladé ženy proti ramenům muže.* Mezi kategorie vytvořené podle témat příběhů patří *vyznání lásky*, *shledání*, *podpora* a *loučení*. Tato témata byla zastoupena v 95% příběhů, tj. v příbězích 57 probandů. Témata v ostatních příbězích nebyla jasná.

	Témata				
10	Vyznání lásky	Shledání	Podpora	Loučení	
VS (CH, D)	14 (5; 9)	9 (4; 5)	6 (5; 1)	0	
KS (CH, D)	12 (5; 7)	7 (4; 3)	4 (3; 1)	5 (2; 3)	
Celkově	26	16	10	5	57 ze 60
%	43%	27%	17%	8%	95%

Do nejčetněji zastoupené kategorie spadají příběhy, ve kterých si postavy nejčastěji objímáním¹⁴³ *vyznávají lásku*. Do kategorie *shledání* byly řazeny rozmanité příběhy, jejichž hlavním motivem bylo setkání postav často po dlouhé době nebo návratu z války. Příběhy, ve kterých se postavy navzájem utěšují nebo jedna utěšuje druhou v těžkých chvílích, daly vzniknout kategorii *podpora*. V poslední kategorii je motiv příběhů opačný ke shledání, postavy se zde loučí na delší

¹⁴² Např. často bylo propojení obou scén takové, že syn nebo manželka sledují operaci otce nebo manžela nebo vpředu stojí detektiv a sleduje pitvu oběti.

¹⁴³ Obejmutí v některých příbězích, zejména u chlapců z výzkumné skupiny, předznamenává soulož postav.

nebo neurčitou dobu a v některých, kdy např. muž odchází do války, je zmíněn i strach, zda-li dojde k opětovnému shledání.

Tato tabule je v předkládané sadě jedinečná tím, že v porovnání s ostatními zachycuje klidnější intimní chvíli a je zajímavé, jak jsou probandi schopni tento podnět ve svém příběhu využít, což se v této studii dařilo výzkumné i kontrolní skupině podobně. Příběhů spadající do třech nejčastějších kategorií bylo v obou skupinách podobné množství. Kontrolní skupina navíc produkovala příběhy, jejichž ústředním motivem bylo loučení postav.

Postavy vyobrazené na tabuli byly ve více než polovině příběhů (tj. ve 35) považovány za partnerskou dvojici (muže a ženu) a mohlo tak dojít k promítnutí kvality heterosexuálních vztahů u probandů. Sedm účastníků (4 chlapci a 3 dívky) postavy vnímalo jako homosexuální pár. Kromě toho byly postavy popisovány také jako příslušníci rodiny, např. otec a syn, otec a dcera nebo bratři.

Příběhy vytvořené na tuto tabuli obsahovaly nejvíce emocí ze všech příběhů. Zmínilo je 47 probandů, takže byly zastoupeny v 78% příběhů. Nejčastěji se jednalo o *lásku*, tedy citový vztah, poté *radost* a *smutek*. Tyto emoce byly součástí 31, 13 a 5 příběhů, z čehož vyplývá, že tato tabule jako jediná z celé sady vyvolávala převážně pozitivní emoce a u velkého množství probandů, jejichž větší část patřila do výzkumné skupiny (26:18). Negativní emoce jako *smutek*, *strach*, *zoufalství*, *lítost* nebo *žárlivost* do příběhů častěji zapojovali probandi patřící do kontrolní skupiny (5:10). Z užití těchto emocí by se dalo usuzovat na dramatičtější a propracovanější příběhy.

Příběhy vytvořené na tuto tabuli jsou v porovnání s ostatními specifické ve způsobu jejich zakončení. Více než polovina (32, 53%) probandů se stejným zastoupením výzkumné a kontrolní skupiny příběh ukončila pozitivně, špatně skončil pouze každý desátý příběh a otevřený konec mělo celkem 22 příběhů.

10.3.11 Tabule 13MF: *Stojící mladý muž, který má skloněnou hlavu, kterou si překrývá paží. Za ním leží na posteli postava ženy. Mezi vytvořené kategorie patří: vražda, sexuální styk, nemoc ženy a sebevražda.* Motivem dalších příběhů byl *spánek ženy* nebo *situace po probuzení*.

		Témata			
13MF	Vražda	Sexuální styk	Nemoc ženy	Sebevražda	
VS (CH, D)	14 (5; 9)	10 (5; 5)	2 (1; 1)	2 (1; 1)	
KS (CH, D)	11 (4; 7)	3 (3; 0)	4 (2; 2)	2 (0; 2)	
celkově	25	13	6	4	48 ze 60
%	42%	22%	10%	6%	80%

V příbězích spadajících do první kategorie byla řešena smrt ženy, která byla ve většině případů způsobena mužem na tabuli, ale objevily se také tři příběhy, v nichž muž našel ženu již zavražděnou. Zvláštní kategorie byla vytvořena pro příběhy, ve kterých žena spáchala *sebevraždu*, např. předávkováním prášky, a muž ji většinou nachází již bez známek života. Do kategorie *sexuální styk* patří příběhy, který výjev na tabuli hodnotí jako situaci po sexuálním styku, kdy žena ještě leží nebo spí a muž odchází. V necelé polovině těchto příběhů (tj. 5) jsou postavy na tabuli v mileneckém vztahu a muž se chystá odejít za manželkou. Třetí kategorie je tvořena příběhy, ve kterých je ležící žena nemocná a na následky této nemoci ve většině příběhů umírá. V několika příbězích je zmíněno, že muž svůj život posléze z různých důvodů (jako např. výčitek svědomí, smutku, ztráty smyslu života) také ukončí.

Výskyt témat v příbězích spadajících do jednotlivých kategorií je u obou skupin podobný. K největšímu rozdílu mezi skupinami dochází u kategorie *sexuální styk*, kdy poměr příběhů s tímto tématem je mezi výzkumnou a kontrolní skupinou 10:3 a zajímavostí je, že žádná dívka z KS příběh s takovým tématem nevytvořila. Na základě tohoto rozdílu by bylo možné vytvořit hypotézu, že probandi z výzkumné skupiny mají nižší zábrany o sexu hovořit a zapojovat jej do příběhů nebo také že projekce sexu do příběhů poukazuje na jeho větší místo v životě probandů, ať již reálném nebo na úrovni myšlení či přání. Domnívám se, že u dívek z kontrolní skupiny mohl roli sehrát i ostych nebo nezvyk mluvit o tomto tématu.

Rozdíly v příbězích dívek a chlapců z výzkumné souboru se týkají také první kategorie, kdy dívky častěji na základě předložené tabule tvořily příběhy, ve kterých žena ležící na posteli je zavražděná, ať již mužem na tabuli nebo jinou osobou. Příběhy s motivem *sebevraždy* tvořily také více dívky. Na základě příběhů tohoto výzkumného souboru by se dalo usuzovat na obsahové rozdíly mezi dívkami a chlapci, jak upozornil Aronow, Weiss a Reznikoff (2001). V příbězích dívek

v porovnání s příběhy chlapců žena častěji nežila, resp. zemřela násilnou smrtí nebo svůj život ukončila sama.

Součástí 23 příběhů vzniklých na tuto tabuli byla zmínka o emocích postav. Nejvíce se vyskytovaly *pocity viny* v devíti, *strach* v šesti a *smutek* ve čtyřech příbězích. Rozdíl mezi výzkumnou a kontrolní skupinou v přítomnosti emocí nebyl zjištěn. Příběhy, jak již bylo uváděno výše, v mnoha případech končily smrtí jedné nebo obou postav zobrazených na tabuli a tyto pointy předznamenávaly špatné konce, které se vyskytly u třetiny příběhů. Otevřený konec mělo 34 příběhů a dobře jich skončilo pouze 6, nejméně ze všech příběhů vytvořených na ostatní tabule. Příběh dobře zakončilo po třech probandech z každé skupiny, špatné konce byly spíše součástí příběhů probandů z kontrolní (8:12) a naopak neutrální více z výzkumné skupiny (19:15).

Tato tabule dle příběhů vytvořených výzkumným souborem vybízí ke způsobu zacházení se smrtí ženy ležící na posteli, která byla zmíněna ve více než polovině příběhů, ať již jako důsledku nemoci, vraždy nebo sebevraždy, nebo k postoji k sexuálnímu životu milenců. Zajímavé je sledovat v příbězích počínání muže a jeho způsob řešení různých dramatických situací.

10.3.12 **Tabule 18GF:** *Žena svírá krk jiné ženy. Zdá se, že je tlačena dozadu k zábradlí schodiště.*

Motivem 54 příběhů (90%) byl *úraz, umírání, fyzický konflikt nebo útěcha*. Mezi další méně zastoupený motiv patří např. *vyznávání lásky*¹⁴⁴.

	Témata				
18GF	Úraz	Umírání	Fyzický konflikt	Útěcha	
VS (CH, D)	12 (5; 7)	9 (4; 5)	7 (5; 2)	0	
KS (CH, D)	12 (5; 7)	6 (3; 3)	6 (3; 3)	2 (2; 0)	
celkově	24	15	13	2	54 ze 60
%	40%	25%	22%	3%	90%

Do první kategorie spadají příběhy, ve kterých je osoba blíže k zábradlí nemocná nebo zraněná (často po pádu ze schodů). Třetina příběhů pak končí její smrtí. V příbězích patřících do druhé kategorie je stěžejní *umírání* nebo smrt jedné

¹⁴⁴ Tento motiv není obvyklý pro příběhy vytvářené na tuto tabuli. Na škále sociální orientace je porozumění sociální situace v těchto případech považováno za neadekvátní.

z postav, přičemž je často zdůrazněna blízkost druhé postavy v této chvíli. Příběhy *fyzického konfliktu* se odlišují od ostatních příběhů v tom, že osoby na tabuli spolu svádí boj – hádají se nebo si různými způsoby ubližují. Poslední nejméně zastoupená kategorie *útěcha* byla motivem pouze dvou příběhů a porozumění výjevu je v těchto případech neadekvátní.

V příbězích byl nejčastěji zmíněn *smutek* postavy nebo postav 11 probandy, *zlost* a *lítost* třemi probandy, přičemž nebyl zjištěn rozdíl ve výskytu a druhu emocí mezi osobami patřící do VS a KS. Přesto, že tato tabule se řadí spíše k těm, jejichž příběhy nemají v sobě obsaženo mnoho emocí, jejich závěry byly nejčastěji ze všech tabulí negativní. 23 příběhů skončilo špatně, nejčastěji smrtí jedné postavy a velkým smutkem postavy druhé. Neutrálně bylo zakončeno 25 příběhů a pozitivně 12 příběhů. Pozitivně i negativně končily častěji příběhy VS (7:5; 13:10), k otevřeným koncům měla spíše tendenci KS (10:15).

Osoby na tabuli byly probandy ve více než polovině příběhů považovány za matku a její dítě, v 29 příbězích dceru a v 6 příbězích syna. Ve 4 příbězích je probandi vnímali jako vrstevníky - sourozence nebo kamarády, dvě ženy – sokyně – manželku a milenku, nebo muže a ženu.

Probandi z VS častěji viděli ve výjevu na tabuli smrt, zatímco probandi patřící do KS útěchu. Tyto rozdíly ve výskytu jsou ale spíše zanedbatelné. Tabule evokovala nejčastěji umírání nebo smrt a příběhy zahrnovaly reakce druhé osoby na tuto situaci, resp. vyrovnávání se s bezprostřední smrtí blízkého. Agrese byla součástí zhruba čtvrtiny příběhů a jednotlivé příběhy objasňovaly způsoby, jak s ní osoba zachází.

10.3.13 Tabule 5: Žena středního věku stojí v pootevřených dveřích a nahlíží do pokoje.

Příběhy vzniklé na základě této tabule daly vzniknout kategoriím *kontrola pokoje, hledání osoby nebo věci, kontrola dětí a přistižení při nevěře*. Další čteněji zastoupenou kategorií bylo *špehování*.

	Témata				
5	Kontrola pokojů	Hledání osoby, věci	Kontrola dětí	Přistížení při nevěře	
VS (CH, D)	5 (4; 1)	11 (3; 8)	3 (2; 1)	4 (3; 1)	
KS (CH, D)	10 (6; 4)	3 (1; 2)	6 (3; 3)	4 (4; 0)	
celkově	15	14	9	8	46 ze 60
%	25%	23%	15%	13%	76%

Příběhy s motivem *kontroly* mají největší zastoupení a pro větší odlišení byly rozděleny do dvou kategorií – *kontrola pokojů* a *kontrola dětí*. V příbězích první kategorie žena vystupuje jako osoba, která kontroluje, zda-li je pokoj dostatečně uklizen nebo zda se tam neděje něco neobvyklého. V těchto příbězích často do místnosti ženu přivedl hluk, který z ní vycházel. V případě *kontroly dětí* žena do pokojů nahlíží, aby se ujistila, že jsou děti v pořádku nebo zda nezlobí. Do kategorie *hledání osoby* nebo *věci* patří příběhy, v nichž se žena snaží najít nějaký předmět nebo osobu a domnívá se, že by mohl/a být v pokoji, do něhož nahlíží. Prototypem příběhu spadající do poslední kategorie je příběh, ve kterém žena spatřuje v pokoji svého muže při sexuálním styku s milenkou. Nezřídka tyto příběhy končí rozchodem nebo rozvodem.

Skupiny výzkumného souboru se ve výskytu témat odlišovaly. Zatímco u účastníků patřících do VS převažovaly příběhy, v nichž se žena dívá do pokojů, protože se snaží nalézt nějakou osobu nebo věc, kontrolní skupina vytvořila více příběhů s motivem kontroly. Ženou kontrolován je buď samotný pokoj nebo dítě v něm, které není na tabuli vykresleno. Z tohoto rozdílu by šlo předpokládat, že probandi z kontrolní skupiny byli a jsou v průběhu svého života vystaveni větší nebo častější kontrole a také jí více promítají do svých příběhů.

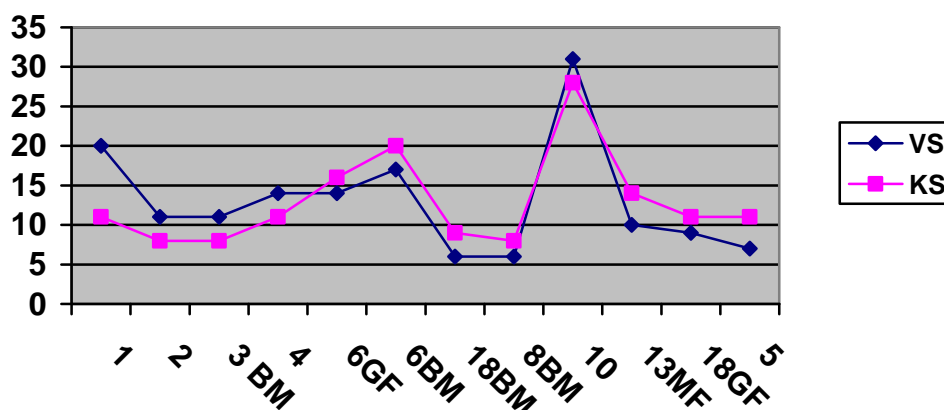
V příbězích na tuto tabuli zmiňují probandi v porovnání s ostatními velmi málo emocí, mezi kterými převládá *zlost*, *strach* a *překvapení*. Ty jsou součástí 6, 4 a 3 příběhů. Celkově více emocí do příběhů zapojili probandi patřící do kontrolní skupiny v poměru 7:11. Tato tabule vyvolala u osob příběhy se spíše dobrým nebo neutrálním koncem (ve 22, resp. 30 příbězích). Naopak špatných konců bylo vyprodukováno pouze osm, tudíž se jedná o tabuli s jejich druhým nejnižším počtem. Mezi skupinami došlo v typech zakončení ke shodě. V rámci každé skupiny byl příběh dobře zakončen 11x, špatně 4x a neutrálně 15x.

10.3.14 Shrnutí

Emoce v příbězích (Příloha č. 3, str. 130)

Dle analýzy příběhů v této studii jsou emoce nejčastěji součástí příběhů vytvořených na tabuli 10, 6BM a 1, nejméně pak v příbězích na tabule 8BM, 18BM a 3BM. V příbězích vzniklých na tabuli 10 zmínilo alespoň jednu emoci 47 probandů, tj. 78%, v příbězích na tabuli 6BM 33 probandů a na tabuli 1 29 probandů (tj. 55 a 52%). Příběhy vytvořené na tabuli 10 se od ostatních odlišují také v převážném výskytu pozitivních emocí. Příběhy na tabule 8BM, 18BM a 3BM obsahovaly emoce u 13, 15 a 16 probandů, tj. v 22, 25 a 27% příběhů.

Výskyt emocí v příbězích

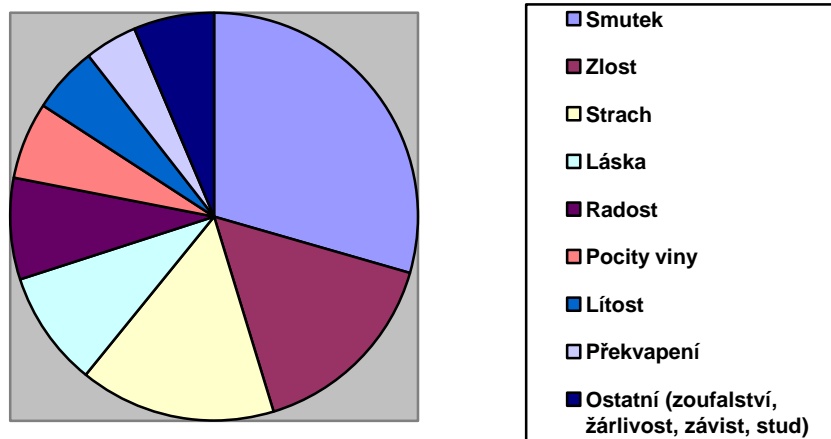


Mezi výzkumnou a kontrolní skupinou nebyl zjištěn rozdíl ve výskytu emocí v probandy vytvořených příbězích. Dohromady byla emoce v příbězích zmíněna 311x a poměr mezi výzkumnou a kontrolní skupinou byl 156 : 155. Největší rozdíl v přítomnosti emocí byl zjištěn u tabule 1, kdy výzkumná skupina zmínila emoci ve dvaceti příbězích a kontrolní pouze v devíti. U ostatních tabulí byl rozdíl ve výskytu emocí mezi kontrolní a výzkumnou skupinou maximálně v pěti příbězích. Do příběhů vytvořených zejména na tabule na začátku předkládané sady 1, 2, 3BM, 4 a 10 více zapojily emoce probandi z výzkumné skupiny a do příběhů u ostatních tabulí, tj. 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 13MF, 18GF a 5, osoby patřící do kontrolní skupiny.

Celkově se nejčastěji v příbězích vyskytoval *smutek*, který byl reflektován v 92 příbězích, dále *zlost* ve 49 a *strach* ve 48 příbězích. Mezi další emoce zmíněné v příbězích patřila *láska* (29x), *radost* (25x), *pocity viny* (19x), *lítost* (16x),

překvapení (13x) a ostatní jako *zoufalství*, *žárlivost*, *závist* nebo *stud* se vyskytovaly v méně než 10 příbězích.

Druh emocí v příbězích



Mezi výzkumnou a kontrolní skupinou byl zjištěn rozdíl v druhu emocí, které byly součástí příběhů. Zatímco výzkumná skupina častěji zmiňovala zejména smutek, strach a lásku¹⁴⁵, kontrolní skupina zlost a zoufalství¹⁴⁶. Ostatní emoce byly v příbězích obou skupin zastoupeny podobně.

Povaha zakončení příběhů (Příloha č. 4, str. 132)

Příběhy vytvořené na tabuli 10¹⁴⁷ byly nejčastěji, více než u poloviny probandů, zakončeny pozitivně a nejméně často negativně¹⁴⁸. Více než třetina příběhů skončila pozitivně také u první a poslední tabule v předkládané sadě. Příběhy na tabuli 5 měly pozitivní konec 22x a na tabuli 1 20x. Tabule 5 se stala také druhou tabulí, jejíž příběhy měli nejméně negativních konců – 8, třetí takovou tabulí se stala tabule 3BM.

Špatně končily zejména příběhy vytvořené na tabule 18GF, 4 a 13MF a to u 23, 21 a 20 probandů, přičemž na tabule 13 MF a 18GF bylo vytvořeno také nejméně

¹⁴⁵ Smutek se vyskytl v příbězích VS 56x, zatímco v příbězích KS pouze 39x (tj. 59% : 41%), strach u VS 23x a u KS 19x (tj. v 55% a 45%), láska 18x u VS a 13x u KS.

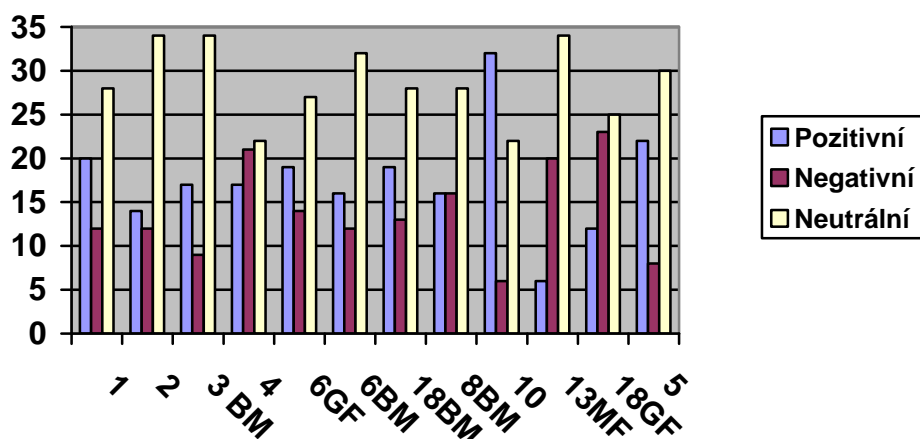
¹⁴⁶ Zlost byla přítomna 16x v příbězích VS a 26x v příbězích KS a zoufalství 4x u KS a ani jednou u VS.

¹⁴⁷ Hlava mladé ženy proti ramenům muže.

¹⁴⁸ Příběh dobře skončil u 32 probandů a špatně pouze u šesti probandů.

příběhů s dobrými konci – 6 na tabuli 13MF a 12 na tabuli 18GF. Třetí tabulí s nejmenším počtem dobrých konců byla tabule 2 s počtem 14ti dobrých konců.

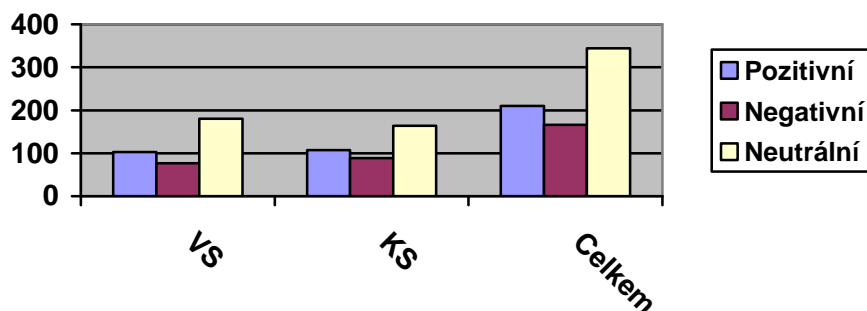
Povaha zakončení příběhů



Neutrální konce by připisovány příběhům nejčastěji. Více než polovina příběhů (34) tak byly ohodnoceny u tabule 2, 3BM a 13MF. Nejméně neutrálních konců 22 bylo u tabule 10 a 4 a 25 u tabule 18GF.

Celkově převládly u každé tabule příběhy s neutrálním koncem, pouze příběhy vytvořené na tabuli 10 končily častěji pozitivně. V porovnání výskytu dobrých a špatných konců u jednotlivých tabulí převažovaly ty dobré, pouze u tabulí 4, 13MF a 18GF to bylo naopak. Výjimkou je ještě tabule 8BM, ve kterých bylo zastoupení dobrých a špatných konců stejné.

Porovnání povahy zakončení příběhů mezi skupinami

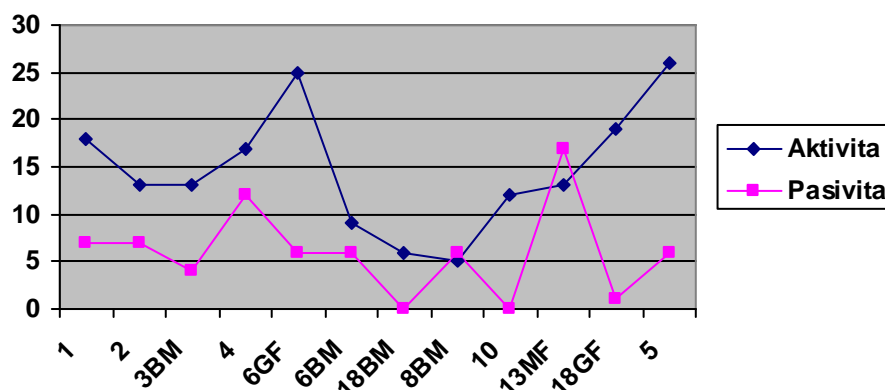


Mezi výzkumnou a kontrolní skupinou nebyl zjištěn významný rozdíl v zakončení příběhů. Pozitivních konců vytvořilo více probandů patřících do

kontrolní skupiny, ale rozdíl oproti výzkumné skupině byl pouze ve 4 příbězích. Poměr mezi VS a KS tak byl 103:107, tedy 49% ku 51%. Negativně zakončovali příběhy také spíše účastníci patřící do kontrolní skupiny. Příběhů se špatným koncem vytvořili o 12 více než probandi z výzkumné skupiny. Dohromady jich bylo 166, z toho 77 (46%) patřilo příběhům probandů z VS a 89 (54%) probandům z KS. Neutrálně končila téměř polovina ze všech příběhů, resp. 48%. Více – ve 180 případech (52%) tak byly zakončeny příběhy výzkumné skupiny, v 164 případech (48%) příběhy kontrolní skupiny.

Sociální akt z hlediska aktivity a pasivity

Sociální akt se častěji vyskytoval v příbězích výzkumné skupiny (155:110)¹⁴⁹ a celkově převažovala jeho aktivní forma (72% ku 28%).



Svého hrdinu aktivizovali, tj. nechali aktivně řešit situace, spíše (v 75% příběhů obsahující sociální akt) probandi patřící do výzkumné skupiny narozdíl od kontrolní skupiny¹⁵⁰, u níž byla v porovnání obou skupin častěji zřejmá pasivita hrdiny, který měl spíše tendenci vyhýbat se řešení problémů. Ve všech příbězích na jednotlivé tabule převážel aktivita v sociálním aktu s výjimkou tabulí 8BM a 13MF, ve kterém byli hrdinové spíše pasivní.

Nejvíce aktivní byli hrdinové probandů v příbězích na tabule 6GF, 18GF a 5 (v 25, 19 a 6 příbězích) a nejméně aktivní v příbězích na tabule 6BM, 18BM a 8BM

¹⁴⁹ Součet těchto čísel neodpovídá výskytu sociálního aktu v příbězích, protože v některých příbězích byl sociální akt dvojí (aktivní i pasivní) v případě, že hrdina vykonal sociální akty dva nebo když byl jeden sociální akt považován za zároveň aktivní i pasivní.

¹⁵⁰ Hrdina příběhů VS byl aktivní v 75% příběhů obsahující sociální akt, kdežto hrdina KS pouze v 66% takových příběhů.

(v 9, 6 a 5 příbězích). Naopak pasivita v činech hrdinů byla nejčastěji v příbězích vytvořených na tabule 13MF, 4, 1 a 2 (v 17, 12 a 7 příbězích) a nejméně často u tabulí 18BM, 18GF a 10 (v příbězích na první dvě tabule nebyla řešením žádného příběhu a u poslední tabule jednoho příběhu).

10. Diskuze

V této části práce bych se ráda věnovala zjištěným poznatkům z této studie a jejich propojení s literaturou, dále Škále sociální orientace a limitům této studie s návrhy možných dalších výzkumů v této oblasti.

V úvodu bych chtěla předeslat, že tato studie byla jedna z pilotních sloužících k zjištění možností použití Škály sociální orientace v Tématicko apercepčním testu. Proto i výsledky a interpretace uvedené v této kapitole si kladou za cíl stát se spíše podnětem k zamyšlení než tvrzeními opírající se o zjištěná data, která vzešla z malého vzorku populace, a jejichž validita není v současné době zcela zřejmá.

Anamnestickými rozhovory byl v porovnání obou skupin potvrzen zvýšený výskyt fenoménů v rodinách probandů, které podle odborníků mohou přispívat ke vzniku potíží v chování. Jedná se zejména o socioekonomickou úroveň a disharmonické rodinné prostředí, na které upozorňuje Malá (2000). Z faktorů, které se mohou podílet na vzniku poruch chování, bylo v rodinách probandů z výzkumné skupiny častěji v porovnání s kontrolní zjištěno kriminální chování¹⁵¹ a nezaměstnanost rodičů, větší rozvodovost a také více početné rodiny. Zaznamenán byl také větší výskyt skrytých problémů, za které Train (2001) považuje např. šikanu, výskyt domácího násilí nebo problémů ve škole, které se projevovaly významně častějším opakováním ročníků ve škole, zároveň větším počtem snížených známek z chování a také častějšími změnami škol u probandů z výzkumné skupiny. Nízký zájem o vzdělání, o kterém píše v souvislosti s dětmi s poruchami chování Jánský (2004), potvrzuje zjištění, že více než dvě třetiny probandů z výzkumné skupiny neví, na jaké škole by chtěli ve svém vzdělávání pokračovat nebo zda-li vůbec.

Z kvantitativního zpracování údajů z této studie bylo zjištěno velmi malé množství statisticky významných rozdílů, proto přiblížím i výraznější, ale nikoliv statisticky významné rozdíly, které byly dále zaznamenány.

Výraznější rozdíl mezi oběma skupinami byl nalezen u fáze vcítění, kdy emoce byly obsaženy v 51% příběhů u výzkumné skupiny a v 59% příběhů u kontrolní skupiny, a u tabule 10 byl mezi skupinami v této fázi dokonce zjištěn

¹⁵¹ Na kriminální rodičů nebyli probandi přímo dotazováni, ale v odpovědi na otázku na sociální status rodičů zmínili jejich aktuální pobyt ve vězení.

statisticky významný rozdíl. Z těchto výsledků by bylo možné uvažovat o nižší míře empatie (Jedlička, 2004) probandů z výzkumné skupiny nebo jejich menšímu porozumění emocím, ve kterém hraje podle Thompsona a Meyera (2007, in Slaměník, 2011) primární roli především rodina, která byla u probandů z VS v porovnání s KS častěji méně funkční. Tyto výsledky zjištěné Škálou sociální orientace však nebyly zcela potvrzeny obsahovou analýzou zaměřenou na výskyt emocí v příbězích, kterou byl zjištěn jejich velmi podobný výskyt u obou testovaných skupin.

Tuto diskrepanci si vysvětlují odlišnými požadavky pro dosažení fáze Škály sociální orientace a pro zaznamenání přítomnosti emoce při obsahovém rozboru příběhů. Na rozdíl se mohla také podílet skutečnost, že probandi z výzkumné skupiny se od probandů z kontrolní skupiny lišili v počtu uvedených emocí v příbězích, tedy že zatímco příběhy některých byly bohatší na výskyt emocí a obsahovaly více než jednu, příběhy jiných probandů je neobsahovaly vůbec. V neposlední řadě může být rozdíl způsoben také velkou mírou subjektivity zejména při obsahové analýze zaměřující se na přítomnost emocí a také velkým množstvím analyzovaných příběhů a z toho plynoucí větší pravděpodobnosti výskytu chyby.

Studie zjistila statisticky významný rozdíl ve výskytu sociálního aktu v příbězích výzkumné a kontrolní skupiny. Přítomen byl častěji u výzkumné skupiny, z čehož by bylo možné usuzovat na větší impulzivitu probandů patřících do této skupiny, o čemž referuje i Jánský (2004), a jejich tendenci nechat hrdinu vyřešit situaci určitým způsobem a nikoliv ji ponechat bez řešení. Při rozboru povahy sociálních aktů bylo zjištěno, že probandi patřící do VS, resp. spíše jejich hrdinové, situace řešili častěji aktivně, tedy že se k jejich řešení postavili čelem, zatímco probandi z kontrolní skupiny častěji volili vyhnout se řešení situace, nejčastěji únikovou reakcí.

Pozoruhodné výsledky přinesla tato studie ve fázi porozumění - nikoliv v jejím výskytu, ale spíše v adekvátnosti porozumění výjevům probandy. Častěji porozuměli situacím adekvátně, tedy v souladu s obvyklými tématy, probandi z výzkumné skupiny, zatímco neadekvátní porozumění bylo častěji obsaženo v příbězích probandů z kontrolní skupiny. Na základě toho by se dalo usuzovat na citlivost a pozornost probandů z výzkumné skupiny při pozorování sociálních situací, ke kterému mohli být vlivem okolností donuceni. Adekvátnost jejich příběhů také

může souviset s jejich dobrou znalostí sociálních situací, ve kterých vědí, jak se mají chovat, případně jak mají účelově přizpůsobit své chování, o čemž píše v souvislosti se schopnostmi dětí nebo mladistvých s poruchami chování i Jánský (2004). Naopak častý výskyt neadekvátního porozumění u kontrolní skupiny by mohl být u některých probandů způsoben zejména jejich výraznějším zapojením fantazie a touze po originálním příběhu. Roli mohlo hrát také menší respektování zadání, kdy se probandi příliš nadrželi výjevu na tabuli, ale brali jej jako odrazový můstek ke svému příběhu. Tyto vzniklé hypotézy by bylo potřeba ověřit opětovným přezkoumáním příběhů.

Výzkum, jak jsem již výše uvedla, nepoukázal na výraznější rozdíly v dosahování jednotlivých fází Škály sociální orientace mezi výzkumnou a kontrolní skupinou, na základě čehož nebylo potvrzeno, že by se mladiství s poruchami chování méně orientovali v sociálních situacích (Jánský, 2004), v případě této studie zobrazených na tabuli a nikoliv reálných.

Výsledky studie mohou být ovlivněny nevhodně zvolenými skupinami, které se nemusí v úrovních sociální orientace odlišovat, nebo nízkou citlivostí Škály sociální orientace.

Testované skupiny byly zvoleny z důvodu, že mezi nimi byl očekáván rozdíl v úrovni sociální orientaci, resp. sociální kompetence, o kterém mezi dětmi s poruchami chování a dětmi z běžné populace referují některé zahraniční studie uvedené v práci Strakové (2010) - např. Hansena a kol. (1988, 1995), Rose-Krasnora (1997), Ladda (1999) nebo Denhama (2003). Na výsledcích se však mohlo odrazit složení výzkumné skupiny, kterou sice tvořili probandi, u nichž je zjištěno vymykající se chování, ale kteří jinak nemají příliš mnoho společných charakteristik vzhledem k velkému množství různých symptomů a polyetiologickému charakteru poruch chování. (Labáth, 2001)

Na nižší citlivost Škály sociální orientace soudím zejména z velkého zastoupení prvních třech zkoumaných oblastí v příbězích (tj. sociálního vnímání, zaměření a porozumění), ze kterých bylo nejméně často součástí sociální porozumění u výzkumné skupiny, které se ale přesto vyskytlo v 95% příběhů. Tyto tři oblasti tedy byly zastoupeny v 95 – 100% příběhů. Oblast sociální kompetence vcítění se zdá být více vypovídající, protože byla přítomna pouze ve více než polovině příběhů, a také byl mezi testovanými skupinami zjištěn rozdíl. Pro zjišťování emocí

v příbězích je dle mého názoru Škála sociální orientace velmi vhodná a domnívám se, že by v této oblasti mohlo dojít k jejímu rozšíření. Fáze spolucítění se v příbězích objevovala velmi zřídka (pouze v 8% příběhů) a z tohoto nízkého výskytu nelze soudit, že by predikovala patologii nebo signalizovala problém v oblasti mezilidských vztahů (Goldmann, Soukupová, 2008) u jedinců, v jejichž příbězích nebyla obsažena. Nízký výskyt může být ovlivněn v porovnání s ostatními fázemi určitou náročností, která je k dosažení této fáze potřeba, a také nedostatečnou zralostí probandů, jelikož i dospělí jedinci, u nichž se očekává osobní integrovanost, která je dle autorů této škály Goldmanna a Soukupové (2008) pro dosahování této fáze důležitá, v této fázi častěji selhávají. Dosažení této fáze v příbězích se tedy stává spíše ideálem než běžnou realitou.

Jelikož Škála sociální orientace vznikla relativně nedávno, chybí v současné době více výzkumů s jejím použitím, což neumožňuje porovnání výsledků této studie s výsledky jiných, designově podobných, výzkumů. Jediný výzkum, jehož výsledky jsou v současné době známy, je bakalářská práce Hany Humpálové (2012). V tomto výzkumu byla také použita Škála sociální orientace pro vyhodnocování příběhů TAT, ale výzkumný soubor čítal pouze 20 probandů, z toho 10 mužů ve výkonu trestu odnětí svobody a 10 z běžné populace. Přesto, že výsledky této studie nemohly být kvůli malému výzkumnému vzorku relevantně statisticky zpracovány, nebyl mezi oběma skupinami stejně jako v této práci nalezen významnější rozdíl.

Domnívám se, že Škála sociální orientace pro hodnocení Tématicko-apercepčního testu by měla být využita i v dalších výzkumech se specifitějšími a většími skupinami, aby byly lépe zjištěny její vlastnosti a potvrzeny nebo vyvráceny výsledky této studie a studie Humpálové (2012), na základě kterých se dá považovat za spíše necitlivou. K potvrzení validity, tedy zda-li opravdu měří úroveň sociální orientaci nebo sociální kompetence, by bylo zajímavé použít ji v kombinaci s další metodou zjišťující úroveň sociálních dovedností a zjistit korelaci ve výsledcích. Za velmi přínosné bych považovala také její rozšíření, a to zejména v adekvátnosti použitých emocí v příbězích nebo v rozpracování sociálního aktu.

V dalších výzkumech by také mohl být prozkoumán vliv použití doplňujících otázek na pozdější přítomnost jednotlivých fází v příběhu, kdy jsem během administrace měla často pocit, že doplňující otázky typu, jak se postava cítí a co si

myslí, ovlivnily pozdější skórování v oblasti vcítění, a stejně tak otázka na pokračování příběhu, ovlivnila přítomnost sociálního aktu.

Domnívám se, že velmi zajímavé by bylo také kvalitativní zpracování příběhů vytvořených na podkladě tabulí TAT u probandů adolescentního věku ať již s problémovým chováním nebo z běžné populace. Příběhy vzniklé v této studii byly velmi zajímavé a často v nich docházelo k identifikaci s hlavním hrdinou - zejména pak v příbězích vytvořených na tabuli 3BM, ve kterých se projevil projektivní charakter testu a docházelo k interpretaci probandů v souladu s vlastními zkušenostmi, o které psal již autor testu Murray. (in Svoboda, 2010) Tyto příběhy byly specifické tím, že někteří jejich autoři se identifikovali s postavou na tabuli, což někdy i explicitně zmínili. Příběhy často souvisely se stavem po užití alkoholu nebo drog a nebyly výjimečné poznámky o osobní zkušenosti s takovými situacemi. Dalším přínosným výzkumem právě u probandů s problémy v chování by mohlo být také zaměření se v příbězích na morální chování hlavních hrdinů.

Za největší limity tohoto výzkumu na své straně považuji malou zkušenost s administrací TAT a zejména pak nerovnoměrné pokládání doplňujících otázek, které mohlo výsledky dosažené na Škále sociální orientace dle mého názoru do určité míry ovlivnit. Ve výsledcích zejména obsahové analýzy se také mohla odrazit subjektivita zejména ve zjišťování povahy zakončení příběhů a také ve výskytu emocí, i přesto, že ke zvýšení objektivity byly všechny příběhy a jejich náležitosti kontrolovány dvakrát po sobě po určitém časovém odstupu. Tyto výsledky však slouží spíše pro zmapování druhu emocí, jejich výskytu, a povahy zakončení příběhů na jednotlivé tabule než pro vysuzování charakteristik o testovaných skupinách.

Součástí výzkumu bylo také zjišťování hlavních témat příběhů vytvořených na jednotlivé tabule. Témata se ve většině příběhů shodovala s tématy, která jsou autory uváděná jako typická pro dané sociální výjevy, i když byla nazvána jinak. Zároveň mezi testovanými skupinami nebyl v tématech příběhů zjištěn významný rozdíl, i když přirozeně určité rozdíly zaznamenány byly a jsou více popsány v empirické části. V této části jen stručně propojím zjištění z tohoto výzkumu se zjištěními autorů, kteří se tématy příběhů zabývali více.

U tabule 1 nebylo potvrzeno, že příběhy zahrnují témata strachu, o čemž je přesvědčen Bellak a Abrams (1997, in Aronow, Weiss, Reznikoff, 2001). Z emocí se v příbězích vyskytoval spíše smutek a zlost. Zároveň se potvrdila vhodnost zařazení

této tabule na začátek testové situace kvůli velkému výskytu pozitivních konců a tedy povaze neohrožovat probanda. Zařazení na začátek doporučuje Čermák (2005) a zároveň do praxe aplikuje Goldmann se Soukupovou ve své sadě předkládaných tabulí.

U tabule 2 bylo potvrzeno, že se jedná o „vztahovou“ tabuli a tedy, že hlavním tématem příběhů jsou vztahy, a to nejen v rodině, na které zejména upozorňuje Groth-Marnat (2003), ale v případě výzkumného souboru také vztahy partnerské nebo platonické nebo nenaplněné lásky. Větší výskyt tohoto typu příběhů může souviset s obdobím adolescence a pro něj typicky důležitou rolí partnerských vztahů (Vágnerová, 2000).

U tabule 3BM bylo v příbězích obsaženo velké množství depresivních témat (Aronow, Weiss a Reznikoff, 2001), které byly zahrnuty v kategoriích smrt, opuštění, sebevražda a sebepoškození. Nejvíce se ale vyskytovaly příběhy s tematikou užití návykových látek (alkoholu nebo drog) zejména u výzkumné skupiny, přičemž nebyla potvrzena souvislost užití tohoto tématu s na zemi ležící injekční stříkačkou, o které se zmiňuje Aronow a kol. (2001). Zjištění z této studie také potvrzuje názor Bellaka a Abramse (1998, in Groth-Marnat, 2003), že s postavou, která byla původně považována za muže, se dokáží snadno identifikovat i ženy a dokonce i muži, v případě této studie zejména chlapci z výzkumného souboru, jí často vnímali jako ženu.

V příbězích vytvořených na tabuli 4 bylo vytvořeno nejvíc příběhů s tématy zkrocení reakce a nevěry, což odpovídá nejčastějším tématům dle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (2001). Nebylo však potvrzeno, že by nevěra souvisela s polonahou postavou ženy, která nebyla v žádném z příběhů zmíněna. Čtvrtým nejčastějším tématem v příbězích výzkumného souboru byla láska muže a ženy, o kterém se nezmiňuje žádný z autorů a proto bylo toto porozumění na Škále sociální orientace označeno jako neadekvátní.

U tabule 6GF bylo potvrzeno, že neplní původní záměr evokovat pocity a postoje k rodičovským figurám, protože pouze ve 12% příběhů byly postavy označeny za dceru a otce. Typické pro příběhy výzkumného souboru jsou různé druhy interakcí mezi mužem a ženou, ať už se jedná o hádku, diskuzi nebo návrhy.

U tabule 6BM se ve výzkumném souboru ve velkém množství vyskytly příběhy s motivem smrti a společným sdílením této události matkou a synem. Toto téma nebývá autory považováno za jedno z hlavních, např. Eron (1950, in Aronow, Weiss a Reznikoff, 2001) jej mezi častá témata neřadí vůbec. Ostatní příběhy se týkaly interakcí mezi postavami na tabuli, ve kterých např. syn seznamoval matku se svým odchodem (Groth-Marnat, 2003), docházelo v nich k hádce nebo k řešení důsledků nevhodného chování syna k matce. Výzkumný soubor potvrdil, že lze tuto tabuli do jisté míry považovat za mateřskou (Groth-Marnat, 2003), protože postavy byly vnímány jako matka a syn ve více než polovině příběhů.

U tabule 18BM se vyskytovaly v příbězích stejná témata jako u ostatních autorů, pouze byly jinak nazvány. Domnívám se, že Eronovo soupeření a exhibici (Eron, 1950, in Aronow a kol., 2001) můžeme zaměnit s kategoriemi přepadení a představení užívanými v této studii. Téma, které není příliš obvyklé, ale u výzkumného souboru bylo zastoupené, je nevolnost postavy na tabuli.

U tabule 8BM byl kromě příběhů s typickými tématy, jak je uvádí Groth-Marnat (2003), výrazněji zastoupen také příběh s motivem pitvy.

V příbězích vytvořených na tabuli 10 bylo nejčastějším tématem pouhé vyznání lásky mezi postavami zobrazenými na tabuli, dále pak také shledání a loučení, které považuje za časté Groth-Marnat (2003), a také podpora, kdy jedna postava utěšuje druhou.

U tabule 13 MF byla nejčastější témata příběhů výzkumného souboru také ve shodě s tématy, která podle autorů tato tabule evokuje – sexuální tematiku nebo agresi podle Aronowa a kol. (2001) a smrt nebo nemoc partnerky, o které se se zmiňuje Eron (1950, in Aronow a kol., 2001). Tato tabule dle příběhů vytvořených výzkumným souborem vybízí ke způsobu zacházení se smrtí ženy ležící na posteli, která byla zmíněna ve více než polovině příběhů.

Příběhy na tabuli 18GF obsahovaly typická témata jako je smrt a nemoc (1950, Eron, in Aronow a kol.) a agresivní interakce (Groth-Marnat, 2003) nazvané ve studii jako fyzický konflikt. Mezi čtyři nejčastější témata u výzkumného souboru se dostala útěcha, která byla motivem pouze dvou příběhů, přesto se ale jedná o atypické téma vytvořené na tuto tabuli.

Motivem příběhů vytvořených na tabuli 5 byla nejčastěji kontrola dětí nebo pokoje nebo hledání osob nebo věcí. Jako poměrně časté ústřední téma příběhů bylo přistižení při nevěře, které koresponduje se zakázanými sexuálními aktivitami, které za typické považuje Eron. (1950, in Aronow a kol., 2001) Vůbec se nevyskytovalo přistižení dítěte při špatném chování, které uvádí jako časté Groth-Marnat (2003). Povaha zakončení těchto příběhů byla v porovnání s ostatními tabulemi pozitivní, což svědčí o jejím správném zařazení na konec testové situace, jak je tomu v sadě Goldmanna a Soukupové.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo prověřit, zda existují statisticky významné rozdíly ve vyhodnocení příběhů vytvořených v Tématicko apercepční test Škálou sociální orientace mezi mladistvými umístěnými v diagnostických ústavech a jejich vrstevníky z běžné populace. I když byly zjištěny pouze minimální rozdíly mezi testovanými skupinami, přála bych si, aby tato práce přispěla a podnítila k dalším výzkumům a případné revizi Škály sociální orientace. Myslím si, že pro zkoumání úrovně sociální kompetence je Tématicko apercepční test vhodnou metodou a Škála sociální orientace by se mohla stát nástrojem zaměřujícím se na tuto oblast, který v současné době chybí. Přesto je však nutné konstatovat, že pro příběhy testovaných skupin byla Škála sociální orientace spíše necitlivá a bylo by vhodné ověřit ji stejně jako její validitu v dalších výzkumech.

Součástí práce byla rovněž obsahová analýza všech 720 příběhů, přičemž pozornost byla zaměřena na hlavní témata, výskyt a druh emocí v nich obsažených a také povahu zakončení. Z rozboru jednotlivých náležitostí příběhů nebyly zjištěny výrazné rozdíly mezi skupinami, ale za přínos analýzy se dá považovat nástin charakteristik příběhů vytvářených na jednotlivé tabule, které mohou posloužit jako přehled nebo podklad pro další výzkumy. Na základě této analýzy byla také potvrzena vhodnost ve studii použité sady tabulí Goldmanna a Soukupové, kdy na počátku i konci testové situace je probandům předložena tabule, která evokuje u většiny probandů příběhy s pozitivním zakončením.

Informace získané z anamnestických rozhovorů posloužily k popsání charakteristik obou skupin, které ale kvůli malému zkoumanému vzorku mohou být považovány pouze za orientační. I tak ale došlo k zachycení určitých odlišností.

Čas věnovaný této práci považuji ze svého pohledu za velmi obohacující a dobře využitý. Se zájmem jsem administrovala a vyhodnocovala Tématicko apercepční test, který jsem si velmi oblíbila, a ráda bych jej zapojila i do své budoucí práce s klienty. Spokojená jsem také se získanými zkušenostmi s adolescenty z výzkumné i kontrolní skupiny při sběru dat, jejichž následnému vyhodnocování jsem věnovala velkou pozornost a netrpělivě jsem očekávala výsledky. Nutný průnik do teoretického kontextu souvisejícího s jednotlivými oblastmi výzkumu se pro mě stal také nezanedbatelným odborným přínosem.

Literatura:

- ARONOW, E., WEISS, K., REZNIKOFF, M. *A Practical Guide to the Thematic Apperception Test: The TAT in Clinical Practice*. Philadelphia : 2001. ISBN 978-08-76309-44-5.
- BELLAK, L., ABT, L. E. *Projective psychology*. New York : Grove Press, 1959.
- BENDL, S. *Neukázněný žák – Cesta instituocionální pomoci*. Praha : ISV nakladatelství, 2004. ISBN 80-86642-36-4.
- CRAMER, P. *The Defense Mechanisms Manual*. [online]. 2008 [cit. 2012-05-10]. Dostupné z WWW: <<http://www.williams.edu/Psychology/Faculty/Cramer/cramer.html>>.
- CRAMEROVÁ, P. *Future Direction for The Thematic Apperception Test*. [online]. 1999 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z WWW: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa7201_5>.
- FERJENČÍK, J. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
- GARDNER, H. *Dimenze myšlení*. Praha : Portál, 1999. ISBN 80-7178-279-3.
- GOLDMANN, P., SOUKUPOVÁ, T. (5.9.2008): *Zjišťování sociální orientace pomocí TAT*. Předneseno na XXVI. Psychologických dnech s názvem „Já & my a oni“. Pořádá ČMPS, Katedra psychologie FF UP v Olomouci a Slovenská psychologická společnost při SAV.
- GROTH-MARNAT, G. *Handbook of Psychological Assessment*. New Jersey : John Wiley & Sons, Inc., 2003. ISBN 0-471-41979-6.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HELUS, Z. *Psychologie pro střední školy*. Praha : Fortuna, 1995. 80-7168-245-4.
- HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
- HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J., MALÁ, E. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.

- HUBER, A. *Emocionální inteligence*. Praha : ZEMS, 2005. ISBN 80-903305-6-8.
- HUMPÁLOVÁ, H. *Sociální schopnosti a dovednosti odsouzených mužů*. PedF UK : Bakalářská práce, 2012.
- JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., NĚMEC, J., PILAŘ, J. *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha : Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- JENKINS, S. R. *A Handbook of Clinical Scoring Systems for Thematic Apperceptive Techniques*. New York : Lawrence Erlbaum Associates, Taylor & Francis Group, LLC, 2008. ISBN 978-0-8058-4373-6.
- JANSKÝ, P. *Problémové dítě a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-114-7.
- KOMÁRKOVÁ, R., SLAMĚNÍK, I., VÝROST, J. *Aplikovaná sociální psychologie III – sociálněpsychologický trénink*. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0180-4.
- LABÁTH, V. *Riziková mládež*. Praha : SLON, 2001. ISBN 80-85850-66-4.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- LILIENFELD, O. et. al. *The Scientific Status of Projective Techniques*. [online]. 2000 [cit. 2012-04-05]. Dostupné z WWW: <<http://psi.sagepub.com/content/1/2/27.short>>.
- MACEK, P. *Adolescence*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- MACEK, P., LACINOVÁ, L. *Vztahy a dospívání*. Brno : Barrister & Principal, 2012. ISBN 978-80-87474-46-4.
- MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha : SLON, 1999. ISBN 80-85850-76-1.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha : Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- *MKN – 10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Praha : Bomton agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.

- PATRIK, N. J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchou autistického spektra*. Praha : Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-867-8.
- PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*. Praha : Academia, 2007. ISBN 978-80-200-1499-3.
- POKORNÁ, V. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-570-9.
- PUNCH, K., F. *Základy kvantitativního šetření*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- RUTKOVÁ, N. *Specifika obsahové a formální analýzy tématisko apercepčního testu u dívek s poruchou příjmu potravy*. FF MU : Diplomová práce, 2008.
- ŘEHULKOVÁ, O., ŘEHULKA, E. *Psychologické otázky adolescence*. Boskovice : Albert, 2001. ISBN 80-7326-001-8.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem – vývojová psychologie*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
- ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2000. ISBN 80-7169-512-2.
- ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti – obor v pohybu*. Praha : Portál, 2008. ISBN 978-80-247-1174-4.
- ŘÍČAN, P., ŽENATÝ, J. *K teorii a praxi projektivních technik*. Bratislava : Psychodiagnostické a didaktické testy, 1988.
- SLAMĚNÍK, I. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha : Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3311-1.
- SMĚKAL, V. *Pozvání do psychologie osobnosti – člověk v zrcadle vědomí a jednání*. Brno : Barrister & Principal, 2007. ISBN 80-86598-65-9.
- SMĚKAL, V., MACEK, P. *Utváření a vývoj osobnosti*. Brno : Barrister & Principal, 2002. ISBN 80-85947-83-8.
- SOUKUPOVÁ, T., GOLDMANN, P. (5.9.2008): *Zjišťování obranných mechanismů pomocí TAT*. Předneseno na XXVI. Psychologických dnech s názvem „Já & my a oni“. Pořádá ČMPS, Katedra psychologie FF UP v Olomouci a Slovenská psychologická společnost při SAV.
- STANČÁK, A. *Klinická psychodiagnostika*. Bratislava : Psychodiagnostické a didaktické testy, 1982.

- STRAKOVÁ, A. *Institucionální výchova a sociální kompetence dětí v předškolním věku*. FF MU : Diplomová práce, 2010.
- SVOBODA, M. *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha : Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-706-0.
- TEGLASI, H. *Essentials of TAT and Other Storytelling Techniques Assessment*. New York : John Willy & Sons, Inc., 2001. ISBN 978-04-702-8192-5.
- TRAIN, A. *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-503-2.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie – dětství, dospělost a stáří*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1428-8.
- ZEMANOVÁ, J. *Dramatická výchova jako nástroj pro rozvíjení sociální kompetence u dětí s predikcí poruch chování*. PF MU, 2007.
- ŽENATÝ, J., ČERMÁK, I. (Eds.) *Rorschach a projektivní metody. Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody*. Praha : Nakladatelství MSD, 2006. ISBN 80-86633-47-0.
- ŽENATÝ, J., ČERMÁK, I., TELEROVSKÝ, R. (Eds.) *Rorschach a projektivní metody – ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody - 2007*. Praha : Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2008. ISBN 978-80-87023-07-5.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Grafy a tabulky k anamnestickým rozhovorům.....	123
2. Hlavní témata příběhů.....	128
3. Výskyt a druh emocí v příbězích	130
4. Povaha zakončení příběhů.....	132
5. Ukázka příběhů probandů.....	134
6. Ukázka skórování příběhů.....	140

PŘÍLOHA Č. 1

GRAFY A TABULKY K ANAMNESTICKÝM ROZHOVORŮM

Tab. č. 1 – Místo trvalého bydliště probandů

Bydliště:	VS	KS
<i>do 4 tis. obyvatel</i>	6	10
<i>do 20 tis. obyvatel</i>	5	5
<i>do 60 tis. obyvatel</i>	8	13
<i>nad 60 tis. obyvatel</i>	6	1
<i>Praha</i>	5	1
Kraj		
<i>Hlavní město Praha</i>	5	1
<i>Středočeský</i>	6	3
<i>Královéhradecký</i>	3	21
<i>Pardubický</i>	2	-
<i>Ústecký</i>	9	1
<i>Karlovarský</i>	1	1
<i>Plzeňský</i>	-	1
<i>Jihočeský</i>	3	1
<i>Moravskoslezský</i>	1	-
<i>Slovensko - Nitrianský</i>	-	1

Tab. č. 2 – Typ rodiny účastníků výzkumu

	VS	KS	Celkem
<i>Úplná</i>	8	11	19
<i>Neúplná</i>	11	9	20
<i>Nový partner</i>	8	8	16
<i>S jiným členem rodiny</i>	1	2	3
<i>Ústavní zařízení – DD</i>	2	0	2

Tab. č. 3 – Vzdělání rodičů

Vzdělání rodičů	Matka		Otec	
	VS	KS	VS	KS
<i>Základní</i>	4	2	2	3
<i>Odborné</i>	18	10	20	10
<i>Střední (maturita)</i>	6	13	6	7
<i>Vysokoškolské</i>	1	5	1	8
<i>Neuvedeno</i>	1	-	1	2

Tab. č. 4 – Status rodičů

Status rodičů	Matka		Otec	
	VS	KS	VS	KS
<i>Zaměstnaná</i>	21	25	19	24
<i>Nezaměstnaná</i>	5	1	3	2
<i>Invalidní důchod</i>	-	-	3	1
<i>VTOS*</i>	1	-	2	-
<i>MD**</i>	2	2	-	-
<i>Neuvedeno</i>	1	2	3	2

*Výkon trestu odnětí svobody; **Mateřská dovolená

Tab. č. 5 – Počet sourozenců

Počet sourozenců	VS	KS
<i>1</i>	12	14
<i>2</i>	8	9
<i>3</i>	4	6
<i>4</i>	3	1
<i>6</i>	2	-
<i>8</i>	1	-
<i>Celkem:</i>	71	54
<i>vlastní x polorodý</i>	37 x 34	35 x 19

Tab. č. 6 – Počet ročníků absolvovaných na ZŠ a počet probandů opakujících ročník

Počet absolvovaných ročníků	VS	KS
<i>9</i>	17	30
<i>8</i>	12	-
<i>7</i>	1	-
<i>Opakování ročníku</i>	14	2

Tab. č. 7 – Výskyt snížených známek z chování

Snížené známky z chování	VS	KS
<i>ano</i>	19	6
<i>1x</i>	2	2
<i>2x či 3x</i>	9	1
<i>4x či 5x</i>	5	1
<i>vícekrát</i>	4	2

Tab. č. 8 – Typ střední školy

Typ střední školy	VS	KS
<i>Střední škola</i>	5	20
<i>Odborné učiliště</i>	23	10
<i>E – obor</i>	2	-

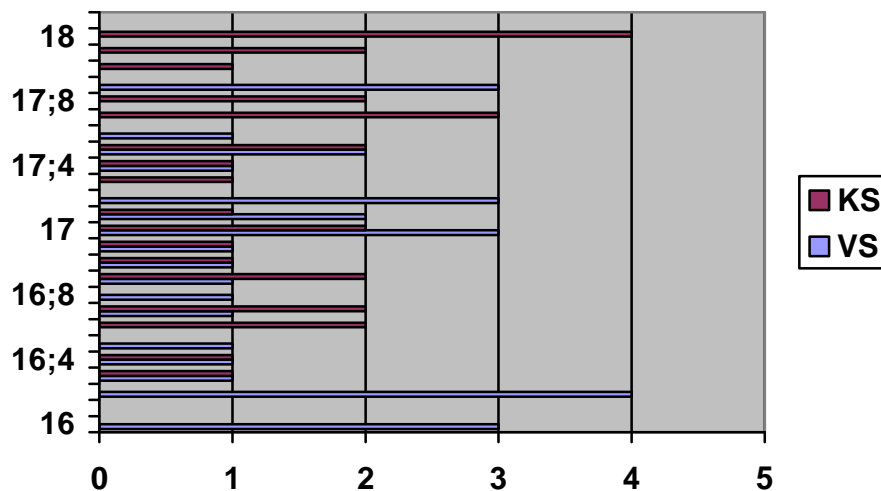
Tab. č. 9 – Nejlepší kamarád/kamarádka

Nejlepší kamarád/ kamarádka	VS	KS
<i>Ano</i>	20	27
<i>Délka přátelství:</i>		
<i>do 2 let</i>	4	4
<i>do 6 let</i>	2	8
<i>nad 6 let</i>	3	4
<i>nad 10 let</i>	11	11

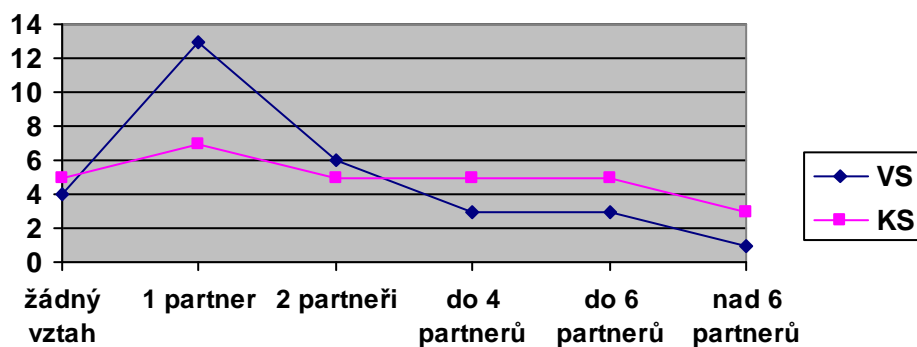
Tab. č. 10 – Pobyty ve zdravotnických a školských zařízeních kvůli potížím v chování

Výzkumná skupina	VS	
	CH	D
<i>První pobyt</i>	8	3
<i>Předchozí hospitalizace, pobyty</i>	7	12
<i>Počet:</i>		
<i>1</i>	4	5
<i>2</i>	-	2
<i>3</i>	3	2
<i>4</i>	-	1
<i>5</i>	-	1
<i>6</i>	-	1
<i>Psychiatrická léčebna</i>	5	6
<i>Detoxikační oddělení</i>	2	3
<i>Terapeutická komunita</i>	2	1
<i>Diagnostický ústav</i>	1	6
<i>Internátní oddělení při SVP</i>	1	2

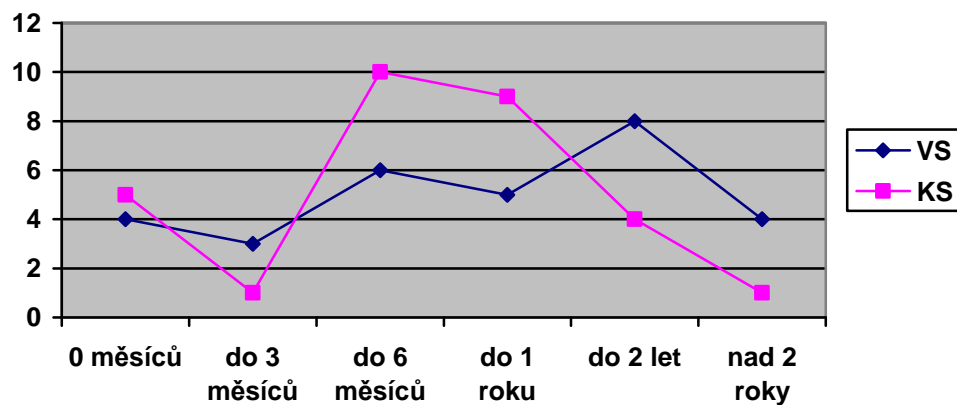
Graf č. 1 – Složení výzkumného souboru z hlediska věku



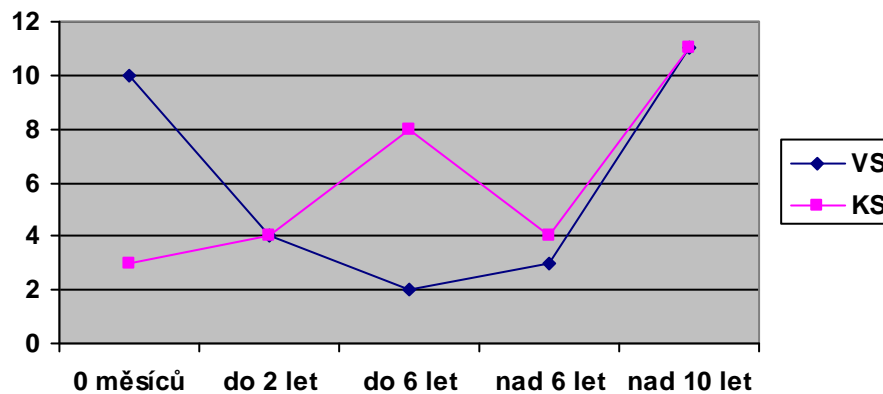
Graf č. 2 – Počet partnerů



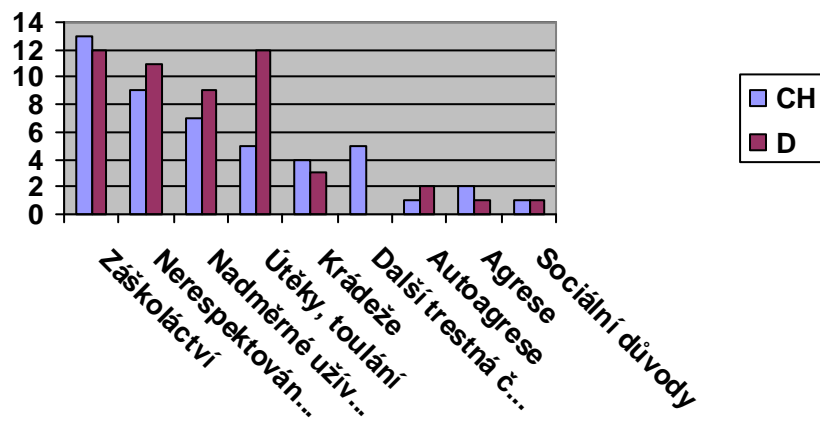
Graf č. 3 – Trvání nejdelšího partnerského vztahu



Graf. č. 4 – Délka kamarádství



Graf. č. 5 – Druhy problémového chování



PŘÍLOHA Č. 2

HLAVNÍ TÉMATA PŘÍBĚHŮ

1	Povinnost	Nechuť	Touha hrát	Přemýšlení	
VS (CH, D)	10 (3; 7)	6 (4; 2)	3 (2; 1)	3 (2; 1)	
KS (CH, D)	13 (6; 7)	2 (2; 0)	4 (2; 2)	3 (1; 2)	
celkově	23	8	7	6	44 ze 60
%	38%	13%	12%	10%	73%

2	Nespecifikované vztahy	Vztahy v rodině	Partnerské vztahy	Nenaplněná láska	
VS (CH, D)	11 (9; 2)	1 (1; 0)	7 (1; 6)	3 (0; 3)	
KS (CH, D)	4 (2; 2)	9 (5; 4)	3 (0; 3)	5 (4; 1)	
celkově	15	10	10	8	43 ze 60
%	25%	17%	17%	13%	72%

3BM	Užití návykových látek	Truchlení	Sebevražda, sebepoškození	Násilí	
VS (CH, D)	13 (9; 4)	1 (1; 0)	5 (2; 3)	4 (1; 3)	
KS (CH, D)	5 (3; 2)	9 (5; 4)	4 (2; 2)	2 (0; 2)	
Celkově	18	10	9	6	43 ze 60
%	30%	17%	15%	10%	72%

4	Zmírnění reakce muže	Nevěra	Hádka	Láska	
VS (CH, D)	8 (3; 5)	9 (4; 5)	3 (1; 2)	3 (2; 1)	
KS (CH, D)	8 (5; 3)	6 (3; 3)	7 (2; 5)	1 (0; 1)	
celkově	16	15	10	4	45 ze 60
%	27%	25%	17%	7%	75%

6GF	Nečekaný příchod muže	Diskuze	Mužovy návrhy	Hádka	
VS (CH, D)	14 (7; 7)	7 (3; 4)	4 (2; 2)	1 (0; 1)	
KS (CH, D)	4 (3; 1)	5 (3; 2)	7 (5; 2)	3 (1; 2)	
celkově	18	12	11	4	45 ze 60
%	30%	20%	18%	7%	75%

6BM	Smrt blízkého	Synovo nevhodné chování	Informace syna o odchodu	Hádka	
VS (CH, D)	12 (4; 8)	5 (3; 2)	2 (2; 0)	3 (1; 2)	
KS (CH, D)	9 (6; 3)	3 (1; 2)	6 (3; 3)	2 (1; 1)	
celkově	21	8	8	5	42 ze 60
%	35%	13%	13%	8%	70%

18BM	Zločin	Návykové látky	Nevolnost	Vystoupení	
VS (CH, D)	12 (5; 7)	4 (2; 2)	4 (3; 1)	1 (1; 0)	
KS (CH, D)	8 (5; 3)	4 (1; 3)	1 (1; 0)	4 (2; 2)	
celkově	20	8	5	5	38 ze 60
%	33%	13%	8%	8%	62%

8BM	Operace	Agrese	Pitva	Představa
-----	---------	--------	-------	-----------

VS (CH, D)	13 (7; 6)	10 (4; 6)	4 (1; 3)	2 (2; 0)	
KS (CH, D)	7 (4; 3)	7 (3; 4)	6 (4; 2)	8 (3; 5)	
celkově	20	17	10	10	57 z 60
%	33%	28%	17%	17%	95%

10	Vyznání lásky	Shledání	Podpora	Loučení	
VS (CH, D)	14 (5; 9)	9 (4; 5)	6 (5; 1)	0	
KS (CH, D)	12 (5; 7)	7 (4; 3)	4 (3; 1)	5 (2; 3)	
Celkově	26	16	10	5	57 ze 60
%	43%	27%	17%	8%	95%

13MF	Vražda	Sexuální styk	Nemoc ženy	Sebevražda	
VS (CH, D)	14 (5; 9)	10 (5; 5)	2 (1; 1)	2 (1; 1)	
KS (CH, D)	11 (4; 7)	3 (3; 0)	4 (2; 2)	2 (0; 2)	
celkově	25	13	6	4	48 ze 60
%	42%	22%	10%	6%	80%

18GF	Úraz	Umírání	Fyzický konflikt	Útěcha	
VS (CH, D)	12 (5; 7)	9 (4; 5)	7 (5; 2)	0	
KS (CH, D)	12 (5; 7)	6 (3; 3)	6 (3; 3)	2 (2; 0)	
celkově	24	15	13	2	54 ze 60
%	40%	25%	22%	3%	90%

5	Kontrola pokoje	Hledání osoby, věci	Kontrola dětí	Přistižení při nevěře	
VS (CH, D)	5 (4; 1)	11 (3; 8)	3 (2; 1)	4 (3; 1)	
KS (CH, D)	10 (6; 4)	3 (1; 2)	6 (3; 3)	4 (4; 0)	
celkově	15	14	9	8	46 ze 60
%	25%	23%	15%	13%	76%

PŘÍLOHA Č. 3

VÝSKYT A DRUH EMOCÍ V PŘÍBĚZÍCH

1				Jiné (strach, úzkost, lítost)	
	Smutek	Zlost	Zoufalství		Celkem:
VS	15	4	0	1	20
KS	3	4	2	2	11
	17	8	2	4	31/29¹⁵²
V 54% příběhů byla zmíněna emoce.					
2				Jiné (zlost, lítost, závist)	
	Smutek	Strach	Radost		Celkem:
VS	7	1	1	2	11
KS	5	1	1	1	8
	12	2	2	3	19/17
V 32% příběhů byla zmíněna emoce.					
3BM				Jiné (zlost)	
	Smutek	Strach	Zoufalství		Celkem:
VS	10	1			11
KS	4	1	2	1	8
	14	2	2	1	19/16
V 27% příběhů byla zmíněna emoce.					
4				Jiné (smutek, lítost, zoufalství)	
	Zlost	Strach	Žárlivost		Celkem
VS	4	5	2	3	14
KS	6	3		2	11
	10	8	2	5	25 / 24
V 40% příběhů byla zmíněna emoce.					
6GF				Jiné (radost, smutek)	
	Strach	Překvapení	Zlost		Celkem
VS	8	4	0	3	14
KS	3	3	6	4	16
	11	7	6	7	30/27
V 45% příběhů byla zmíněna emoce.					
6BM				Jiné (Překvapení, strach)	
	Smutek	Zlost	Lítost		Celkem
VS	10	5	2	0	17
KS	12	2	2	4	20
	22	7	4	4	37/33
V 55% příběhů byla zmíněna emoce.					
18BM				Jiné (zlost, láska)	
	Strach (+ úzkost)	Radost	Smutek		Celkem:
VS	2	1	2	1	6
KS	4	3	1	1	9
	6	4	3	2	15
V 25% příběhů byla zmíněna emoce.					

¹⁵² Počet emocí v příbězích / počet příběhů, ve kterých byly emoce obsaženy (v některých bylo obsaženo více emocí)

8BM					Jiné (nenávist, radost, překvapení, láska)	Celkem:
	Smutek	Strach	Zlost			
VS	3	2				6
KS	1	1	2		2	8
	4	3	2		5	14/13
V 22% příběhů byla zmíněna emoce.						
10					Jiné (strach, zoufalství, lítost, žárlivost)	Celkem:
	Láska	Radost	Smutek			
VS	18	8	2		3	31
KS	13	5	3		7	28
	31	13	5		10	59/47
V 78% příběhů byla zmíněna emoce.						
13MF						Celkem:
	Pocity viny	Strach	Smutek		jiné (zlost, stud, lítost)	
VS	5	3	1		2	11
KS	6	3	3		2	14
	11	6	4		4	25/23
V 38% příběhů byla zmíněna emoce.						
18GF						Celkem:
	Smutek	Zlost	Lítost		Jiné (láska, strach)	
VS	5	1	2		1	9
KS	6	2	1		2	11
	11	3	3		3	20/19
V 32% příběhů byla zmíněna emoce.						
5						Celkem:
	Zlost	Strach	Překvapení		Jiné (lítost, smutek, láska, nenávist)	
VS	2	1	1		3	7
KS	4	3	2		2	11
	6	4	3		5	18/16
V 27% příběhů byla zmíněna emoce.						

PŘÍLOHA Č. 4







POVAHA ZAKONČENÍ PŘÍBĚHŮ

TABULE	Pozitivní	Negativní	Neutrální
1			
VS	9	6	15
KS	11	6	13
Celkem:	20	12	28
	33%	20%	47%
2			
VS	6	4	20
KS	8	8	14
Celkem:	14	12	34
	23%	20%	57%
3BM			
VS	6	5	19
KS	11	4	15
Celkem:	17	9	34
	28%	15%	57%
4			
VS	9	10	11
KS	8	11	11
Celkem:	17	21	22
	28%	35%	37%
6GF			
VS	12	6	12
KS	7	8	15
Celkem:	19	14	27
	32%	23%	45%
6BM			
VS	5	4	21
KS	11	8	11
Celkem:	16	12	32
	27%	20%	53%
18BM			
VS	9	6	15
KS	10	7	13
Celkem:	19	13	28
	32%	22%	46%
8BM			
VS	10	9	11
KS	6	7	17
Celkem:	16	16	28
	27%	27%	46%
10			
VS	16	2	12
KS	16	4	10
Celkem:	32	6	22
	53%	10%	37%
13MF			
VS	3	8	19
KS	3	12	15






Celkem:	6	20	34
18GF			
VS	7	13	10
KS	5	10	15
Celkem:	12	23	25
5			
VS	11	4	15
KS	11	4	15
Celkem:	22	8	30
	37%	13%	50%


PŘÍLOHA Č. 5








UKÁZKA PŘÍBĚHŮ VYTVOŘENÝCH PROBANDY¹⁵³






TAT		sestava PGTS: 1, 2, 3BM, 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 10, 13MF, 18GF, 5; jméno: CH 1 (Chlapec z výzkumné skupiny)
	1	Takže ten kluk..prostě mu taťka koupil housle, a on na ně právě že neumí hrát, že...a prostě chtěl po taťkovi, aby ho naučil hrát na ty housle a taťka nebyl ochotný, protože věčně chodil na pivko třeba do hospody, no tak on je smutný, protože neumí na to hrát a chtěl by se na to hrát naučit, že... DÁL: <i>Dopadne to dobře, najde si kámoše, který na to taky umí hrát a bude mu dávat lekce..cvičení a naučí ho to.</i>
	2	Takže tady tato paní vyhlíží svého synka, kterého poslala do obchodu někde a tady toto je právě že jeho otec, no a toto je jeho sestřička jako sestra, která právě jde ze školy domů se podívat, jestli tam náhodou není...odešla dřív. A matka je furt smutná, protože nejde. No...bude to pokračovat tak, že otec nasedne na koně a pojedje mu naproti, bohužel syna ale nenajde a syn mezitím v tu dobu, co otec odjel, protože z otce má strach, byl tadyk schovaný za rohem, za budovou, tak jak viděl, že otec odjíždí, tak přiběhl k matce a vrátil se vlastně i s nákupem.
	3 B M	Tak toto je šikana přímo. Tak tento kluk..on je šikanovaný ve škole, začlo to jednoho dne..že tam přišel nějaký nový spolužák..vytvořil si tam kolektiv, prostě bohatý kluk, dobře oblíbený...on nebyl zas tak moc dobře oblíbený. No tak začal, jak bych to řekl...no prostě přišel tam ten kluk, že, a on už tady měl kamarády všechno toto tady tento, a ten nový mu je vzal, prostě je odtáhl od něho, protože on je ten king, že má peníze a takové ty blbosti. No a tady vidím i nůžky, takže to postupovalo tak, že si ho nejprve dobíral, protože byl trošičku při těle, vypadá to tak no, že byl trošičku při těle, a že se neoblíká zas tak moc dobře, a prostě chtěl po něm a dělal různé opičky, třeba v té třídě ze sebe dělal šaška a takové blbosti a nakonec jednoho dne to skončilo tak, že to až moc přehnal, že ho ponížil až moc, a ten kluk přišel jakože domů, vzal si nůžky a šmikl se..jako řízl se. Cejtíl se hrozně, špatně, bylo mu smutno, nemohl to nikomu říct... DÁL: <i>A co bude dál tak to nevím, nevím, co bude dál.</i>
	4	Tady to je..řeknu to sprostě..děvkař. No tak prostě ten chlápek si našel tady slečnu a prostě po nějaký době mu nestačila jedna, byl zvyklý, že jich má víc u sebe, tak prostě začal chodit na pařby a psal si přes internet a takové blbosti a sháněl si další, jenže on si neuvědomoval, že ubližuje té svojí slečně, ta mu dala mezitím kopačky, jak přišla domů a viděla ho s jinou, že...no ta mu dala kopačky a potom ho odbyla i ta, kvůli které dostal kopačky. A posléze..postupem času si uvědomil, co vlastně ztratil, že ona mu pomáhala, byl to alkoholik, pomáhala mu, aby nepil tolik a vlastně potom, posléze byl smutnej, co ztratil.
	6 G F	Tady nemám příběh...toto je těžký...ona na něho čučí, vyděšeně...kouká a on se na ní dívá nějak přímým pohledem, jak kdyby ji chtěl něco udělat ona má strach anebo něco chce po ní, vyslyší jí nebo něco takovýho... DÁL: <i>Možná si to vyříkají možná ne, nevím.</i>
	6 B M	Tady tento kluk, býval kdysi chlapcem, a vůbec se nechoval ke svojí matce dobře, dá se říct, že ji šikanoval jako psychicky, nevracel se domů, chodil pozdě domů, měl problémy ve škole, s policií, se vším..jednoho dne to dopadlo tak, že matka skončila v nemocnici, protože se psychicky zhroutila..no...skončilo to tak a on toho teďka lituje vlastně, čím víc je starší, tak toho lituje, ale ta matka ho furt nechce...nebere k sobě, za to, co jí udělal...jak jí psychicky ublížil... a on je vlastně teďka smutný a neví, jak na







¹⁵³ Protokoly všech probandů jsou k dispozici u autorky práce nebo jsou vloženy na CD, které je přiloženo k této práci.







		to..jak se jí omluvit... <i>DÁL: Mohlo by to dopadnout tak, že ta matka mu odpustí a že mu dá poslední šanci.</i>
	1 8 B M	Tady ten si asi píchl...jo, ten je na droze. Ten je...on je na tom až moc závislý, dokonce ho musí tahat nějaký člověk, kterého nevidím, prostě si koupil, že, dal si...a teďka lítá, že...má taký pocit, že lítá..to jde vidět, že má ruce rozpažené...no a ten druhý člověk mu chce pomoci, aby... Nee, to je blbý příběh, mám jinačí...on má...teďka jsem si toho všiml...on má problém, on chce spáchat sebevraždu, on stojí na mostě a furt přemýšlí o tom, jestli má skočit...chce se všim skončit, nedaří se mu v ničem, ve škole, v práci, s kámošema, s rodinou...chce s tím prostě skončit, ale jenže on nevěděl, jak ubližuje těm, co maj ho rádi a prostě se našel jeden člověk, jeho kámoš, kterej mu pomáhá, ale on to dosud nevěděl. A on přímo jak chtěl skočit, měl to nastaveno na určitou hodinu, přišel ten kámoš, příběhl, nevím, jak se to dozvěděl, a zastavil ho, takže nakonec neskočil.
	8 B M	Tady od toho kluka leží, myslím, že starší brácha na operačním stole. Stalo se to jak jeli autem a měli nehodu..prostě do nich nabořilo auto, že, no a teďka on je na operačním sále, a ten kluk měl jenom pohmožděniny a modřiny a má strach, co bude s tím jeho starším bráchou. Tak se začíná modlit, aby to dopadlo dobře, že. Nakonec...ke konci.. ta operace trvala čtyři pět hodin...ten kluk furt smutný, ani nespal nic, kruhy pod očima má...jsem si všiml, je hrozně smutný, protože ten jeho starší brácha se o něj staral, už nemají rodiče, že. No a on by jinak šel do nějakého dětského domova a tak a to nechce. Nakonec ta operace dopadne dobře a vlastně jeho staršího bráchu pustí po týdnu a ten mladší brácha bude u tety, takže to dopadne nakonec dobře.
	1 0	Tady to vypadá, že se objímaj a že jsou rádi, že jsou spolu, že. Zase to vypadá, že z toho udělám sci-fi taký menší. No prostě manželka se loučila se svým manželem, protože jel na nějakou cestovní cestu...jako pracovní cestu a odletěl a letěl za lepší práci...na měsíc, na dva a prostě to letadlo se zřítilo, a ona to viděla ve zprávách, že, tak se začala klepat a měla strach o něho, jenže ten její manžel to naštěstí přežil, sice byl poškrábaný, nějaké oděrky měl, že, ale přežil. Ztroskotali blízko ostrova..tam doplaval ještě s dalšími, co to přežili...a tam měl někdo ještě funkční mobil, že, jako zkoušeli to volat hned, ale nikdo to nebral, tak museli si tam postavit nějaký ten...přístřešek, byli tam měsíc, furt zkoušeli, jestli nemají signál. Po tom měsíci ho napadlo vylézt na nějakou velkou skálu, vysokou, a tam chytl signál právě že. Zavolať jí, že jsou na tom ostrově, přijela pro ně záchranná služba, vzala je, ještě byli hospitalizovaní v nemocnici, jestli se jim něco nestalo horšího, po týdnu, protože mu našli nějakou nemoc, že ho kousl pavouk, že, po týdnu ho pustili a vlastně on se tam shledal v té nemocnici s manželkou...ho čekala před nemocnicí a teď se objímají a jsou rádi, že je doma...oba dva.
	1 3 M F	Tady jsou dvě možnosti...No takže kluk přišel domů z nějaké pařby, myslím, no spíše z maturitního plesu přišel domů, a chtěl se pochlubit, že to zvládl, že si našel partnerku nějakou, chtěl se pochlubit matce..jenže přišel domů a matka se neozývala, řekl: „Ahoj mami, jsem doma“, ale matka se neozývala nic, tak šel do pokoje, protože doufal, že je někde v obchodě nebo že je u tety, dejme tomu, jenže matka se furt neobjevovala, tak začal mít strach a vlezl jí do ložnice, kde měl zakázáno chodit, tak vlezl a matka přepráškováná, protože si to nedala, protože měli ještě staršího syna, který dělal až tak moc velké problémy, on dělal dluhy všechno toto, oni to nestačili splácet, tak ona nakonec v rukou měla tu krabičku s práškama, to spolykala a vlastně se přepráškovala a jak zjistil, že jí nejde pomoci, tak prostě je smutnej.
	1 8 G F	Takže tady syn udělal nějaký problém, až moc velký problém, protože matka se tváří hrozně, syn se vrátil domů a matka si už to nenechala líbit jeho problémy, takže čekala na něj na chodbě a hned to začala řešit, vylítla po tom synovi, opřela ho o zábradlí a začala mu vyčítat, že už to nezvládá, že za všechno může, jenže syn se začal bránit, že...že může za něco, ale ne za všechno a matce nějak přeskočilo v hlavě a syna málem...no shodila na schody, že. Pak si potom uvědomila, co udělala, nějak se jí rozbřeslo před očima, co udělala vlastně, tak rychle zavolala záchranku a záchranka ho odvezla do nemocnice.







	5 To je přímo o mě...tady toto. Tady prostě matka hledá v pokojíčku svého syna, jenže ten měl problém se svým otcem, tak se vzal a utekl, sbalil si svoje věci a utekl. Ale matce nic neřekl, ani ji nedal písemně něco, nezavolał jí, nic nenapsal...a prostě utekl. Prostě utekl, měl strach i matka měla strach o něj a po nějaké době se zase vrátil, zjistil, že vůbec nic se mu nestane, že s otcem se rozvedla a že tam bydlí sama, takže se nakonec vrátil, matka ho přivítala tak jako nikdy a doteďka žijí spolu. Kdyby se rozvedli, to by bylo nejlepší.
---	--







TAT	sestava PGTS: 1, 2, 3BM, 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 10, 13MF, 18GF, 5;
	jméno: D_1 (Dívka z výzkumné skupiny)
	1 Tak vidim chlapečka, kterej je smutnej..rodiče si přejou, aby hrál na housle a jemu se do toho nechce...se mi zdá no..jako že je z toho úplně nešťastnej, ale rodiče maj jinej sen, protože jsou třeba muzikanti nebo něco a chtěj, aby syn byl po nich. Radši by hrál na hřišti fotbal, ale takhle musí sedět doma, zavřenej, a hrát na housle, musí dělat něco, co ho nebaví... <i>DÁL: protože je ještě malej, tak bude hrát. Dá se říct, že rodiče mu prostě vnucujou jejich sen, prostě třeba sen, kterej se jim nesplnil, a přitom to dítě má třeba jinej sen...o něčem jiným.</i>
	2 Tady se mi zdá, že tady ta dívka je zamilovaná tady do toho chlapce, ale ví, že má ženu, která čeká dítě, a proto vlastně s tím nemůže nic dělat..ona má tu lásku v sobě a chtěla by mu jí dát, ale vidí, že on je s jinou ženou..a ona jim nechce narušit ten vztah...prostě se má špatně, chtěla by mu to říct, ale nemůže... <i>DÁL: myslim že to bud' to udržít v sobě nebo mu to prostě řekne, ale ted'ka mu to nechce říkat, když je těhotná.</i>
	3 B M Tahle mi připomíná mě..jako ne úplně doslova, ale ten člověk na tý fotce musí mít určitě deprese, protože se mu bud' něco nepovedlo nebo mu něco nevyšlo a je prostě z toho úplně zničeněj, smutnej..neví jak dál, nejradši by se na to všechno vykašlal...
	4 Tady na tom obrázku je vidět, že ona mu prostě vyznává svou lásku a on to nechce přijmout..na něm je vidět, že něco cítí, ale on to nechce, nechce ten cit..potlačuje to, nechce to dát najevo..ale nakonec stejně jí to řekne, že jí taky miluje.
	6 G F Tady se mi zdá, že prostě ona byla úplně v klidu..ale teď má ne úplně vyděšeněj pohled, ale bud' je překvapená, že ho dlouho neviděla nebo je zaražená z toho, že jí řekl špatnou zprávu..když to bude ta špatná zpráva, tak bud' to pro ní skončí špatně nebo se nad to povznese anebo že ho dlouho neviděla, tak se zvedne a obejmě ho, protože ho dlouho neviděla a je ráda, že je zpátky.
	6 B M Tady se mi zdá, že prostě ta starší paní..babička přišla o svého muže a je vdovou a ten syn jí přišel třeba popřát upřímnou soustrast..nebo že ten syn se jí prostě přisel za něco omluvit, má to taky dvojitý význam. Když se pohádali, tak se můžou usmířit a když jí přišel popřát upřímnou soustrast, tak jí bud' to přijme nebo ne. Někdy se prostě stane, že člověk nepřijme upřímnou soustrast od toho člověka, i kdyžby chtěl..
	1 8 B M Prostě se mi zdá jako kdyby byl opilý a někdo ho táhl domu. Bud' se šel opít, aby ze sebe dostal stres, nervy, prostě..zapíjel deprese a smutek, což je prostě nejhorší, co člověk může udělat nebo prostě byl někde na zábavě nebo tak... <i>MC: když bude mít ty deprese, tak někomu to prostě ještě zhorší, tak jako že člověk to alkoholem nikdy nevyřeší..tak bud' se bude cejtít špatně nebo když byl na zábavě..ale tady mi přijde, že spíš nebyl na zábavě, ale že spíš zapíjel ty deprese prostě, takže se má prostě špatně a doufá, že to přejde. Člověk, když se opije nebo si něco udělá nebo tak, tak jsou ty následky vždycky ještě horší než předtim.</i>

	8 B M	Tady to vypadá..že to jsou doktoři a tady podle tý pušky se mi zdá, že to je nějaký padlej muž z války, ale má zdravý orgány, tak je prostě vyoperuj a daj je člověku, kterej je víc potřebuje..no a tady to je nějaká profesorka nebo paní, která to celý zařídí..jako až se to odtransplantuje, tak aby se to mohlo převést. No prostě to daj člověku, kterej to víc potřebuje. No prostě to dopadne..dopadne to dobře, protože to daj nějakýmu člověku, kterému to může zachránit život.
	1 0	Tady se mi zdá, že to je spíš nějaký setkání po dlouhý době..tady ten člověk se mi zdá mladší..nějak se taky dlouho hledali..a teď se našli nebo se třeba usmířou..že se prostě nějak pohádali nebo se neviděli, tak se přivítaj a usmíří se prostě. Nakonec to pro ně dopadne dobře..to soudim tady z toho d'olíčku..ten muž prostě musí bejt šťastnej. Nakonec se políbí na čelo.
	1 3 M F	Tady se mi zdá prostě že..že ten muž se ráno probudí a vůbec si nechce připustit, že s tou ženou něco měl a tak se oblíkne ještě než ona vstane a nechci říct, že vypadne pryč, ale prostě si to nepřipustí nikdy..prostě někdy si někdo nechce připustit, že s někým něco měl.
	1 8 G F	Tady se mi zdá jako kdyby ta dcera omdlela a matka jí pomáhala..tady nevím..možná na ní přišly mdloby nebo nějaká špatná zpráva..takže matka se jí prostě snaží pomoci... <i>DÁL: bud' se z toho dostane nebo ne, tam jsou vždycky dvě možnosti prostě a vždycky je lepší ta, co má lepší perspektivu...nějaká špatná zpráva..může bejt těhotná nebo tak něco.</i>
	5	Tady se mi zdá, že ta žena přišla domů a vidí svého muže, že je tam s jinou ženou, tak je z toho úplně vylekaná nebo je třeba udivená jako co doma vidí. Kdyby to bylo třeba s tím mužem, tak samozřejmě každá žena zabouchne dveře a uteče pryč nebo tak...myslim si, že se to prostě už odpustit nedá, že to pro ně dva skončí rozvodem.

TAT		sestava PGTS: 1, 2, 3BM, 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 10, 13MF, 18GF, 5;
		jméno: D_16 (Dívka z kontrolní skupiny)
	1	Ten kluk..to vypadá..by měl podle mě asi hrát na ty housle..jsou to housle?..asi jo..ale jen na ně kouká, protože podle mě hrát neumí... <i>MC: to fakt nevím, asi že na ně neumí hrát... DÁL: asi bude takhle sedět a koukat na ně.</i>
	2	Já nevím..ten obrázek je divnej... <i>PŘED: nevím, asi tam musej pracovat, to je jak z nějaký starý doby, to fakt nevím... MC: fakt nevím vůbec, co o tom říct..co si o tom myslet.</i>
	3 B M	Tý holce se asi stalo něco hrozného..vypadá to..nebo mně se aspoň zdá, že je zkrvavená na zemi a určitě pláče..nechápu, proč u ní někdo není..někdo, kdo by ji pomohl..podpořil ji nebo utěšil... <i>MC: asi přemejšlí o tom, proč tam je teďka sama... DÁL: to nevím..bud' někdo přijde nebo taky ne, to fakt nevím.</i>
	4	Ten chlap něco vidí nebo se s manželkou pohádal...a teď asi chce odejít a ta manželka mu to rozmlouvá, vypadá to tak... <i>MC: Asi je naštvanej, když se pohádali, že jo... DÁL: jak to bude pokračovat to teda fakt nevím..asi odejde..nebo nakonec zůstane.</i>
	6 G F	Tady...ten chlap jí něco říká..tý ženě, co tam je..a ona se mu diví..má dost vyděšeney výraz, asi to není nic dobrýho... <i>MC: no co si může myslet..je asi překvapená, že jo..překvapená, co to do ní hustí... DÁL: asi až domluví, tak odejde, tak bych to viděla, ale fakt nevím.</i>
	6 B M	Tady je asi matka a syn..on jí..jako matce.. asi podle mě řekl něco, co jí asi zklamalo, rozhodilo..vypadá tak. A on by jí chtěl teďka asi omluvit, že jo.. ale je radši ticho.

	1 8 B M	Ježiš..co to je? To vypadá..to vypadá..že je unesenej pocitama..a až přestane snít, tak se vrátí..vrátí se do svého depresivního života.
	8 B M	Tenhle muž v tom černým vypadá, že sní nebo si představuje něčí operaci a přemyslí coby pro ní mohl udělat. <i>DÁL: Vypadá to ale, že moc neví.</i>
	1 0	Tahle paní je asi zamilovaná do toho pána..ten ji drží v náručí..zamilovaně... <i>DÁL: Až skončí jejich objetí, tak se toho podle mě nic nezmění.</i>
	1 3 M F	Ta paní..to vypadá, že je nahá.. a manžel na ní radši nekouká..podle mě byla buď zavražděná nebo nevěrná. Jestli byla nevěrná, tak od ní ten její manžel určitě odejde a jestli zavražděná, tak se s tím on těžko smíří.
	1 8 G F	Tady ta drží v ruce dítě a má hodně vyděšený výraz, vypadá tak, jako kdyby to její dítě přestalo dechat, podle mě mu ta paní..asi ta jeho máma ublížila..nechtěně ublížila a teprve teď konc si to uvědomuje, že jo. <i>DÁL: to fakt nevím, nevím..</i>
	5	Ta paní stojí ve dveřích..a asi něco viděla v tam tý místnosti, kam teď kouká, tak radši nejde dovnitř..buď nechce rušit nebo nemá slov... <i>DÁL: bude takhle asi ještě koukat a pak asi odejde..nebo půjde dovnitř, to nevím..</i>

TAT		sestava PGTS: 1, 2, 3BM, 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 10, 13MF, 18GF, 5;
		jméno: CH 26 (Chlapec z kontrolní skupiny)
	1	Asi ho to moc nebaví..ale musí si projít stereotypní cvičení na housle..nikdy ho to nebavilo, nikdy..ale teď už ani nedělá žádný pokroky... <i>MC: Nejradši by to zabalil...</i> <i>DÁL: Nezabalí to, protože nemůže kvůli rodičům.</i>
	2	To je na nějaký malebný vesnici, pracuje tam muž a ten má taky závazky..má ženu, se kterou čeká dítě, a jednoho dne se ve vesnici zjevila jiná žena..nebo to asi ne, spíš se ta žena dívá na tu druhou, budoucí matku a závidí jí to, co má..statek, pole, který obdělává. Závidí jí i jejího muže, ale ví, že čeká dítě s jinou, tak je jí z toho smutno.
	3 B M	To je postel? Podle mě leží zhroutená u postele, v takový tý bezmocný klasický poloze. Složila se u postele a brečí. Je možný, že tomu předcházela nějaká hádka s někým bližním nebo smrt někoho blízkého. <i>DÁL: Někdo jí takhle najde a nějak jí pomůže, aspoň pro tuhle chvíli.</i>
	4	Ta žena se podle mě snaží upoutat pozornost svého milého, ale ten se kouká jinam, že by na nějakou jinou ženu? Ta žena je bezradná a zraňuje ji, že ho nemůže odtrhnout..od ní... <i>DÁL: Neudělá nic zásadního, ale bude jí to sžírat a bude se to opakovat stále častěji.</i>
	6 G F	Ta je srandovně vylekaná..asi se lekla manžela, kterej jí sledoval a pak jí ze srandy postrašil. Pak se vzpomíná a zamýšleně se na něj kouká. <i>MC: myslí si, že to je typickej on, že jen on může mít tyhle nápady. A taky si asi říká, co z toho pořád má. A možná je na sebe našťvaná, že jí vždycky takhle dostane.</i>
	6 B M	Tvářej se jako na pohřbu, ale ona není v černým, takže spíš asi vzpomíná..nejspíš na otce, kterej umřel.. <i>MC: Oba jsou smutný a bezradný.</i>

	1 8 B M	Vidím na něm trochu bezradnost..asi se nachází ve spárech smrti, nebrání se, zavírá oči a předhazuje svoje tělo osudu... <i>MC: Mračí se, nelíbí se mu, že je unášeněj, ale taky s tím je smířenej.</i>
	8 B M	To je mladý Mengele, kterej sní o tom, jak bude zkoumat lidi. <i>MC: těší se na to a ví, že to tak jednou bude.</i>
	1 0	Dva milenci, nevím jestli to náhodou nejsou dva chlapi, který jsou o sebe opřený, věřej si a vypadaj, jakože jsou něčím poznamenání, asi nějakou hádkou nebo krizí. Takhle do sebe nebývaj normálně lidi zapřený, když se maj rádi... <i>DÁL: Nevím, asi to už nikdy nebude jako dřív.</i>
	1 3 M F	On jí asi zavraždil a teď toho lituje...lituje toho, co udělal..svýho činu. Otírá si pot a jeho únava převyšuje jeho svědomí, má čas otírat si pot... <i>DÁL:Je hrozně unaveněj a přemůže ho to.</i>
	1 8 G F	Ta jí ničí..tváří se jakoby z ní..z tý druhý vysávala duši. Ta druhá vypadá, že je mrtvá, myslím si to podle tý ruky, co jí visí volně dolů a ta první vypadá jakoby právě zabila... <i>MC: Moc si toho nemyslí, protože ještě neví, co udělala, spíš je asi v šoku... DÁL: to nevím, ale možná to bude nějaký to zkratkový jednání, když se něco takovýho stane.</i>
	5	To vypadá, že něco zaslechla..asi něco zaslechla, nějakěj sluch v pokoji a jde se tam podívat..nakukuje tam a asi se bojí, protože jen nakukuje a nevstoupila tam, ale křeje se za dveřma... <i>DÁL: Nic nezjistí, ale bude pořád taková nejistá.</i>

PŘÍLOHA Č. 6

UKÁZKA¹⁵⁴ SKÓROVÁNÍ PŘÍBĚHŮ

CH_1	1	2	3	4	5	6	
1	X	X	XA	X		X	4//6
2	X	X	XB	X			4
3BM	X	X	XA	X			4
4	X	X	XA	X	X		5
6GF	X	X	XA	X			4
6BM	X	X	XA	X	X		5
18BM	X	X	XB	X			4
8BM	X	X	XA	X			4
10	X	X	XA	X			4
13MF	X	X	XA	X			4
18GF	X	X	XA	X		X	4//6
5	X	X	XA	X		X	4//6

D_1	1	2	3	4	5	6	
1	X	X	XA	X		X	4//6
2	X	X	XA	X	X	X	6
3BM	X	X	XA	X			4
4	X	X	XA	X			4
6GF	X	X	XA	X		X	4//6
6BM	X	X	XA			X	3//6
18BM	X	X	XA	X			4
8BM	X	X	XA				3
10	X	X	XA	X		X	4//6
13MF	X	X	XB				3
18GF	X	X	XA				3
5	X	X	XA	X		X	4//6

CH_16	1	2	3	4	5	6	
1	X	X	XB	X			4
2	0	X	XB				/2,3/
3BM	X	X	XA	X		X	4//6
4	X	X	XB			X	3//6
6GF	0	X	XB				/2,3/
6BM	X	X	XB	X		X	4//6
18BM	X	X	XB	X			4
8BM	X	X	XB				3
10	X	X	XB	X		X	4//6
13MF	X	X	XB	X		X	4//6
18GF	X	X	XB	X			4
5	X	X	XA				3

¹⁵⁴ Skórování všech příběhů jsou k dispozici u autorky práce nebo jsou vloženy na CD, které je přiloženo k této práci.

CH_26	1	2	3	4	5	6	
1	X	X	XA				3
2	X	X	XB	X			4
3BM	X	X	XA				3
4	X	X	XA	X			4
6GF	X	X	XA	X			4
6BM	X	X	XA	X			4
18BM	X	X	XB	X			4
8BM	X	X	XB				3
10	X	X	XB				3
13MF	X	X	XA	X			4
18GF	X	X	XA				3
5	X	X	XB				3