

KARLOVA UNIVERZITA

Filozofická fakulta – Katedra psychologie



Rigorózní práce

Mgr. Tereza Bidmonová

Způsoby zpracování každodenních stresových situací u dospívajících chlapců s poruchami chování

**Adolescent Boys with Behavioral Disorders and Their Ways of
Processing Everyday Stress Situations**

Praha 2012

Konzultant rigorózní práce: PhDr. Lenka Krejčová, Ph.D.

Děkuji PhDr. Lence Krejčové, Ph.D. za vstřícné a podnětné vedení mé rigorózní práce, za cenné rady a postřehy. Dále bych chtěla poděkovat PhDr. Davidu Čápovi za zapůjčení adaptace Rosenzweigova obrázkového frustračního testu a za konzultace k signování. Další poděkování patří mé matce PaedDr. Evě Bidmonové za jazykovou korekturu a postřehy, které mi pomohly při úpravě rigorózní práce. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat Bc. Jakubovi Kalašovi za kontrolu složitějších překladů zahraniční literatury.

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

.....
podpis

Abstrakt

Tématem práce jsou způsoby zpracování každodenních stresových situací u dospívajících chlapců s poruchami chování. Východisko rigorózní práce představuje předpoklad, že dospívající chlapci s poruchami chování vykazují výraznější obtíže a reagují odlišně než jejich vrstevníci bez poruch chování ve stresových situacích. Cílovou skupinu respondentů představuje klientela výchovných ústavů, jedná se o chlapce ve věku 15-19 let. Jejich výpovědi jsou porovnávány se srovnávací skupinou studentů středních škol, kteří nemají výchovné problémy. Strategie zvládání stresu jsou zkoumány pomocí dvou metod, dotazníku Strategie zvládání stresu SVF 78 a poloprojektivního testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test. Výsledky ukázaly, že u adolescentů umístěných ve výchovném ústavu, se objevují častěji rezignační tendence a snaha uniknout ze zátěžové situace. Zároveň se méně často objevuje snaha získat kontrolu nad zátěžovou situací a vlastními reakcemi. Naopak se nepotvrdilo hledání náhradních aktivit, které vedou k úniku ze zátěžové situace a tendence k jednání, které je orientované na obranu sebe či vlastního jednání, současně s tím, že vyvolaná agrese bude směřovat do okolí. Oproti našemu původnímu předpokladu se ukázalo, že adolescenti umístění ve výchovném ústavu častěji zdůrazňují trvání potřeby, a potřebu jejího řešení. Zároveň nepodhodnocují závažnost situace. Výsledky také ukázaly, že adolescenti umístění ve výchovném ústavu mají menší tendenci k vyhledávání sociální opory. Součástí práce jsou rovněž návrhy intervenčních postupů založené na výsledcích diagnostiky.

Klíčová slova: strategie zvládání stresu; stres; stresová situace; adolescence; poruchy chování; adolescenti; výchovný ústav

Abstract

The topic of this thesis is adolescent boys with behavioral disorders and their ways of processing everyday stress situations. The starting point of the thesis lies in the assumption that adolescent boys with behavioral disorders show greater difficulties in coping with stressful situations and react differently from their peers that have no behavioral disorders. The target group of respondents is represented by clients of juvenile correctional institutions, specifically boys between 15 and 19 years of age. Their answers are compared with a comparison group of students from secondary schools that have no behavioral disorders. The strategies of coping with stress are examined through the use of two methods, a questionnaire “Strategie zvládání stresu SVF 78” and the semiprojective Rosenzweig Picture-Frustration Test. The results indicate that the group of adolescent boys placed in juvenile correctional institutions, shows the tendency to resign, as well as the tendency to try to escape from stressful situations with fighter frequently. Furthermore, the effort to gain control over stressful situations and individuals own reactions appears less often. Contrary to expectations, the predicted search for alternative activities to escape from stressful situations was not confirmed. Furthermore, neither the tendency for a behavior-oriented self defence nor ones` aggressive actions directed at the surroundings occurred. Contrary to our original hypothesis it was shown that adolescents placed in juvenile correctional institutions more often emphasize the prevalence of their needs, and a need to address it. At the same time they do not underestimate the seriousness of the situation. Results also showed that adolescents placed in educational institutions are less inclined to seek social support. A part of this thesis includes also proposals for intervention procedures based on the results of the assessment.

Key words: strategy of coping with stress; stress; stressful situation; adolescence; behavioral disorder; adolescent boys; juvenile correctional institution

Obsah

I. Úvod	7
II. Teoretická část	10
1. Co je to stres, stresová situace	10
1.1 Stresor, stresová situace	11
1.2 Psychologické a fyziologické projevy stresu.....	13
2. Strategie zvládnání stresu	16
3. Období adolescence	23
3.1 Diferenciace období adolescence.....	23
3.2 Kognitivní změny v adolescenci.....	25
3.3 Emocionalita	27
3.4 Socializace	28
3.5 Hledání a budování identity	32
3.6 Morální vývoj	34
3.7 Strategie zvládnání stresu	36
4. Problémové chování v adolescenci.....	39
4.1 Adolescenti umístění ve výchovných ústavech	44
5. Faktory související s problémovým chováním	46
5.1 Osobnost adolescenta.....	46
5.2 Rodinné prostředí.....	47
5.3 Školní prostředí.....	50
5.4 Vrstevnické vztahy	51
5.5 Zájmová sféra	53
5.6 Vývojové poruchy.....	54
6. Možnosti rozvoje dovedností ke zvládnání stresových situací u adolescentů umístěných ve výchovných ústavech.....	58
6.1 Podpora a rozvoj sebevládnání a sebevědomí	59
6.2 Rozvoj schopnosti myšlenkového zhodnocení stresové situace.....	65
6.3 Rozvoj komunikačních dovedností.....	67
6.4 Využití psychoterapie při rozvoji sociálních dovedností.....	71
III. Empirická část	74
1. Výzkumný projekt	74
2. Předmět a cíl výzkumu	75
3. Výzkumné předpoklady	76
4. Metodologie výzkumu	77
4.1 Výzkumný soubor.....	77
4.2 Průběh výzkumu	78
4.3 Techniky sběru dat.....	80
5. Výsledky výzkumu	87
6. Diskuze	95
IV. Závěr	102
V. Seznam literatury	104
VI. Seznam tabulek	112
VII. Přílohy	113
Příloha 1 - Znění jednotlivých hypotéz.....	114
Příloha 2 – Výsledky T-testu	117

Seznam zkratk

ADHD (**A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder) = hyperaktivita s poruchou pozornosti

CAN (**C**hild **A**buse and **N**eglect) = zneužívání (týrání) a zanedbání dítěte

DDU = dětský diagnostický ústav

DDŠ = dětský domov se školou

DUM = diagnostický ústav pro mládež

LMD = lehká mozková dysfunkce

P-F-T = Rosenzweigův obrázkový frustrační test

SVF = dotazník Strategie zvládnání stresu

SVP = středisko výchovné péče

VU = výchovný ústav

I. Úvod

Poruchy chování u adolescentů představují obecně závažnou problematiku, o to závažnější je, pokud jejich problémové chování vede až k umístění do výchovného ústavu. Adolescence je období, kdy se nejčastěji objevuje problém s respektováním sociálních norem většinové společnosti. V menší míře se tento problém vyskytne téměř u každého z nás, souvisí s vývojem osobnosti a hledáním vlastní identity. Většina osob se v průběhu tohoto období začlení bez výraznějších problémů do společnosti, a přijme její skupinové normy. Je však menšina adolescentů, kteří toto nedokážou. Jejich chování je pro společnost nebezpečné, a z toho důvodu jim je nařízena, v lepším případě, ochranná výchova, v horším případě, pobyt ve vězení pro mladistvé delikventy.

Problémové chování u adolescentů může mít mnoho příčin, a to jak situační faktory (špatné rodinné zázemí, nevhodný přístup učitelů, šikana, vliv závadové party...aj.), tak faktory osobnostní (Macek, 1999; Grecková, VanDijk, 2001; Kolář, 2001; Koukolík, Drtilová, 2001, 2006; Borecka-Biernat, 2005; Cotterell, 2007; Arnett, 2009 a další). Mimo jiné se ukazuje, že určitý vliv může mít osvojení nevhodných strategií zvládání stresových situací (Koukolík, Drtilová, 2001, 2006; Borecka-Biernat, 2005; Bidmonová, 2009). Vzhledem k tomu, že osobnostní faktory lze měnit velmi obtížně, a i změna situačních faktorů je velmi omezená, především díky jejich umístění ve výchovném ústavu, zaměřily¹ jsme se na poslední jmenovaný faktor, tedy strategie zvládání stresu.

Na základě svých zkušeností s klienty výchovných ústavů se domnívám, že je třeba se při hledání možností opětovného zařazení do společnosti (po pobytu ve výchovném ústavu), zaměřit více na to, aby klienti dokázali zvládnout běžné zátěžové situace. A proto je cílem této práce zmapovat strategie zvládání stresu u klientů výchovných ústavů. Zjistit, jestli se odlišují strategie zvládání stresu chlapců s výchovnými problémy, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu od srovnávací skupiny chlapců, kteří nemají výchovné problémy a navštěvují střední školu, pokud se odlišují, tak v jakých charakteristikách. Na základě zjištěných výsledků bychom se chtěly zamyslet nad možnostmi intervence, které by mohly klientům pomoci k lepšímu zvládání běžných stresových situací, a tím napomohly jejich opětovnému zařazení do běžného života.

Práce je rozdělena na část teoretickou a část empirickou. V první kapitole vymezíme pojem stres, stresová situace, popíšeme jeho psychologické a fyziologické projevy.

¹ Práce je psána v plurálu, který zahrnuje autorku a konzultantku rigorózní práce.

Následující kapitola bude věnována strategiím zvládání stresu, jak je pojmají jednotliví autoři.

V další kapitole se zaměříme na vymezení vývojového období adolescence. Nebudeme se zabývat všemi charakteristikami tohoto období, ale zaměříme se pouze na ty, které souvisejí s tématem našeho výzkumu, tedy se strategiemi zvládání stresu. V úvodu kapitoly uvedeme diferenciaci období z hlediska různých autorů, a vymezíme, kterým pojetím se při svém výzkumu řídíme my. Dále se budeme zabývat jednotlivými psychickými fenomény, jejich strukturou a vývojem v adolescenci, a to především kognicí a emocionalitou. Navazujícím tématem bude socializace v období adolescence, především zaměření na vztahy adolescenta, hledání a budování jeho identity, a v neposlední řadě i morální vývoj adolescenta. V konci kapitoly shrneme poznatky o specifikách strategií zvládání stresu v tomto vývojovém období.

Protože oblast problémového chování v adolescenci je velmi široká, věnujeme tomuto tématu jednu kapitolu, kde vysvětlíme, co myslíme problémovým chováním, a jak je problémové chování vymezeno v literatuře a v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10. Následně vysvětlíme, co to jsou výchovné ústavy, kdo je do nich umísťován, a na základě jakého rozhodnutí.

V následující kapitole se zaměříme na nejpodstatnější faktory, které ovlivňují vznik problémového chování. Z hlediska přehlednosti probereme jednotlivé faktory samostatně, reálně se však jednotlivé faktory prolínají.

Poslední kapitola je věnována možnostem rozvoje dovedností ke zvládání stresových situací u adolescentů umístěných ve VU, v této kapitole vycházíme obecně z návrhů intervencí popsaných v literatuře s přihlédnutím ke zvláštnostem tohoto vývojového období, vlastní návrhy intervencí popíšeme v diskuzi, až na základě výsledků z empirické části.

V empirické části se zaměříme na strategie zvládání stresu u adolescentů. Především na jejich odlišnosti u adolescentů umístěných ve výchovných ústavech, oproti adolescentům, kteří navštěvují střední školu a nevykazují závažné problémy v oblasti chování. Ve výzkumu se budeme snažit identifikovat problémové oblasti a na základě toho budeme uvažovat, jak s danými charakteristikami pracovat, aby si klienti osvojili vhodnější strategie jednání při setkání se zátěžovou situací.

Strategie zvládání stresu budeme zjišťovat pomocí dotazníku Strategie zvládání stresu SVF 70 a poloprojektivního testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test.

Jak jsme psaly již výše, v závěru práce, v diskuzi, se zamyslíme nad návrhy intervencí k rozvoji schopností k lepšímu zvládání každodenních stresových situací. Budeme při tom

vycházet ze zjištěných výsledků. Zároveň budeme zjištěné výsledky konfrontovat s dostupnými literárními prameny.

II. Teoretická část

1. Co je to stres, stresová situace

Strategie zvládání stresu u adolescentů jsou stěžejním tématem diplomové práce. Vzhledem k tomu, že strategie jsou reakcí na stresovou situaci, zaměříme se v této kapitole na vymezení pojmů „stres“ a „stresová situace“.

Slovo „stres“ k nám proniklo z anglického „stress“, které vzniklo z latinského slovesa „stringo, stringere, strinxi, strictum“, což znamená „utahovati, stahovati, zadržovati“.

Křivohlavý (1994) považuje pojem „stres“ za pojem blízký svým významem pojmu „pres“, což znamená „působit tlakem na daný předmět“. V přeneseném slova smyslu můžeme tedy výroku „býti ve stresu“ rozumět jako „býti vystaven nejrůznějším tlakům“, a proto „býti v tísní“ (Křivohlavý, 1994).

Termín stres pochází od Selyeho. Podle Selyeho (1966) je stres výsledkem interakce (vzájemné činnosti) mezi určitou silou působící na člověka a schopností organismu odolat tomuto tlaku.

Pod pojmem „stres“ si většinou představíme negativní působení, což je vlastně užší význam pojmu „stres“, který se označuje jako „distres“. Existuje však i kladně působící stres, který se označuje pojmem „eustres“, je to příjemné napětí, které vzniká například při sportu či zábavě (Coleman, Morris, Glaros, 1987; Kebza, 2005).

Někteří autoři rozlišují pojmy „zátěž“ (load) od „stresu“ (Kebza, 2005; Mikšík, 2007), pro jiné autory jsou tyto pojmy synonymní (Křivohlavý, 1994; Irmiš, 1996; Joshi, 2007). Mikšík, shodně s Kebzou, tvrdí, že je jistá míra psychické zátěže pro člověka nezbytná, tato zátěž pozitivně ovlivňuje rozvoj jeho osobnosti. Pokud však míra požadavků přesahuje možnosti jedince, a on není schopen vzniklou situaci řešit nebo se na ni adaptovat, jde o „mezní zátěž“, popřípadě až „extrémní zátěž“, tuto zátěž považují za užší pojetí pojmu stres (Mikšík, 2007).

V této práci se budeme zabývat pojmem „stres“ v užším pojetí, čímž myslíme kumulativní účinek každodenního negativního stresu. Pro tento typ stresu se v anglosaské literatuře uvádí pojem daily hassles (=každodenní mrzutosti).

Existuje velké množství definic stresu. Je velmi těžké vybrat jednu, která by tento pojem co nejvíce vystihovala. Každá definice dává důraz na jiné aspekty, ať už je to stres jako celá těžká situace (Broadbend, 1971; Brockert, 1993; Renaudová, 1993), nebo naopak kumulace každodenních těžkostí (Holmes, Rahe, 1967), nebo může být vymezen jako celkový

vnitřní stav jedince (Broadbend, 1971), či odpověď organismu na stresující činitele (Selye, 1966; Schreiber, 1985). V této práci se budeme zabývat především pojetím každodenního stresu.

Našemu pojetí nejvíce odpovídá definice stresu vytvořená J. Křivohlavým, který stresem rozumí „*vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná*“ (Křivohlavý, 1994, s. 10).

1.1 Stresor, stresová situace

Stresor je každý podnět, který svým působením uvede osobu do stresu, což znamená, že vyvolá obranou reakci organismu (Selye, 1966). Jsou to tedy takové podněty, které představují reálná nebo zdánlivá ohrožení, případně očekávání takového ohrožení (anticipační stres) (Renaudová, 1993; Křivohlavý, 1994). Stresory můžeme rozlišit na vnější a vnitřní (Křivohlavý, 1994). Mezi vnější stresory patří například počasí (změna tlaku, horko), doprava (zácpy, přeplněná MHD), onemocnění v rodině, finanční potíže, nevhodné pracovní prostředí a mnoho dalších. Vnitřní stresory můžeme rozlišit na fyzické (nemoc, nedostatek spánku, špatná životospráva...aj.), psychické (sklon k perfekcionismu, nedůvěra k druhým lidem., přecitlivělost, negativní pohled na svět...aj.) a emocionální (strach, úzkost, nejistota, zlost...aj.) (Křivohlavý, 1994). Někteří autoři rozlišují stresory na „mikrostresory“ a „makrostresory“ (Křivohlavý, 1994). „Mikrostresory“ jsou běžné konflikty, každodenní nezdary. Toto pojetí se nejvíce blíží vymezení stresu, jak se jím dále budeme zabývat my. Jedná se o kumulování běžných denních mrzutostí („daily hassles“). „Makrostresory“ jsou závažné situace v životě člověka (úmrť blízké osoby, závažná choroba...apod.)

Stresová situace je potom taková situace, která uvádí osobu do stresu. To znamená, že obsahuje jeden a více stresorů. Holmes a Rahe (1967) vytvořili žebříček stresových životních situací a zavedli hranici nahromadění stresů, kterou není možno překročit bez následků. Jejich Škála sociální readjustace zahrnuje distresové i eustresové položky. Podle autorů nejde jen o závažnost stresorů, ale především o jejich kumulaci.

Čáp a Dytrych (1968) zavedli pojem náročné životní situace. Pod tento pojem zařazují stresové situace, které vymezují jako okolnosti, které jedinci ztěžují vykonávání činnosti, plnění úloh a uspokojování potřeb. Dále mezi náročné životní situace řadí frustrující situace, které zamezují uspokojování životně důležitých potřeb. Někteří autoři (Křivohlavý, 1994;

Irmiš, 1996; Mayerová, 1997; Janke, Erdmannová, 2003; Joshi, 2007) však tyto pojmy užívají synonymně, a i my je tak budeme užívat v empirické části. Trochu jiný pohled na zátěžové situace přináší Mikšík (2007), který je člení na nepřiměřené úkoly a požadavky, na problémové situace, na situace vyrovnávání se s překážkami, na konfliktní situace a na stresové situace. Nepřiměřené úkoly a požadavky vedou k tělesnému a duševnímu přetěžování jednotlivce. Problémové situace kladou nároky na orientaci v nezvyklých podmínkách, a jedinec si pro jejich zvládnutí musí osvojit nové způsoby řešení. V situaci vyrovnávání se s překážkami jde, jak už je z názvu patrné, o překonávání překážek, které nám brání dosáhnout cíle. Pokud se člověku nepodaří dané překážky zdat, objevuje se frustrace. Konfliktní situace souvisí s procesem rozhodování, kdy se člověk rozhoduje mezi dvěma a více možnými alternativami. Stresové situace vymezuje Mikšík, shodně s Čápem a Dytrychem, jako rušivou okolnost působící na činnost člověka tak, že narušuje její optimální průběh (Čáp, Dytrych, 1968; Mikšík, 2007).

Coleman, Morris a Glaros (1987) rozlišují 3 formy stresových situací: frustraci, konflikt a tíseň. Frustraci způsobuje zablokování potřeb a motivů. Autoři rozlišují několik typů frustrace: časové ztráty, „denní mrzutosti“, nedostatek zdrojů, ztráty a selhání. V naší výkonové společnosti máme většinou naplánovaný průběh dne a stress způsobuje, že nám do toho něco vstoupí a tento plán naruší, často je to nějaké neplánované zpoždění - tím autoři myslí časovou ztrátu. „Denními mrzutostmi“ jsou myšleny každodenní běžné zátěžové situace (př. přeplněná doprava, pozdní příchod do práce, zpoždění vlaku...apod.), význam těchto situací a jejich zátěžový potenciál vzrůstá až s jejich kumulací. Nedostatek zdrojů znamená, že se nám něčeho nedostává (např. nedostatek peněz k zakoupení věcí, které chceme). Ztrátou může být absence nějaké věci, ale i přátelských vztahů. Selhání je situace, kdy se nám něco nepodaří, což je v naší společnosti zdrojem poměrně silných stresových prožitků, které jsou způsobeny především orientací na výkon. Frustraci, tak jak je vymezena uvedenými autory, se budeme věnovat ve výzkumné části, a to především ve smyslu běžných zátěžových situací. Další formou stresové situace je konflikt, který může nastat mezi pozitivními i negativními alternativami, případně i jejich kombinacemi. Poslední formou stresové situace je tíseň. Tíseň je způsobena především vlivem okolí, které na jedince působí tak, že vyvolává pocit tlaku, tísně. Tíseň může být přítomna při soutěžení, ať už v práci nebo ve sportu, kdy musíme dosáhnout lepšího výkonu než druhá osoba, nebo může tíseň způsobit už výše zmiňovaný časový tlak, dalšími zdroji tísně jsou přetížení úkoly, problémy v interpersonálních vztazích, změny, především ty, které z velké části ovlivňují náš život (Coleman et. al., 1987).

1.2 Psychologické a fyziologické projevy stresu

Ve svém popisu generálního (obecného) adaptačního syndromu (GAS) Selye (1966) rozlišuje 3 stádia, první je stádium rychlé poplachové reakce, druhé je stádium rezistence a třetí stádium je exhausce.

Stresový signál aktivizuje část mozku zvanou rhinencephalon (neboli „čichový mozek“). Tato část mozku spustí „poplachovou reakci“ (Renaudová, 1993). Při poplachové reakci nejprve dochází ke stimulaci adreno-sympatického systému, a následkem toho se vylučuje adrenalin a noradrenalin, zejména dřením nadledvinek. Poplachová reakce má za úkol vzbouřit celý organismus, zmobilizovat síly k obraně. Dochází ke zvyšování krevního tlaku, cévy se zužují, srdeční činnost se zrychlí, kosterní svalstvo je silněji zásobeno krví, vyplavují se zásoby cukru, činnost žaludku a střev se utlumuje, zvyšuje se krevní srážlivost a hladina cholesterolu v krvi (Schreiber, 1985; Kebza, 2005).

Dalším mechanismem při stresu je druhá fáze stresové reakce, která je nazývána všeobecným adaptačním syndromem. Tato fáze zajišťuje mobilizaci energie, sahá do hlubších rezerv organismu, a připravuje ho na boj delšího trvání. Selye tuto fázi charakterizuje jako dlouhodobě probíhající aktivaci adaptace (Selye, 1966). V této fázi dochází především ke zvýšené sekreci kortisolu, který zvyšuje obranou schopnost organismu tím, že vytváří rozkladem tkáňových bílkovin krevní cukr, který je zdrojem energie organismu (více viz. Schreiber, 1985).

Posledním stádiem je exhausce. To znamená, že organismus již vyčerpá zdroje pro adaptaci, což může za určitých podmínek navodit i patologické změny v organismu (Selye, 1966).

Příznaky stresového stavu se dají rozlišit na fyziologické, emocionální a behaviorální. Mezi fyziologické příznaky patří bušení srdce a pocit bolesti či sevření u srdce, nechutenství a plynatost v břišní oblasti, průjem, časté nucení na močení, sexuální impotence nebo nedostatek sexuální touhy, změny v menstruačním cyklu, bolesti hlavy až migréna, svalové napětí v krční oblasti a v oblasti dolní části páteře, nepříjemné pocity v krku (Křivohlavý, 1994; Irmiš, 1996; Kebza, 2005; Joshi, 2007).

Mezi emocionální příznaky patří prudké a výrazně rychlé změny nálady, neschopnost projevit emocionální náklonnost, nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav, nadměrné pocity únavy, obtíže při soustředění pozornosti, zvýšená podrážděnost a úzkostnost (Křivohlavý, 1994; Irmiš, 1996). Broadbend (1971) se naopak více zabýval tím, jak stres ovlivňuje kognici. Zpočátku ovlivňuje stres nejvíce pozornost, která je soustředěna jedním směrem („tunelová“),

hodně kolísavá a výběrová. S tím souvisí i zhoršení krátkodobé paměti - snižuje se množství informací, které jsme schopni udržet v krátkodobé paměti (Broadbend, 1971).

Mezi behaviorální příznaky stresu patří nerozhodnost, nemocnost, zhoršená kvalita práce, větší závislost na návykových látkách, ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání, problémy s usínáním (Křivohlavý, 1994; Irmiš, 1996; Joshi, 2007). Zhoršená kvalita práce se projevuje větší chybovostí, a to především vlivem časového stresu (Broadbend, 1971).

Podle Kebzy (2005) fyzický stres neoddelitelně přechází do psychického. Psychický stres může být navozen nejen vlastním fyzickým poškozením, ale i jen jeho očekáváním, anticipací (Coleman et. al., 1987).

V civilizovaném světě však signál ohrožení, který vyvolává výše uvedené tělesné změny, nevede k fyzickým aktivitám (boj, útěk), ale k nutnosti se ovládat. Nedojde tedy k „vybití“ stresových hormonů a dalších aktivovaných látek, což vede k tomu, že se tyto látky v těle hromadí. Důsledkem toho se mohou u člověka rozvinout různé nemoci. Nejčastěji jsou se stresem spojovány následující nemoci; ischemická choroba srdce, hypertenze, vředové nemoci, stresová porucha menstruačního cyklu, migréna (Křivohlavý, 1994; Schreiber, 1992; Renaudová 1993; Kebza, 2005; Joshi, 2007). Stres může být také jedním z faktorů, který podněcuje vznik cukrovky II. typu (Joshi, 2007). Některé výzkumy dokonce potvrzují i vztah mezi stresem a rakovinou (Křivohlavý, 1986). Stres je úzce provázán i s celkovým imunitním systémem. Je zajímavé, že zatímco krátkodobý stresor (např. zkouška ve škole) vede k vzestupu činnosti imunitního systému, dlouhodobě působící stresogenní situace (např. dlouhodobé přetěžování úkoly v práci) vede k poklesu činnosti imunitního systému. Podobně každodenní mrzutosti (daily hassles) jednotlivě vedou k vzestupu činnosti imunitního systému, kdežto jejich součet a delší trvání v čase vedou k poklesu činnosti imunitního systému (Šolcová, Kebza, 2007) a ke zvýšenému riziku autoimunitního onemocnění (Joshi, 2007) .

Kromě tělesných nemocí může dlouhodobý stres vyvolat i psychické poruchy, především posttraumatickou stresovou poruchu. Výzkumy potvrdily i vliv na rozvoj deprese (Thomson, Hendrie dle Mayerová 1997; Joshi, 2007). S tím souhlasí i závěr Renaudové (1993). Když je emoce trvalá, a není možné na ni reagovat, tak podle Renaudové organismus reaguje stavem strnulosti. Pro strnulost je typické „stažení do sebe“, tento jev dává autorka do souvislosti s mentální depresí. Dospívá k závěru, že deprese je jednou ze tří základních reakcí umožňující přežití, stejně jako útok nebo útěk (Renaudová, 1993). Na druhou stranu jsou ale i autoři, kteří upozorňují na to, že zde nemusí být přímá závislost (Blaney, 2000). Nicméně i oni připouštějí, že osoba pod silným stresem je zranitelnější, tedy, že se u ní snadněji rozvíjejí

depresivní příznaky. Je ale otázkou, jaký vliv hrají i v tomto případě genetické predispozice, a do jaké míry jde o to, že stresová situace může pouze rozvoj deprese urychlit (Blaney, 2000). Hammen (2000) dává do souvislosti rozvoj deprese s negativními stresovými zážitky v dětství, a to především se zážitky týkajícími se rodiny (násilí v rodině, duševní choroby), které mohou vytvořit maladativní kognitivní schéma o sobě, o vztazích k druhým lidem, které způsobují, že si jedinec není schopen osvojit vhodné strategie k řešení problémů.

2. Strategie zvládání stresu

Stresová situace, popsaná v předchozí kapitole, může mít mnoho podob. A každý den se setkáváme se závažnými nebo méně závažnými stresovými situacemi. Na stresovou situaci určitým způsobem reagujeme, a to, jaké to mohou být reakce si popíšeme v této kapitole

Existuje mnoho pojetí strategií zvládání stresu. Každý autor klade důraz na jiné aspekty zvládání a podle toho vytváří i klasifikaci strategií. Jednotlivá pojetí se mnohdy i prolínají. Navíc se lidé liší v tom, jaké strategie zvládání stresu využívají, a i u konkrétního člověka se může použití jednotlivých strategií měnit v závislosti na situaci, kterou řeší.

Nejvíce diskutovaným problémem vymezení strategií zvládání stresu je jeho pojetí jako dispoziční versus situační charakteristiku (Baumgartner, 2001). Dispoziční přístup chápe strategie zvládání stresu jako stabilní predispozici reagovat na stres určitým způsobem (Baumgartner, 2001). Z tohoto přístupu vycházejí i Janke a Erdmannová (2003), podle nichž jsou způsoby zpracování stresu relativně stabilní v čase a jsou nezávislé na druhu zátěžové situace. Oproti tomu situační přístup zdůrazňuje vliv situace jako příčiny určitého chování (Baumgartner, 2001). Díky jednostrannosti obou pojetí vznikl třetí přístup, interakční přístup, který poukazuje na vzájemnou interakci obou předchozích pojetí (Baumgartner, 2001). Ruiselová (2006) zdůrazňuje v modelu zvládání stresových situací tři dimenze: osobnost (kognitivní, emoční a motivační charakteristiky), situace a časový aspekt, které se vzájemně prolínají, a na základě jejich interakce jedinec volí danou strategii. Každá situace má jinou míru stresové zátěže, zároveň je důležité, jak je vnímána konkrétním jedincem, protože každý přisuzuje stresové situaci jinou míru závažnosti. Časový aspekt poukazuje i na rozdílnost zvládání téže situace konkrétní osobou v různých vývojových a životních etapách (Ruiselová, 2006).

V souvislosti se zvládáním stresu se rozlišují 3 termíny, „adaptace“, „kouping“ a „strategie“. V literatuře se můžeme setkat s dvojím přístupem, jeden přístup tyto pojmy užívá jako synonyma (Janke, Erdmannová, 2003), jiný přístup je od sebe rozlišuje (Křivohlavý, 1994). Adaptací se rozumí *„vyrovnávání se zátěží, která je v relativně normálních mezích“* (Křivohlavý, 1994, s. 42), kdežto kouping je *„boj člověka s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží“* (Křivohlavý, 1994, s. 42). Strategií se potom rozumí *„pečlivě vypracovaný plán, postup, program k dosažení zcela určitého vytčeného cíle“* (Křivohlavý, 1994, s. 42). Širší pohled na strategie zvládání stresu přináší Janke a Erdmannová, kteří pod pojmem strategie zvládání stresu rozumí *„takové psychické pochody, které nastupují plánovitě a/nebo neplánovitě, vědomě a/nebo nevědomě při vzniku stresu tak, aby se dosáhlo jeho zmírnění nebo ukončení“*

(Janke, Ermannová, 2003, s. 7). Takto šířeji budeme pojem strategie zvládnání stresu v této práci uvádět i my. Ruiselová (2006) navíc rozlišuje pojmy zvládací procesy, zvládací vzorce, zvládací schopnosti a zvládací zdroje. Zvládací procesy jsou interakce jedince s prostředím, které vznikají při prvním vnímání ohrožení, a končí eliminováním stresorů, nebo adaptací na ně. Zvládací schopnosti jsou všechny osobnostní předpoklady, které ovlivňují zvládnání stresorů. Zvládací vzorce (strategie, styly) souhlasí s vymezením strategie, jak je uvedeno v předchozím textu. A zvládací zdroje jsou předpoklady pro účinné zvládnutí situace (Ruiselová, 2006).

Jedno ze základních pojetí zvládnání stresu vytvořil Lazarus (1966). Výchozí (normální) stav jedince popisuje jako rovnovážný stav. Ve chvíli, kdy začne působit stresor, dojde k vychýlení z rovnováhy. Podle Lazaruse dochází k šoku, který je reakcí na první setkání se stresorem. Po fázi šoku začne jedinec myšlenkově hodnotit situaci. Primární myšlenkové hodnocení se týká toho, nakolik je situace ohrožující, sekundární hodnocení se týká možností, které ohrožená osoba má k zvládnutí situace. Na základě toho poté Lazarus (1966) rozlišuje 4 základní strategie zvládnání stresu:

- 1) Strategie nečinnosti (apatie), kdy se jedinec chová ke všemu zcela apaticky a upadá do pocitu bezmoci.
- 2) Strategie vyhnutí se (útěk), kdy jedinec hledá, jak by mohl ze situace uniknout.
- 3) Strategie napadení útočníka (útok), která může mít více podob - útok spojený s emocí hněvu, zlost bez útoku na druhou osobu, nebo naopak může být zlost inhibována, a jedná se pouze o útok bez emočního prožitku.
- 4) Strategie posilování vlastních zdrojů síly, která zahrnuje více různých strategií, jež nám umožňují realisticky zhodnotit všechny faktory, které ovlivňují nastalou situaci, a podle toho volit opatření k jejímu zvládnutí. Tato poslední strategie, nebo spíše soubor strategií, je strategie konstruktivní, tzn. umožňuje nám zátěžovou situaci zvládnout.

Ke znovunalezení narušené rovnováhy můžeme tedy podle Lazaruse užít dvou základních zásahů - možnost změny na straně zátěže, nebo možnost změny na straně zdrojů sil a možností obrany. Z těchto zásahů potom vycházejí všechny další typy strategií zvládnání zátěže (Lazarus, Folkman, 1984).

Lazarus a Folkman (1984) navazují na předchozí strategie a rozlišují dvě formy zvládnání stresových situací. Zvládnání zaměřené na problém, kdy se člověk snaží hledat způsoby, jak stresovou situaci změnit, nebo jak se jí v budoucnosti vyhnout. A zvládnání zaměřené na emoce, kdy se člověk snaží zaměřit na zmírnění prožívaných emocí ve stresové

situaci, přičemž ke změně situace nemusí vůbec dojít. Toto rozdělení je pouze teoretické, protože v běžném životě se obě formy prolínají a vzájemně ovlivňují.

Jiný přístup rozlišení strategií zvládání stresu přináší Janke a Erdmannová (2003), kteří rozlišují akční strategie (útok, útek, nečinnost, navázání sociálního kontaktu, sociální uzavřenost) a intrapsychické strategie (odklon, podceňování, popírání, přehodnocení stresoru a stresové reakce, zdůraznění a nadhodnocení vlastních zdrojů vzhledem k možnosti překonat stresor), které zahrnují kognitivní procesy jako vnímání, představy, myšlení i motivačně emoční stavy (Janke, Erdmannová, 2003).

Už z výše uvedeného je patrné, že některé strategie zvládání stresu jsou vhodnější, některé méně vhodné. Obecně jsou za úplně nevhodné považovány cigarety, alkohol a psychotropní látky. Tyto látky zpočátku přinesou úlevu, člověk díky jejich vlivu nevnímá stresovou situaci. Ale po odeznění jejich vlivu je člověk opět vystaven stresové situaci. Navíc jsou tyto látky návykové, a jejich užívání poškozuje zdraví (Křivohlavý, 1994).

Adaptivní snahu, avšak z dlouhodobého pohledu též nevhodnou, představují obranné mechanismy. Obranné mechanismy, stejně jako strategie zvládání stresu, jsou reakcí na danou situaci, rozdíl je v tom, že obranné mechanismy vytvářejí iluzorní pojetí reality, kdežto strategie zvládání stresu berou ohled na realitu a respektují ji (Křivohlavý, 1994). Obranné mechanismy nemají pouze škodlivý účinek. Pomáhají nám při prvním setkání s náročnou situací, jsou vhodným způsobem k překonání doby, než se podaří sebrat dostatek sil k vhodnému a správnému způsobu řešení náročné situace (Křivohlavý, 1994). Obranné mechanismy jsou všechny druhy činnosti, včetně myšlení a cítění, jehož účelem je odvést pozornost od nepříjemného či zahanbujícího faktu nebo skutečnosti, která vzbuzuje úzkost. Jde o nevědomé procesy, které nastupují automaticky a jsou poměrně rigidní ve svých projevech (Horneová, Linyadoová, 2005). Mezi nejznámější obranné mechanismy patří represe (vytěsnění z vědomí), regrese (ústup, z vývojového hlediska krok zpátky, návrat k infantilním a primitivnějším formám řešení životních situací), inverze (převrácené chování), vytvoření opačného vzoru chování (místo projevu náklonnosti agrese, místo pláče silácké řeči), popírání, introjekce (promítání starostí druhých lidí do vlastního nitra), racionalizace (hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci, které děláme), sublimace (povýšení toho, co děláme na kulturně vyšší úroveň), sebeobviňování (svoji vinu zveličujeme), identifikace (ztotožnění s jiným člověkem), projekce (promítnutí vlastních záměrů do druhých osob). Tento výčet obranných mechanismů není vyčerpávající (více viz Čáp, Dytrych, 1968; Horneová, Linyadoová, 2005; Irmiš, 1996; Freud, 2006; Paulík, 2010).

Mikšík (2007) rozlišuje čtyři základní druhy reakcí při frustraci, které ústí k nevhodnému zvládnutí dané situace. Agresivní reakce je způsobena zmobilizováním energie proti průvodci frustrace. Vede to ke konfrontaci s překážkou, a protože jde o přímou konfrontaci, dochází v tomto případě většinou k selhání. Mikšík do tohoto typu reakce zařazuje i projekci (přenášení viny na druhé). Dalším typem reakce je úniková reakce, tedy snaha vyhnout se frustraci. Mezi tyto reakce Mikšík zařazuje i racionalizaci. (hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci, které děláme). Regrese, tedy zvrát k primitivnějším formám reagování, je dalším typem reakce. Můžeme zde zařadit i sublimaci, tedy nahrazení společensky odsuzovaného chování společensky akceptovaným. Posledním typem reakce je deprese, která ústí do stavů apatie, beznaděje, rezignace.

Rosenzweig (1958) rozlišuje tři typy reakcí, které nazývá směry agrese:

- 1) Extrapunitivní, spočívající v hledání vnějších příčin.
- 2) Intrapunitivní, spatřování viníka v sobě samém.
- 3) Impunitivní, bagatelizace a zlehčování vzniklého stavu.

K těmto třem směrům agrese rozlišuje i typy agrese - obstacle-dominance², který spočívá v převládání překážky, ego(etho)-defense, tedy obrana sebe či vlastního chování, need-persistence, spočívající v trvání potřeby a zdůraznění potřeby řešení. Z výše uvedeného vyplývá, že na každou frustrující situaci je celkem devět (eventuálně jedenáct) možných reakcí.

Výše uvedené strategie jsou z větší či menší části nevhodné. Mohou nám sice v situaci pomáhat, ale z dlouhodobého hlediska se jeví spíše jako nevhodné. V dalším textu se proto pokusíme podívat na ty strategie, které jsou obecně považovány za vhodné. Připouštíme však, že toto rozdělení je víceméně umělé, a v konkrétní situaci jde především o kombinaci strategií zvládnání stresu jako celku, než o jednotlivé strategie. I již uvedené strategie Rosenzweigovy nepopisují jen negativní reakce na stresovou situaci, ale přichází i s pozitivními reakcemi, především zdůraznění potřeby řešení stresové situace.

Když se podíváme na druhy pozitivních strategií zvládnání stresu, můžeme je rozdělit do několika skupin. První skupina strategií, které nám mohou pomoci zvládnout stresovou situaci, jsou strategie, které vedou ke kontrole vlastních reakcí, jinými slovy, k určité míře sebeovládání. Myslíme tím především zaměření vůle na ovládnání sebe sama, vlastního chování, myšlení a cítění. Sebeovládáním, jako jednou ze strategií zvládnání zátěže, se

² Pojmy, které Rosenzweig používá k označení typů agrese, nemají český překlad a užívají se v originálním znění, z toho důvodu je i my uvádíme v originálním anglickém znění.

výzkumně zabývala Prokopčáková (1992). V jejím výzkumném vzorku došla k několika zajímavým postřehům. Větší orientace na sebeovládání jako strategii zvládnání zátěže byla podle autorky u žen (Prokopčáková, 1992). To můžeme pokládat za zajímavý poznatek vzhledem k tomu, že obecně je sebeovládání přisuzováno spíše mužům. Osoby, muži i ženy, kteří byli více orientováni na sebeovládání, měli i vyšší úroveň sebeobrazu a vyšší celkovou úroveň životní spokojenosti (Prokopčáková, 1992).

Druhou skupinou pozitivních strategií jsou strategie zaměřené na potřebu mít co nejvíce informací, které vedou k získání myšlenkové kontroly nad danou situací. Podle Renaudové (1993) ale naopak nadměrná snaha udržovat vše pod kontrolou je paradoxně projevem ztráty kontroly nad sebou samým, je překážkou adaptabilnímu chování. Nejprve je nutné objektivně zvážit, zda se jedná o situaci, kterou můžeme změnit. Pokud je situace zcela objektivně nezměnitelná, je potřeba se s ní smířit. Pokud ovšem můžeme situaci změnit, je třeba zvážit, jestli máme sílu na to, abychom překonali eventuální překážky. Pokud ne, tak je třeba se s touto situací, stejně jako v předchozím případě, smířit (Irmiš, 1996). Tyto úvahy nám pomohou vytvořit si reálnou představu o dané situaci. Pokud ustrneme na tom, že situaci nerozumíme, a nesnažíme se pochopit, a udělat si jasno, zbavujeme se jakékoliv šance situaci vyřešit (Irmiš, 1996).

Coleman, Morris a Glaros (1987) popisují strategii řešení situace, která se skládá ze čtyř kroků. Nejprve je potřeba zhodnotit stresovou situaci a zdroje, které máme pro její zvládnutí. Dalším krokem je formulování alternativních řešení a na jejich základě rozhodnutí, kterým směrem se bude naše aktivita ubírat. Následuje provedení aktivity k řešení stresové situace. Posledním krokem je zhodnocení dané situace a úprava problémů, které se mohly v souvislosti s řešením situace objevit (Coleman et. al., 1987).

V souvislosti se strategiemi zvládnání stresu je potřeba zmínit i Rotterův model „Locus of control“. Pro zvládnání stresu je vhodnější interní „locus of control“ (=interní místo kontroly), kdy jsme schopni přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly (Rotter, 1977). Z Rotterova pojetí vychází i Brockert (1993) ve své teorii, kdy rozlišuje osoby na „typické oběti“, což jsou osoby, které *„mají pocit, že jejich život je do značné míry určován jinými lidmi či okolnostmi“* (Brockert, 1993, s. 49). Toto pojetí odpovídá Rotterově externímu „locus of control“. Druhou skupinu označuje Brockert (1993) za „typické pachatele“, což jsou osoby, které *„mají pocit, že svůj život do značné míry určují sami“* (Brockert, 1993, s. 49). Toto pojetí odpovídá Rotterově internímu „locus of control“. Lépe stresové situace zvládají „pachatelé“, protože se aktivně snaží situaci přetvářet, oproti „obětem“, které na sebe pouze nechají situaci působit. Stejný poznatek potvrdil i výzkum Ruiselové a Prokopčákové, kde

autorky popisují, že efektivněji zvládají zátěžové situace jedinci, kteří jsou přesvědčení o tom, že úroveň inteligence je měnitelná a že je ji možné zvýšit zapojením vlastního úsilí a aktivního učení (Ruiselová, Prokopčáková, 2005). Zajímavý poznatek je, že skutečnost, jestli stresor percipujeme jako zvládnutelný či ne, ovlivňuje odpověď imunitního systému. Pokud vnímáme úkol jako splnitelný, jako výzvu, aktivuje se sympatiko-adrenální systém. Pokud ho naopak vnímáme jako nezvládnutelný a rezignujeme, aktivuje se hypotalamo-hypofyzární systém (Šolcová, Kebza, 2007).

Rotterovým přístupem se inspirovali i autoři Roesch, Vaughn, Aldridge a Villodas (2009). Externí „locus of kontrol“ a víru ve stabilitu situace autoři dávají do souvislosti s vyhýbajícími strategiemi zvládání stresu a náboženským přístupem („rozhodne to za nás bůh“). Zatímco interní „locus of kontrol“ a víru v proměnlivost situace dávají do souvislosti s aktivním zvládáním a pozitivním myšlením. Lidé s interním „locus of kontrol“ tedy mnohem lépe zvládají náročné situace (Roesch, Vaughn, Aldridge a Villodas, 2009).

Jak v náročné situaci, tak i v běžném stresu nám může pomoci, pokud máme možnost s někým situaci sdílet. Útěcha od druhého člověka může vrátit jedinci sebedůvěru, která pomůže snížit škodlivost účinku stresu. Je proto důležité u osob vystavených stresové situaci podporovat interpersonální kontakty, které mobilizují adaptační mechanismy (Lazarus, 1966). Sociální opora je jedním z prvních faktorů, u nichž se potvrdil protektivní vliv na psychickou pohodu a zdraví člověka, který je vystaven stresové situaci (Kebza, 2005). Navíc bylo prokázáno, že sociální opora může snižovat negativní účinek stresu na imunitní systém (Šolcová, Kebza, 2007). Sociální opora je vnímána jako „narázník“, který tlumí potenciální škodlivý vliv stresových událostí (Kebza, 2005).

Packer navrhuje snížit stresovou zátěž jedince tím, že redukuje množství situací, které stres způsobují, změnou prostředí (Packer, 1974). Podle našeho názoru to nebude vždy konstruktivní strategie, protože může vést k tendenci unikat či vyhýbat se stresovým situacím dlouhodobě, což může vést i k ustrnutí, a nerozvíjení vlastní osobnosti. Podle Packera si stresové situace vytváříme do jisté míry sami tím, že jim připisujeme nějaký význam. Z toho důvodu je dobré ujasnit si, co pro nás situace znamená, a pokud není důležitá, tak takové situaci nevěnovat velké úsilí i emoční prožitek (Packer, 1974). Toto se zdá být konstruktivní strategií. Dále bychom se neměli situací zabývat déle než je bezpodmínečně nutné (Packer, 1974), tedy zabránit přemýšlení o stresové situaci.

Existují přístupy, jak rozvíjet zvládání stresových situací. Uvedeme zde pouze nástin těchto přístupů a hlouběji se jím budeme věnovat až v kapitole Možnosti rozvoje dovedností ke zvládání stresu u adolescentů v souvislosti s jejich rozvojem u adolescentů s poruchami

chování. Mezi nejčastěji uváděné metody patří rozvoj dovedností, jak zvládnout stresové situace pomocí nácviku. Velmi často se užívají metody kognitivně behaviorální terapie. Tyto metody se zaměřují především na stresovou situaci a na rozhodování při stresu (Možný, Praško, 1999). Na druhou stranu existují i metody, které se zaměřují na zmírnění prožívaných emocí, nejčastěji pomocí různých typů relaxace (Drotárová, Drotárová, 2003). Jako prevenci škodlivých účinků stresové reakce se osvědčila možnost vybití nashromážděné energie, nejlépe pomocí cvičení nebo podobné tělesné aktivity (Honzák, Hanušová, Seifert, 2005).

3. Období adolescence

V této kapitole se budeme zabývat vymezením období adolescence. Nebudeme zde popisovat všechny charakteristiky tohoto období, ale zaměříme se pouze na ty charakteristiky, které souvisejí s tématem našeho výzkumu, tedy se strategiemi zvládnání stresu v tomto období.

V úvodu kapitoly se zaměříme na diferenciaci období z hlediska různých autorů, a vymezíme, ze kterého pojetí vycházíme. Dále se budeme zabývat jednotlivými psychickými fenomény, jejich strukturou a vývojem v adolescenci, a to především kognicí a emocionalitou. Navazujícím tématem bude socializace v období adolescence, především zaměření na vztahy adolescenta, hledání a budování jeho identity, a v neposlední řadě i morální vývoj adolescenta. V konci kapitoly shrneme poznatky o specifikách strategií zvládnání stresu v tomto vývojovém období.

3.1 Diferenciace období adolescence

Bohužel vymezení adolescence je značně nejednotné. Někteří autoři ho vyčleňují jako samostatné období (Říčan, 1990), jiní ho považují za součást období dospívání (Erikson, 1996; Macek 1999; Vágnerová, 2005; Langmeier, Krejčířová, 2006; Hall dle Arnett, 2009). I věkové vymezení se u jednotlivých autorů liší podle toho, jaké kritérium pro vymezení používají (fyziologické, sociální...aj.).

Je i velké množství pojmů, které toto období označují, zpravidla se liší podle oborů. Jako „mladistvé“ je označuje trestní zákoník, a to především z důvodu odlišného přístupu k mladistvým pachatelům, který je vymezen v Zákoně o soudnictví ve věcech mládeže (2003). A v zákoně je užitý i další pojem označující skupinu adolescentů, a to „mládež“. Tento pojem má však širší význam, v zákoně se jedná o všechny osoby mladší 18 let, ale i 15 let, tedy pojem dítě v širším slova smyslu. Obecně je to pojem, který označuje skupinu dospívajících. Ale objevují se i jiné pojmy užívané v běžné komunikaci, a to „dorost“ nebo „teenagers“. V naší práci se budeme držet pojmu adolescent, který vychází z latinského slova „adolescere“, což znamená dorůstat, dospívat, mohutnět.

V následujícím textu se pokusíme podat přehled jednotlivých vymezení různých autorů. V konci kapitoly se vyjádříme k tomu, jak je pojem adolescence chápán v této práci.

Jako první se adolescencí hlouběji zabýval na počátku 20. století Hall, který ale toto období vymezuje šířeji. Začátek adolescence je podle něho kolem 14. roku věku dítěte, a

konec datuje do období 24 let (in Arnett, 2009). Většina pozdějších vymezení období adolescence ukončuje tuto životní etapu v rozmezí od 18 do 20 let věku (Říčan, 1990; Macek, 1999; Vágnerová, 2005; Langmeier, Krejčířová, 2006). Na vymezení Halla navazuje Arnett (2009), který se domnívá, že po adolescenci se člověk ještě necítí být dospělý, ale je v přechodovém období mezi dospíváním a dospělostí. A mezi adolescencí a dospělostí zařazuje ještě jedno vývojové období - období „nastupující dospělosti“, které vymezuje věkem 18 až 24 let.

U nás byla adolescence jako vývojové období popsána už v první polovině 20. stol., ve fyziologické pojetí, které vytvořil Skořepa (1940). Pro něj je toto období obdobím hocha a dívky, které trvá od 14 do 17 let, a dělí se na pubertu od 14 do 16 let, a na dozrávání od 16 do 17 let. Samotnou adolescenci řadí jako první fázi další etapy, etapy ucelování vývoje, kdy adolescence trvá od 17 do 24 let. Tato periodizace vychází především z endokrinního vývoje (Skořepa, 1940). Je zajímavé, že Skořepa, stejně jako Hall, vymezuje adolescenci širěji. Dnes už je tato periodizace vzhledem k změnám ve vývojové psychologii, které proběhli během 20 stol., zastaralá.

Další významnou periodizaci vývoje vytvořil V. Příhoda (1967), který toto období označuje jako postpubescenci a vymezuje ho věkem od 15 do 20 let. V tomto období podle Příhody dochází k fyzickému doladění mužské a ženské somatické i fyziologické odlišnosti a po sociální stránce dochází k zahájení společenského života (Příhoda, 1967). Dnes už ani tato periodizace není díky společenským změnám všeobecně platná.

Stejně jako Příhoda i Říčan toto období vymezuje od 15 let do 20 let., nazývá ho však adolescence. Říčan označuje adolescenci jako vrchol mládí, protože v této době je člověk „nejkrásnější, tělesně i duševně nejsvěžejší, nejdychtivější a nejbystřejší“ (Říčan, 1990, s. 205).

Pro Eriksona je období adolescence pouze pokračováním pubescence. I adolescent se soustřeďuje na hledání vlastní identity, hledání ohrožuje pocit nejistoty své vlastní role mezi lidmi. Toto období trvá zhruba do 16 - 17 let, a pak se objevuje období, které Erikson označuje jako období konfliktu mezi intimitou a izolací. Tedy období, kdy jde především o to, se v intimitě odevzdat druhému, a v tomto odevzdání vytrvat. Nebezpečím tohoto stádia je pocit izolace, kdy jedinec není schopen navázat blízké vztahy (Erikson, 1996).

Adolescenci jako součást období dospívání vymezuje Langmeier s Krejčířovou (2006). Období dospívání člení na období pubescence (11-15 let) a období adolescence (15-20 let). Z hlediska fyzického vývoje dochází v průběhu adolescence k plné reprodukční zralosti a dokončuje se tělesný růst. V sociální oblasti dochází ke změně postavení jedince ve

společnosti, z žáka se stává student, objevují se hlubší erotické vztahy a zásadně se mění sebepojetí (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vágnerová (2005) používá pojmy dospívání a adolescence jako synonyma. Podle ní se jedná o období dospívání, které trvá od 10 do 20 let. Období dospívání dále dělí na období rané adolescence, které trvá od 10 do 15 let, a období pozdní adolescence, které trvá od 15 do 20 let (Vágnerová, 2005).

Podobně jako Vágnerová (2006) i Macek (1999) pojímá období adolescence širěji, zahrnuje pod tento pojem celé období dospívání. Období adolescence dále dělí na ranou, střední a pozdní adolescenci. V rané adolescenci, která trvá od 11 do 13 let, dochází k projevům prvních fyzických změn a následkem toho se objevuje zvýšený zájem o vrstevníky opačného pohlaví. Střední adolescence, která trvá od 14 do 16 let, je obdobím hledání osobní identity, které se v mnoha společnostech projevuje snahou o výrazné odlišení sebe od svého okolí společně se zvýšenou skupinovou příslušností k vrstevníkům. Pozdní adolescence, která trvá od 17 do 20 let, směřuje k dospělosti. Většina dospívajících v tomto období dokončuje vzdělání a nastupuje do zaměstnání, následkem toho se stává méně závislým na svých rodičích. Posiluje se sociální aspekt identity. Objevuje se zamýšlení nad osobní perspektivou, adolescent uvažuje o budoucích cílech a plánech v pracovním i partnerském životě (Macek, 1999).

V této práci je adolescence chápána jako období ve věku 15 - 19 let. Naše vymezení vychází z pojetí adolescence jako druhé fáze období dospívání (Vágnerová, 2005; Langmeier, Krejčířová, 2006), ve které dochází především ke změnám v oblasti sebepojetí a ve vztazích s druhými lidmi. Naše vymezení navíc kopíruje český systém ústavní výchovy. Děti mladší 15 let jsou umísťovány do dětských domovů se školou. Horní hranice je dána především Zákonem o rodině (Zákon č.94/1963 Sb), kdy ústavní výchova může být nařízena do 18 let, v odůvodněných případech může být prodloužena až do 19 let.

3.2 Kognitivní změny v adolescenci

Arnett (2009) shrnuje poznatky z dosavadních výzkumů. Starší studie – transverzální - přinášely poznatky o tom, že intelektový vývoj je na vrcholu v 15-16 letech. Později provedené studie –longitudinální - však přicházejí s tvrzením, že ani na začátku dospělosti není dosaženo vrcholu kognitivního vývoje (Arnett, 2009). Nedávné psychologické, sociologické a neurobiologické výzkumy potvrdily neurobiologické nedostatky v kognitivních procesech u dospívajících, které mohou vést k rizikovému chování (rizikové sexuální

chování, nárazové pití alkoholu ve velké míře, jízda s opilým řidičem...). K rizikovému chování dochází z důvodů změn v prefrontální kůře, dospívající především hůře korigují své emoce (Kambam, Thompson, 2009).

V tomto období kromě kvantitativních změn v kognitivním vývoji dochází k podstatně přeměně kvalitativní, mění se celý způsob myšlení, kvalita myšlenkových operací. Podle Piageta dochází k utváření formálních operací (Piaget, Inhelderová, 1970). Adolescent je schopen pracovat s obecnými i abstraktními pojmy, dokáže aplikovat logické operace nezávisle na obsahu soudů. Myšlení probíhá na rovině symbolického uvažování. To vede k tomu, že pokud adolescent řeší nějaký problém, je schopen uvažovat o možných alternativních řešeních, která dokáže systematicky zkoumat a hodnotit. Domněnky, které si adolescent vytváří, nemusí být opřeny o reálnou skutečnost (Piaget, Inhelderová, 1970). Piaget se domníval, že v období adolescence je kognitivní vývoj ukončen, novější studie ale potvrdily, že kognitivní vývoj pokračuje i v dalším období, tuto část kognitivního vývoje nazývají postformální myšlenkové operace (Arnett, 2009).

Komplexnost v myšlení adolescenta se projevuje i v užívání metafor a sarkasmu (Arnett, 2009). Znamená to, že adolescent je schopen se odpoutat od přesného významu řečeného, ale umí se zamýšlet nad významy řečeného, které nejsou jasně vyjádřeny.

V adolescenci se mění i povaha sociálního učení, adolescent si již nevystačí s observací, imitací a bezprostřední zpětnou vazbou, ale objevuje se nová schopnost odvozovat všechny možné kombinace konkrétních i abstraktních objektů a schopnost volit různé úhly pohledu na jevy v přítomnosti, minulosti i budoucnosti (Macek, 1999; Vágnerová, 2005). To vede k tomu, že adolescent se dokáže zamyslet i nad tím, jak o něm přemýšlejí druzí lidé, či reflektovat, jak přemýšlí on sám. Je tedy schopný metakognice - „myšlení o myšlení“ (Vágnerová, 2005).

Pro svůj radikalismus a nekompromisnost se však i přesto může objevovat jednostrannost v chápání skutečnosti. Nepostihnutí všech faktorů, které danou situaci ovlivňují, vedou ke zjednodušení situace a radikálnímu prosazování vlastního úhlu pohledu. Zvláště při střetu s dospělými potom vehementně prosazuje svůj názor (Šimíčková Čížková et. al., 2003; Vágnerová, 2005). Adolescent navíc díky radikalismu a neuváženosti v myšlení, nedokáže zcela předvídat následky svého chování, proto má méně zábran a více riskuje. Často dochází k tomu, že pokud si začne uvědomovat následky svého chování, je schopen ho i změnit. Rozhodování dospívajících je do značné míry ovlivněno i vrstevnickou konformitou, především podceněním rizik, kdy větší důraz kladou na krátkodobé následky oproti

dlouhodobým, jsou méně orientováni na budoucnost než dospělí (Kambam, Thompson, 2009).

Adolescent je mnohem více než pubescent schopen selektivní i rozdělené pozornosti, což mu umožňuje efektivnější práci s informacemi. Mění se i charakteristiky paměti. S přibývajícím věkem a životními zkušenostmi se zvyšuje kvantita informací uložených v dlouhodobé paměti. Větší míra sebereflexe zároveň vede k uplatňování osobního vlivu na zapamatované informace, jejich revizi a restrukturalizaci (Blatný, Osecká, Macek, 1993).

V adolescenci se rozvíjí kritické myšlení, což znamená, že adolescent již nepřijímá informace jako neměnné, ale analyzuje je a vytváří si soudy o jejich platnosti (Arnett, 2009). Díky širším znalostem z různých oborů je schopen informace analyzovat, a na základě toho je porovnat a propojit s již zapamatovanými informacemi. Schopnost abstraktně uvažovat o různých jevech adolescentovi umožňuje vytvářet různé možnosti a kombinovat znalosti, které mu umožňují zařadit informaci do širšího kontextu. Schopnost metakognice potom umožňuje adolescentovi zhodnotit vlastní porozumění informacím, případně naplánovat, jak získat další informace, aby porozuměl (Vágnerová, 2005; Arnett, 2009). Na základě zkušeností z praxe se domníváme, že český vzdělávací systém bohužel, především ve srovnání se západoevropskými zeměmi, zatím takovou práci s informacemi rozvíjí ve velmi malém měřítku, preferuje se spíše pasivní přijímání informací.

3.3 Emocionalita

V průběhu adolescence se citové zážitky diferencují, přibývá vyšších citů (Macek, 1999). Na jejím počátku ještě přetrvává silná emoční labilita, která v průběhu období postupně klesá. Je to dáno především hormonálními změnami v souvislosti se zvýšenou sebereflexí a egocentrismem (Říčan, 1990; Macek, 1999; Langmeier, Krejčířová, 2006). Dochází tak často k impulzivnímu, zkratovému chování (Vágnerová, 2005; Blatný et.al., 2006). Mnoho výzkumů potvrzuje, že rizikové chování (např. rizikové sexuální chování, nárazové pití, jízda s opilým řidičem) je v adolescenci vysoké (Kambam, Thompson, 2009). Steinberg (dle Kambam, Thompson, 2009) vysvětluje vyšší míru rizikového chování změnami v prefrontální kůře. Dospívající tak hůře korigují své emoce. Když se začne zlepšovat kvalita nervových spojení, začnou dospívající lépe kontrolovat své emoce a následkem toho jsou schopni i lepšího rozhodování.

Je zajímavé, jak se adolescenti s výkyvy nálad vyrovnávají. Podle Arnetta (2009) se může s tímto kolísáním nálad pojit i vyhledávání samoty. Nálada adolescentů ve chvílích, kdy

jsou sami, je většinou smutná. Avšak po této smutné periodě většinou přichází dobrá nálada. Neexistuje zatím jasná odpověď, proč tomu tak je. Někteří autoři se přiklánějí k teorii, že během doby, kdy je adolescent sám, dochází k sebereflexi a úpravě nálady, a díky tomu jsou adolescenti opět schopní čelit každodenním situacím (Arnett, 2009).

Ke zmírnění negativních emocí a k rozptýlení slouží často dospívajícím různé typy médií (např. poslouchání hudby, sledování televize). Při volbě typu hudby adolescent často vychází ze své nálady (např. heavy metal poslouchá, když má vztek) (Arnett, 2009).

3.4 Socializace

Pro adolescenci je typická extraverze ve vztazích, adolescenti chtějí být součástí různých vrstevnických skupin a společenských organizací (Šimíčková Čížková et. al., 2003). Vrstevnické vztahy adolescentům umožňují lehčeji se vyvázat ze závislosti na rodině a jsou tedy jakousi přechodovou fází ke vztahům partnerským (Macek, 1999; Šimíčková Čížková et. al., 2003; Vágnerová, 2005).

V adolescenci se objevuje zvýšená sebereflexe, na začátku období má spíše charakter sebepercepce, s přibývajícimi zkušenostmi se stále více uplatňuje introspekce a sebehodnocení (Macek, 1999). Ukazatelem sebepřijetí adolescenta je vztah mezi jeho ideálním a reálným já, který zjišťuje v rámci sebereflexe. Pokud je rozpor mezi ideálním a reálným já příliš velký, zažívá adolescent úzkost, pocity viny, které mohou ústít až do depresivní nálady (Arnett, 2009). Je proto důležité s adolescenty pracovat na tvorbě ideálního já, které je alespoň zčásti naplnitelné. Sebepojetí, což je „*soubor vlastností a pocitů o vlastním já*“ (Macek, 1999, s. 61), je do velké míry stále ovlivňováno druhými, velký vliv rodičů je však oslabován a zvyšuje se vliv vrstevníků. Obsahem sebepojetí jsou podle Macka (1999) výkonové charakteristiky, interpersonální dovednosti, charakterové vlastnosti a dimenze maskulinita-femininita. Adolescenti, kteří čerpají svoji sebejistotu především z výkonu, mají stabilnější sebehodnocení, než ti, kteří si ho utvářejí na základě hodnocení druhých osob. Změny ve schopnosti sebereflexe a sebehodnocení v důsledku nových interpersonálních situací vedou k dovednostem přijímat nové sociální role, přijímání těchto rolí je vnitřně propojeno se subjektivní percepcí a hodnocením interpersonální situace. Základem celkového pozitivního sebehodnocení je potom uznání vlastní hodnoty, které je založeno na pocitu vlastní autonomie a na vědomí kompetence, která kromě vědomí vlastní výkonnosti zahrnuje i internalizaci nových rolí a norem (Macek, 1999).

Během adolescence se mění struktura interpersonálních vztahů. Způsobnost adolescenta obstat v interpersonálních vztazích je zdrojem jeho sebedůvěry, pocitu autonomie a vědomí vlastní účinnosti. Interpersonální vztahy navíc rozvíjejí i komunikační dovednosti adolescenta (Macek, 1999).

K největším změnám ve vztazích dochází v rodině. Adolescenti se snaží odpoutat se od rodičů, z toho důvodu odmítají jejich přílišnou kontrolu. Bývají vůči rodičům přehnaně kritičtí, vytýkají jim i malé nedostatky, stydí se za projevy jejich lásky a odmítají jejich přílišnou kontrolu. V dřívějších teoriích o vztahu adolescenta s rodiči se předpokládalo, že všichni adolescenti mají konfliktní vztahy s rodiči. Dnes se tato radikální teorie opouští, ukazuje se, že ke konfliktům dochází spíše v období rané adolescence (14-16 let), a poté se vztahy s rodiči spíše zklidňují, a navíc, ne všichni adolescenti mají konfliktní vztahy s rodiči (Arnett, 2009). Vztah s rodiči také narušuje rozpor mezi hodnotami mladé a starší generace. Starší generace má tendenci ulpívat na tradičních hodnotách, kdežto nová generace odmítá přijmout stará měřítka za platná a hledá si svou vlastní cestu (Langmeier, Krejčířová, 2006). Macek (1999) však považuje mezigenerační konflikt za nutný pro překonání závislosti na rodičích. Tvrdí, že „*konflikty nevadí, když mají adolescenti pocit, že mohou svobodně vyjadřovat názory a že se na ně bere ohled*“ (Macek, 1991, s. 67). Langmeier s Krejčířovou (2006) mluví i o rozporu mezi hodnotami rodiny a vnější společnosti, kdy adolescent není již tak jednoznačně vázán na hodnoty svých rodičů a stále častěji tyto hodnoty kriticky posuzuje. Přesto však řada studií potvrzuje, že adolescenti se svou hodnotovou orientací spíše podobají svým rodičům než přátelům (Macek, 1999). Dle našeho názoru zde dochází k nevědomému zvnitřnění hodnot, které rodina adolescenta vyznává.

Citová vazba vůči rodičům přetrvává i v adolescenci, pouze se proměňuje, už neznamena závislost, ale spíše základnu pro autonomní vývoj (Macek, Štefánková, 2006). Čím hlubší a jistější vztahy k rodičům adolescent navázal v průběhu dětství, tím snáze probíhá i celý proces emancipace nutný pro osobní zrání (Langmeier, 1991). Navíc dospívající, kteří uvedli, že s rodiči trávili během dětství více času, se cítí šťastní a snadněji navazují vztahy (Hodačová, Hlaváčková, Csémy, Šmejkalová, Čermáková, 2011). Vztahy s rodiči mají vliv i na sebedůvěru dospívajících, pokud vnímají dospívající své rodiče jako otevřené, emočně angažované a vstřícné, mají tyto dospívající vyšší sebedůvěru. A naopak, pokud je vnímají jako chladné a nezajímající se, jejich sebedůvěra se snižuje (Macek, Štefánková, 2006).

V tomto období jsou důležité i vztahy s dospělými mimo rodinu. Oproti tradičním společnostem adolescenti v rozvinutých společnostech tráví mnohem více času se stejně

starými vrstevníky než dospělými, takže dochází k separaci adolescentů od života dospělých (Říčan, 1990). Asi nejvýznamnější dospělou osobou mimo rodinu je pro adolescenty učitel. Vztah učitel – žák může být velmi významný. Dokonce se ukazuje, že pokud pocházejí adolescenti z dysfunkčních rodin, kde si vytvořili nejistou vazbu vůči rodičům, může být učitel pro dítě „druhou šancí“ pro navázání jisté vazby (Ježek, 2006). Rozvoji zodpovědnosti, pocitům kompetence a vnitřní motivaci k učení napomáhá, pokud je učitel schopen vyvážit rovnoměrně strukturování a autonomii (Ježek, 2006). Vztah s učitelem, který je vnímán jako podporující, vede k lepšímu vztahu ke škole, vyšší představě o vlastních schopnostech žáka a k lepšímu prospěchu (Ježek, 2006). Další významnou rolí pro adolescenta je role mentora. Je to role podobná té učitelské, ale na rozdíl od učitele, mentor je role neformální. Adolescent si sám volí, od koho se nechá učit. To, že se jedná o osobu nepříbuznou, je výhodné pro exploraci, protože to umožňuje rozšířit adolescentovu sociální síť, může mu poskytnout přístup k oblastem, k nimž mu rodina přístup nezajistí. Nepříbuzní dospělí jsou na rozhraní mezi vrstevníky a rodiči. Reprezentují normy dospělosti, ale nejsou v pozici, že by se od nich za jejich nedodržení adolescenty daly očekávat sankce, proto jim jejich pozice dává větší prostor pro diskuzi s adolescenty (Ježek, 2006).

Vrstevnické vztahy jsou v tomto období značně proměnlivé, což adolescentovi umožňuje vyzkoušet si různé pozice (soupeř, spoluhráč, opozičník...) (Macek, 1999). Pro adolescenta je to výhoda, neboť se díky tomu učí různým interakčním a komunikačním dovednostem. Navíc vrstevníci dávají upřímnější zpětnou vazbu než dospělí, ať už na zásluhy, tak především na chyby, které adolescent dělá, dávají mu další úhel pohledu. Tím pomáhají utvářet a korigovat sebehodnocení, dovednosti a osobnost adolescenta (Arnett, 2009). Vrstevnické vztahy se v adolescenci proměňují od malých skupin, tzv. part, které mají tři až deset členů, přes velké skupiny, které se setkávají za určitou zábavou, až ke konci období, kdy vznikají první partnerské vztahy (Cotterell, 2007). Tyto vztahy jsou základem heterosexuálních malých skupin, které jsou vytvořeny na bázi hlubšího přátelství mezi páry (Macek, 1999). Členství ve vrstevnické skupině má pro adolescenta velký význam, především tím získává určitý sociální status a s ním spojený pocit vlastní hodnoty. Díky odpoutávání se od rodičů se na vrstevníky přesouvá role žádoucího modelu chování. Skupinová konformita určitým způsobem chrání vrstevníky před požadavky autorit. Je ale zajímavé, že dospívající, kteří mají dobré vztahy s rodiči, současně mají i uspokojivější vztahy s kamarády. Může to tedy znamenat, že možnost důvěry k rodičům v dětství a dospívání poskytuje i možnost lépe důvěřovat vrstevníkům (Širůček, Širůčková, 2006).

Přátelské vztahy se u chlapců a dívek liší. Přátelství chlapců je více kolektivní, kdežto dívky dávají přednost dyadickému přátelství (Vágnerová, 2005). Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) jde o vytvoření užšího emočního vztahu k důvěrnému příteli (přítelkyni), tato přátelství mohou přetrvávat dlouho, někdy až do pozdní dospělosti. Vztahy v dospívání se od vztahů v dětství liší v míře intimity. Blízké přátelské vztahy dospívajících bývají hodně intimní, často spolu přátelé sdílejí myšlenky a pocity, naděje i zklamání, společně prožívají konflikty s rodiči či učiteli (Arnett, 2009).

Adolescence je obdobím, kdy dochází k utváření prvních erotických vztahů. Způsoby sexuálního chování jsou ovlivněny výchovnými a sociálními podmínkami, především kulturními normami (Langmeier, Krejčířová, 2006). V dnešní společnosti není pravidelný sexuální život před dvacátým rokem ničím neobvyklým (Říčan, 1990). I přesto by se dalo říci, že adolescence je obdobím experimentování v partnerských vztazích, vztahy zatím nemají většinou dlouhé trvání a chybí jim hloubka citového prožívání. Navazování partnerských vztahů může být zdrojem celé řady nejistot, především v kombinaci nedostatku zkušeností a silné touhy po partnerském vztahu. Někteří autoři objevili souvislost mezi typem citové vazby k partnerovi, sebepojetím a rizikovým chováním. Adolescenti s jistou vazbou byli nejlépe přizpůsobiví. Úzkostní adolescenti vykazovali velké množství psychopatologických symptomů a rizikového chování, jejich sebepojetí bylo nízké. Stejně tak tomu bylo i u vyhýbavých adolescentů, kteří ale měli úroveň rizikového chování srovnatelnou se skupinou adolescentů s jistou vazbou (Cooper, Shaver, Collins, 1998). Typ vazby v partnerském vztahu je do jisté míry ovlivněn i typem vazby, který měli adolescenti s rodiči (Arnett, 2009). Dá se říci, že do partnerského vztahu se promítá vliv primární rodiny, a to nejenom v soužití partnerů (vzorce komunikace, řešení problémů, typ vazby), ale i při jejich výběru. Často dochází k tomu, že si vybíráme partnery podobné rodičům, případně přesně opačné, pokud máme špatnou zkušenost z rodiny (Lacinová, Michalčáková, 2006). Dalším faktorem, který ovlivňuje vývoj romantického vztahu, je zkušenost adolescenta z již prožitého vztahu. Pozitivní zkušenosti se mohou promítat do představ o podobě dalšího vztahu. Negativní zkušenost může vyvolávat opatrnost a obavu pouštět se do nového vztahu (Lacinová, Michalčáková, 2006).

Navazování přátelských i partnerských vztahů v dnešní době stále častěji probíhá formou internetu, a to především proto, že navázat na internetu kontakt je o mnoho snazší než v reálném prostředí. Virtuální svět může být podle některých autorů vhodným „tréninkovým prostředím“, ale je zde zároveň riziko, aby se nestal komunikačním prostorem jediným (Šmahel, 2003). Mnoho dospívajících referuje o tom, že díky neomezenému množství lidí

v prostředí internetu se rozšiřuje možnost výběru partnera s ohledem na společné zájmy a záliby (Šmahel, 2003). Zároveň ale musíme zdůraznit, že jsou zde i velká rizika zneužití důvěřivosti dospívajících, ať už jinými dospívajícími, nebo dospělými, kteří se vydávají za někoho, kým nejsou. Je zajímavé, že i přes to, že v rámci internetových vztahů si o sobě osoby sdělují velmi důvěrné informace, tak většina adolescentů vnímá internetové vztahy jako povrchní (Šmahel, 2003).

V předchozím textu jsme se zaměřily na různé typy vztahů, které adolescenti zažívají, ale v adolescenci, více než v jiných obdobích vývoje, se objevuje vyhledávání dobrovolné samoty (Arnett, 2009). Jak jsme psaly již v kapitole o emocionalitě, tak vyhledávání samoty může mít význam při regulování nálady. Dochází k jakési sebereflexi a úpravě nálady, tak aby byli adolescenti opět schopní čelit každodenním situacím (Arnett, 2009).

3.5 Hledání a budování identity

Vytváření identity probíhá po celý život, adolescence „*je však vrcholem osobního zápasu o identitu*“ (Říčan, 1990, s. 232). Pro utváření identity je podstatné, že jsou splněny předchozí vývojové úkoly, protože pokud tomu tak není, může to rozvoj identity velmi komplikovat (Erikson, 1996). Pro adolescenta identita znamená hledání sebe sama a smyslu života, který vede ke vnímání své jedinečnosti, nezaměnitelnosti a také k převzetí větší odpovědnosti za utváření svého života (Helus, 1973).

Právě hledání identity vidí Erikson (1996) jako vývojový úkol tohoto období. Je důležité, aby adolescent našel díky identitě kontinuitu svého života, dokázal vnímat sám sebe jako subjekt, ale zároveň si zachoval vědomí jedinečnosti.

Podle Josselsonové prochází adolescent v procesu individuace dvěma fázemi, které navazují na dvě fáze probíhající již v pubescenci. První fázi označuje jako období stabilizace, kdy se vyrovnávají vztahy k rodičům, ale ještě stále jsou poměrně časté vzájemné konflikty. Druhou fází je období psychického osamostatňování (autonomie), kdy se již sami adolescenti vidí objektivně i realisticky, a chápou své místo v rodině (dle Macek, 1999). Dochází tedy k „*úplné samostatnosti a vytvoření vlastní identity, která potvrzuje jedinečnost osobnosti dospívajícího a zároveň je přijatelně realistická*“ (Vágnerová, 2005, s. 413).

Tvorbou identity se zabýval i Marcia (1993), který svým empirickým výzkumem zjistil čtyři statusy identity, které však nejsou trvalými osobnostními rysy, ale momentálními reakcemi na danou situaci. Prvním z nich je dosažená identita, což je ideální stav, kdy jedinec prošel krizí identity a aktivně si pomocí vlastního přehodnocení názorů vytvořil svou novou

identitu. Druhým statusem je přejatý způsob identity, kdy jedinec neprošel výraznější krizí identity, neboť přejímal názory a hodnoty od druhých osob, což vedlo k tomu, že si nedokázal vytvořit vlastní identitu. Třetím statusem identity je moratorium, které by se dalo charakterizovat jako prodloužení či odložení vytváření vlastní identity. Je to situace, kdy jedinec hodně experimentuje s různými názory a hodnotami, je váhavý, při řešení problémů neužívá minulou zkušenost. A konečně čtvrtý status, označovaný jako difúze, kdy jedinec není schopen zaujmout názor, působí zmateně, reaguje nevypočitatelně, je pro něj typická velká infantilita a nevyzrállost (Maria, 1993).

V posledních letech jsou ale tyto modely identity podrobovány kritice z důvodu jejich úzkého zaměření a zastaralosti. V souvislosti s tím se zavádí nový pojem, tzv. postmoderní identita (Arnett, 2009). Postmoderní identita zahrnuje různorodé prvky, které ne vždy tvoří ucelené, konzistentní já. Tato identita se proměňuje podle prostředí, ve kterém se adolescent nachází, proto můžeme vidět odlišnou identitu v rodině, mezi přáteli, mezi spolupracovníky a v dalších oblastech (Arnett, 2009).

Objevuje se i zajímavý fenomén, „testování identity“ prostřednictvím internetu (Šmahel, 2003). Dospívající se na internetu nemusí bát odhalení toho, jaký doopravdy je, může svou identitu kdykoliv změnit. Ale prostředí internetu v sobě právě díky těmto charakteristikám skrývá i nebezpečí, že se adolescent bude realizovat pouze ve virtuálním světě a nebude tuto zkušenost přenášet do reálného světa. Internet se stane lákavějším prostředím než reálný svět, což zvyšuje riziko závislosti dospívajícího na internetu (Šmahel, 2003).

Nejen internet, ale média obecně mohou poskytovat dospívajícím materiály k utváření identity. V médiích může dospívající najít ideální já, ale i „obávané“ já, kterému se snaží vyhnout. Média přinášejí dospívajícím mnoho informací, přinášejí zprostředkovanou zkušenost s různými situacemi, se kterými se dospívající ještě nesetkal, a to mu pomáhá v dalším životě, kdy může tuto zprostředkovanou zkušenost využít (Arnett, 2009). Na druhou stranu média mohou informace podávat zkreslené, adolescent si tak díky tomu osvojí nevhodný způsob řešení dané situace. Média mohou inspirovat adolescenty i k problémovému chování díky nápodobě viděného.

V kulturách se silnou tradicí a u přírodních národů nacházíme mnoho rituálů, které přechod do dospělosti usnadňují. Právě nepřítomnost přechodových rituálů vidí Říčan (1990) jako slabinu moderní civilizace. V dnešní společnosti to vede k rozporům ve vnímání adolescentů, v něčem jsou bráni jako dospělí, ale v něčem jako děti, což v adolescentech vyvolává řadu vnitřních rozporů (Říčan, 1990).

Přesto však můžeme najít určité přechodové momenty, které determinují sociální role a status českých adolescentů. Na začátku období, v 15 letech, je to především získání občanského průkazu. Toto je vlastně první oficiální identifikační symbol dospělosti. Pro adolescenty to znamená, že získali odpovědnost před zákonem, i když s jistým omezením. Dalším přechodovým momentem je věk 18 let, kdy se adolescent stává oficiálně dospělou osobou, která má všechna uzákoněná práva a povinnosti. Maturitní zkouška, která se u většiny adolescentů váže na věk 19 let, je pak dalším důležitým mezníkem při přechodu do dospělosti. Část adolescentů po maturitě nastupuje do zaměstnání a plně se osamostatňuje od rodičů.

3.6 Morální vývoj

Pojem morálka v sobě zahrnuje tři složky, morální názory, morální postoje a zvnitřnění morálního usuzování (zvnitřněné morální normy) (Štěpánková, 2002).

U adolescenta je již plně rozvinuta autonomní morálka, to znamená, že se u něho objevuje morální hodnocení na základě vhledu do situace. Adolescent už cítí odpovědnost nejen před společností, ale i sám před sebou. Přesto však je morální hodnocení často poznamenáno přehnaným radikalismem a unáhleností, což může vést k jednostrannosti v chápání situace (Šimíčková Čížková et. al., 2003; Vágnerová, 2005).

Štěpánková (2002) identifikovala 4 charakteristické rysy adolescentního pohledu na morálku. Jsou to multifunkčnost, multidimenzionalita, reflexivita sebe sama a individuální relativismus. Morálka je pro adolescenty abstraktní pojem, kdežto pojem svědomí vztahují k osobní zkušenosti. Multifunkčnost morálky je vyjádřena nepostradatelností svědomí při hodnocení situace a rozhodování o následném chování (tedy funkce evaluační a kontrolní). Výsledkem tohoto procesu je buď aktivace žádoucího chování nebo utlumení nežádoucího chování, které je v souladu s individuálními morálními zásadami. Při morálním selhání přichází restrikce v podobě výčitek svědomí, které vedou k aktivaci dalšího jednání (tedy funkce vychovávající a trestající). Nejdůležitějšími aspekty morálky jsou podle adolescentů rozum, cit a vůle. Svědomí je adolescenty označováno za niterný pocit, „*je sebevyjádřením, je oporou a jástvím, protože odhaluje pravou podstatu člověka*“ (Štěpánková, 2002, s. 168-169). Posledním jmenovaným rysem je individuální relativismus, jde o tom, že podle adolescentů má dobro a zlo pouze relativní význam. Společenská morálka je podle nich nekompromisní a netoleruje individualitu (Štěpánková, 2002).

Úroveň morálního usuzování je závislá na rodičích. Bylo prokázáno, že rodiče s vyšším morálním usuzováním mají děti, které mají také vyšší morální usuzování, a naopak (Matoušek, Kroftová, 2003). Je to dáno především tím, že dítě se učí, co je a není správné, především od rodičů. Zpočátku tím, že je na to rodiče upozorní, v pozdějších obdobích především nápodobou rodičovského chování. Adolescence je obdobím, kdy se vytváří rozpor mezi dodržováním norem rodičů a norem, které vyplývají ze vztahů k vrstevníkům nebo referenční skupině. Pokud jsou normy hodně rozdílné, je adolescent pod velkým tlakem. Ve všech těchto případech adolescent přemýšlí o důsledcích svého jednání pro své vztahy k jiným lidem. Obecněji se dá říci, že interpersonální vztah může ovlivňovat způsob, jak bude jednajícím prezentovat danou situaci (Tyrlík, Dvořáková-Jelínková, 2006).

S morálním vývojem souvisí i utváření hodnotové a světonázorové orientace. Osecká (1991) ve svém výzkumu zjistila, že dívky jsou více než chlapci orientovány na porozumění a pomoc druhým. U chlapců je větší orientace na intelektuální hodnoty než u dívek. Ovšem vysoká variabilita hodnotových preferencí zůstává i v pozdní adolescenci. V podmínkách českých studentů se hodnotami zabýval také Hnilica (2000), který sledoval konflikt hodnot a ten dával do souvislosti s kvalitou života. Zjistil, že studenti, kteří řadí v individuální hierarchii hodnot na první dvě místa hodnoty, které se vzájemně vylučují, vykazují v osmi z deseti sledovaných indexů horší ukazatele (spokojenost se životem, menší frekvence prožívání kladných emocí, požívání alkoholu, kouření, nedostatek aktivního pohybu, menší spokojenost se zdravím...) (Hnilica, 2000).

V tomto období se také poměrně často objevuje deziluze z vnějšího světa. Adolescentovy představy o světě se střetávají s realitou, a díky tomu je nucen, aby je změnil. Hodnoty, které určují, co je morální, si jedinec odnáší především z rodiny. Pokud se tyto hodnoty od většinové společnosti odlišují, dochází u adolescenta k velkým vnitřním konfliktům (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jako nové téma v souvislosti s morálním vývojem se objevuje chování v prostředí internetu. Ukazuje se totiž, že dospívající vnímají internet jako prostředí, kde nad nimi neexistuje žádná kontrola, kde platí jiná pravidla než ve skutečnosti. Jako běžné je vnímáno lhaní nebo ukončení virtuálního přátelského vztahu bez vysvětlení (Šmahel, 2003). Navíc někteří adolescenti přiznávají, že na internetu zkouší dělat nebo říkat věci, které by si v běžném životě nedovolili. Častěji se toto chování objevuje u chlapců (Šmahel, 2003).

3.7 Strategie zvládání stresu

V adolescenci by se dalo očekávat, že je osobnost již z větší části utvořena, a stejně tak i škála strategií, které adolescent ke zvládnutí stresu užívá. Dá se říci, že strategie, které užívá v tomto období, bude v podobné míře užívat i jako dospělý. Přesto zde můžeme najít drobná specifika daná tímto obdobím.

U adolescentů se díky hormonálnímu dozrávání objevuje zvýšená emoční labilita, která vede k horšímu sebeovládání. Dochází tak často ke zkratovému, impulzivnímu chování, kdy adolescent není schopen získat myšlenkovou kontrolu nad situací. Je zajímavé, že Macek (1999) ve svém výzkumu naopak zjistil, že mezi nejčastěji uváděné strategie zvládání náročných situací adolescenti uvedli „aktivní snahu uklidnit se“ (Macek, 1999). Je tedy zjevné, že i když dojde k emoční reakci, adolescent se snaží uklidnit, i když ne vždy se mu to podaří.

Díky širším znalostem z různých oborů a schopnosti abstraktně uvažovat dokáže adolescent situaci hodnotit z různých úhlů pohledu, což mu umožňuje zamýšlet se nad alternativami různých řešení. V Mackově výzkumu adolescenti uvádějí, že se snaží o racionální rozebírání situace a hledání řešení problému (Macek, 1999). Pro svůj radikalismus a nekompromisnost se však i přesto může objevovat jednostrannost v chápání skutečnosti a nepostihnutí všech faktorů, které danou situaci ovlivňují, což může vést k nevhodnému řešení situace (Šimíčková Čížková et. al., 2003).

V adolescenci dochází také k rozvoji volního jednání. Díky tomu, pokud si adolescent vytýčí nějaký cíl, je schopen o něj usilovat i přes počáteční nezdary, a opětovně zkouší problém vyřešit (Macek, 1999). Z Mackova výzkumu vyplývá, že ti adolescenti, kteří jsou schopni se poučit z vlastních chyb, a vynaložit úsilí řešit znovu a lépe daný problém, mají pozitivnější vztah k životu a optimistický pohled do budoucna (Macek, 1999).

I přesto, že pro toto období je typické vyvazování se z rodičovských vztahů, jsou rodiče stále základní oporou pro adolescenty. V Mackově výzkumu dávají adolescenti při hledání pomoci přednost rodičům před přáteli (Macek, 1999).

Zajímavá je souvislost mezi zvládnutím zátěže a sebepojetím adolescentů. Nejvýznamnějšími složkami sebepojetí z pohledu zvládnutí zátěže jsou vědomí vlastní účinnosti (self-efficacy) a sebehodnocení (Balaštíková, Blatný, Kohoutek, 2004). Balaštíková, Blatný a Kohoutek předpokládají, že „*vnímání vlastního potenciálu sehrává důležitou roli ve volbě a realizaci strategií zvládnutí zátěže*“ (Balaštíková et. al., 2004, s. 411). Výzkum ukázal negativní souvislost mezi vědomím vlastní účinnosti ve spojení s vysokým sebehodnocením a strategií zvládnutí charakterizované jako fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace

(Balaščíková et. al., 2004). Pokud jedinec hodnotí vlastní schopnosti jako úspěšné ke splnění daného úkolu, bude to u něj vést i k větší vytrvalosti. Naopak, pokud bude mít pocit, že nemá možnost ovlivnit výsledek úkolu, bude se brzy vzdávat (Poledňová, 2006).

Autoři Rafnsson, Jonsson a Windle (2006) rozlišují 3 oblastí copingových strategií:

- 1) Snaha změnit stresovou situaci.
- 2) Snaha regulovat emoční odezvu na stresové faktory.
- 3) Snaha vyhnout se stresové situaci.

Tyto oblasti sledovali u adolescentů. Dívky užívaly častěji všechny strategie zvládnání stresu oproti chlapcům a udávaly více hlavních životních stresujících událostí. Studie ukazuje pozitivní korelaci mezi copingovými strategiemi zaměřenými na řešení, dobrým zdravotním stavem a nižší mírou užívání návykových látek. Autoři se zaměřili i na negativní copingové strategie, a to především na užívání návykových látek a sklony k depresivním rozladám. Zjistili rozdílnost těchto strategií mezi dívkami a chlapci. Chlapci častěji užívali alkohol oproti dívkám, dívky zas častěji upadaly do deprese (Rafnsson, Jonsson, Windle, 2006).

Ve slovenském prostředí se strategiemi zvládnání stresových situací zabývala Ficková (1998, 2002), která se zaměřila na dospívající ve věku 14-18 let. Zjistila, že dívky upřednostňují pozitivní reinterpretaci a kognitivní restrukturalizaci, vyhledávají emocionální sociální oporu a akceptaci. Chlapci také používají pozitivní reinterpretaci a kognitivní restrukturalizaci, oproti dívkám však více plánují a aktivně zvládají stresovou situaci. Dále uvádí, že i emoční ladění adolescentů má vliv na to, jak budou řešit stresovou situaci. Adolescenti s vyšší úrovní pozitivní emocionality preferují více strategie zaměřené na problém. Oproti tomu adolescenti s vyšší mírou negativní emocionality častěji volí vyhýbající strategie (Ficková, 1998, 2002).

Na závěr uvádíme výzkum copingových strategií u Evropských adolescentů a jejich vzájemné srovnání. Autoři Gelhaar a kolektiv (2007) srovnávali copingové strategie a styly Evropských adolescentů ze 7 zemí - Řecka, České Republiky, Německa, Itálie, Norska, Portugalska a Švýcarska (Gelhaar et. al., 2007). Seiffge-Krenke rozlišuje 3 typy copingových prostředků, které studie prezentuje: aktivní coping (= aktivní přístup a zvládnání), vnitřní coping (= přemýšlení o problémech a myšlenkové reflektování možných řešení) a stahovací coping (= couvnutí od problému a hledání rozptýlení) (Gelhaar et. al., 2007). 20 copingových strategií bylo sledováno v 8 oblastech – škola, rodiče, vrstevníci, romantické vztahy, self, budoucnost, volný čas, profesní cíle (Gelhaar et. al., 2007). Autoři nejprve porovnávali hlavní copingové styly u adolescentů z různých zemí. Nejvyšší užití aktivní copingové strategie je u

německých, norských a českých adolescentů. Nejvyšší užití vnitřní copingové strategie je u českých, švýcarských a norských adolescentů. Nejvyšší užití stahovací copingové strategie je u portugalských a italských adolescentů. Ženy skórovaly obecně výše v aktivní strategii a ve stahovací strategii, u vnitřní strategie nebyly vnímány signifikantní rozdíly. Aktivní strategie byla nejvýrazněji prosazována u časně adolescence, vnitřní strategie byla nejčastější u pozdní adolescence a stahovací strategie se objevovala nejvíce ve střední adolescenci. Vztah mezi kulturou a pohlavím a mezi pohlavím a věkem nebyl prokázán (Gelhaar et. al., 2007). Zajímavé jsou i výsledky specifických copingových stylů. Největší kulturní rozdíly jsou v problémech souvisejících s prací. Němečtí a čeští adolescenti užívají nejvíce aktivní přístup ve zvládnání, v souvislosti s nízkým užitím couvnutí od problému a hledání rozptýlení. Portugalští, italští a řečtí adolescenti mají opačný model - nízkou míru aktivního přístupu a časté couvnutí od problému. Velké kulturní rozdíly byly nalezeny i v problémech týkajících se školy. Němečtí adolescenti nejvíce užívají aktivní přístup ve zvládnání těchto problémů, čeští adolescenti užívají nejčastěji vnitřní přístup ke zvládnání, a portugalské adolescenti užívají nejčastěji jako přístup couvnutí od problému. Oproti tomu významné podobnosti v copingových stylech byly nalezeny u problémů týkajících se rodičů, a u problémů týkajících se vlastního self. U problémů týkajících se vlastního self byl nejčastěji užíván přístup couvnutí od problému, v souvislosti s nízkou mírou užití aktivního zvládnání. U problémů týkajících se rodičů to bylo přesně naopak. Podobně byla vysoká míra užití aktivního zvládnání u problémů týkajících se budoucnosti. Celkově lze říci, že němečtí adolescenti měli vysokou míru užití aktivního přístupu napříč různými doménami. Oproti tomu portugalské adolescenti měli vysokou míru přístupu couvnutí od problému, napříč různými doménami. Čeští adolescenti napříč různými doménami neprojevovali výraznější tendenci k některé z copingových strategií. U všech 7 zemí významně převažují funkční strategie zvládnání (aktivní a vnitřní) nad dysfunkčními (úniková) (Gelhaar et. al., 2007). Toto je zatím nejkompaktnější studie copingových strategií u adolescentů.

4. Problémové chování v adolescenci

Tato kapitola je zaměřena na problémové chování v adolescenci. Nejčastějším důvodem pro umístění adolescenta do výchovného ústavu je právě problémové chování. Problémové chování je širší pojem, který zahrnuje i poruchy chování. Nejprve tedy vymezíme, co rozumíme pod pojmem poruchy chování, a následně popíšeme i další formy problémového chování. A právě z toho důvodu, že problémové chování může vést až k umístění do výchovného ústavu, se na tento typ školského zařízení zaměříme v závěru kapitoly.

Pod pojmem poruchy chování rozumíme negativní odchylky v chování, kdy za normální chování považujeme takové chování, které je běžné v dané společnosti, jinak řečeno hodnotí se jako běžné a očekávají ho jiné osoby nebo skupiny. Vzhledem k tomu, že běžné chování stanovujeme na základě sociálního kontextu, budeme se zabývat poruchami chování především u českých adolescentů, případně poruchami chování u osob ze stejného, či velmi podobného sociokulturního prostředí. Z výzkumu zaměřeného na rizikové faktory u dospívajících v České republice vyplývá, že antisociálního chování se ve všech oblastech (problémové chování, násilné činy, majetkové delikty, kázeňské důsledky) dopouštějí častěji chlapci než dívky. Jedinou výjimkou je chození za školu, toho se dopouštějí častěji dívky (Blatný, Hrdlička, Sobotková, Jelínek, Květon, Vobořil, 2006).

MKN-10 charakterizuje poruchy chování (F91) jako „*opakované a přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto mnohem závažnější než běžné dětské zlobení nebo rebelantství dospívajících a mělo by mít trvalejší ráz (šest měsíců nebo déle). Tento druh chování však může být projevem i jiné psychiatrické poruchy a v takovém případě má být preferována příslušná diagnóza. Chováním, na němž je diagnóza založena, je například nadměrné praní se nebo týrání, krutost k lidem nebo ke zvířatům, závažné destrukce majetku, zakládání požárů, krádeže, opakované lži, záškoláctví a útoky z domova, neobvyklé a časté výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování, pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin*“ (MKN-10, 2008, s. 245). Někteří autoři pro tento typ poruch chování užívají pojem antisociální porucha chování.

Mezi problémové chování v adolescenci patří závislosti, mezi méně závažnější patří závislost na nikotinu, mezi závažné potom závislost na alkoholu a jiných psychoaktivních látkách. Specifickým druhem závislosti je hráčská závislost (gamblerství). Někteří autoři mezi problémové chování zařazují i poruchy příjmu potravy nebo rizikové sexuální chování

(Macek, 1999). Z tohoto úhlu pohledu bychom mezi problémové chování mohli zařadit i záměrné sebepoškozování.

Jako velmi rizikové se jeví spojení poruch chování a závislosti na psychoaktivních látkách. Koukolík a Drtilová (2001) uvádějí, že pokud děti a mladiství s poruchami chování začnou užívat drogy, je vysoká pravděpodobnost, že se u nich v dospělosti rozvine antisociální porucha osobnosti.

Některé projevy problémového chování u adolescentů si uvedeme v následujícím textu. Zaměříme se především na takové chování, které se často vyskytuje u klientů výchovných ústavů.

U klientů výchovných ústavů se v anamnéze často vyskytují výchovné problémy a útky z domova (Bidmonová, 2009). Mezi výchovné problémy patří především drzost vůči rodičům, nerespektování rodiči nastavených pravidel, porušování zákazů. Někdy se může objevovat i agresivní chování vůči rodičům. Pokud dojde k nějakému konfliktu, mají tito dospívající tendenci řešit situaci i odchodem z domova. Většinou se však po jednom či dvou dnech vrací. Ze zkušenosti můžeme říci, že odchod z domova nemusí znamenat pouze problémové chování adolescentů, někdy je to naopak „volání o pomoc“, které má poukázat na závažné problémy v rodině (CAN, nezáměr rodičů, apod.). Proto je vždy nutné zjišťovat, co je důvodem útěku dítěte či dospívajícího z domova.

Další oblastí, kde se projevuje problémové chování adolescentů, je škola. Může se jednat o drzé chování k učitelům, vyrušování v průběhu vyučovacích hodin, které má většinou za následek poznámky či napomenutí. Závažnějším projevem je záškoláctví. Stejně jako u útěků z domova je nutné znát důvod adolescentova záškoláctví. Může to znamenat poruchy chování, ale na druhou stranu může být důvodem i to, že je adolescent šikanován, nebo má jiné závažné problémy. Záškoláctví je u chlapců i dívek nejrozšířenějším typem problémového chování, u chlapců je to dále i návštěva školy po požití alkoholu (Blatný et. al., 2006).

Poměrně závažným problémovým chováním je šikana. Šikana je opakovaná asymetrická agrese jednotlivce nebo skupiny agresorů vůči jednotlivci nebo skupině obětí (Říčan, 1995), která se projevuje tak, že „jeden nebo více žáků úmyslně, většinou opakovaně týrá a zotročuje spolužáka či spolužáky a používá k tomu agresi a manipulaci“ (Kolář, 2001, s. 27). Pro agresory je typická touha dominovat, ovládat druhé, bezohledně se prosazovat (Kolář, 2001). Říčan (1995) tyto osoby zařazuje do četné skupiny lidí závislých na sobě, jejichž vztahy k druhým jsou pouze prospěchářské a parazitně manipulativní. V pokročilejších stádiích šikany se doporučuje, aby byl agresor (či agresori) izolován (více viz. Kolář, 2001).

V této fázi často dochází ke spolupráci školy a kurátora pro mládež, kdy jako jedno z řešení se užívá umístění agresora do diagnostického ústavu a následně do výchovného ústavu.

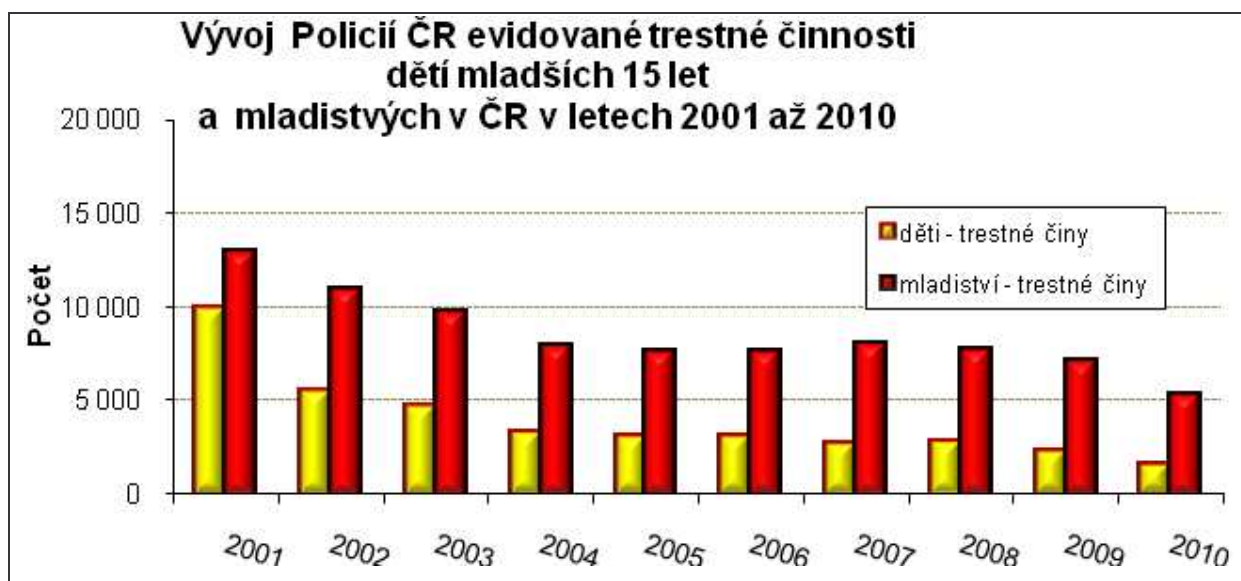
Téměř všichni adolescenti mají zkušenosti s cigaretami a alkoholem (alespoň ojediněle), a necelá polovina adolescentů má zkušenost s nealkoholovými návykovými látkami (Koukolík, Drtilová, 2001). Většina klientů výchovných ústavů jsou kuřáci, v anamnéze většiny z nich najdeme časté užívání alkoholu, a pravidelné užívání THC (nejčastěji formou kouření) (Bidmonová, 2009). Kouření má návaznost na konzumaci alkoholu, pravidelní kuřáci významně častěji konzumují pivo, víno a destiláty (Kyasová, 2003). Navíc adolescenti, kteří denně kouří, se chovají výrazně rizikověji (jízda s opilým řidičem, stopování, nepoužívání bezpečnostních pásů) než nekuřící adolescenti (Kyasová, 2003). Objevují se i zkušenosti s jinými drogami. Některé studie potvrzují, že cigarety a alkohol jsou látky, přes které se adolescenti dostávají k dalším drogám (Kyasová, 2003). Arnett (2009) popisuje sekvenci chování v užívání návykových látek, prvním krokem je pití piva a vína, následuje kouření cigaret a pití „tvrdého“ alkoholu, na to navazuje kouření marihuany a na konec i užívání „tvrdých“ drog. Pivo, víno, cigarety a marihuana jsou tak často označovány za „přestupové drogy“, protože mnoho adolescentů, kteří užívají „tvrdé“ drogy, k nim přešlo při užívání těchto látek (Arnett, 2009).

Klienti výchovných ústavů mají často k výchovným problémům přidruženy i problémy s užíváním návykových látek. Jak jsme psaly v předchozím textu, jako velmi rizikové z hlediska vzniku antisociální poruchy osobnosti se jeví spojení poruch chování a závislosti na psychoaktivních látkách (Koukolík, Drtilová, 2001). U dospívajících velmi často dochází ke kombinaci zneužívání alkoholu, drog a násilného chování. Obecně se dá říci, že alkohol a drogy tlumí zábrany vůči agresivním projevům chování. Alkohol navíc zhoršuje kognitivní funkce, ovládací schopnosti a úsudek (Santrock, 2010). Souvislostmi mezi alkoholem a delikvencí se zabývali autoři Newcomb a McGee (1991), Cooper, Wood, Orcutt a Albino (2003) a Sobotková a kolektiv (2009). Uvedené výzkumy potvrdily, že v souvislosti s delikventním chováním se signifikantně více objevuje zneužívání návykových látek (často předchází samotnému delikventnímu chování) (Newcomb, McGee, 1991; Cooper, Wood, Orcutt, Albino, 2003; Sobotková, Blatný, Jelínek, Hrdlička a Urbánek, 2009). Navíc zneužívání návykových látek se pojí s dalšími výchovnými problémy, protože prostředky na zaplacení drogy mladiství mohou získávat žebráním, krádežemi, loupežemi, prostitucí a dealerstvím (Matoušek, Kroftová, 2003; Blatný et. al., 2006). Bohužel, co se týká prevalence spotřeby návykových látek u adolescentů, především z pohledu celoživotního užívání, patří

Česká republika dlouhodobě mezi státy s nejvyšším užíváním návykových látek v Evropě (Blatný, Polišínská, Balašítková, Hrdlička, 2005).

Jiným typem závislosti, ale s podobnými rysy jako zneužívání drog, je hráčská závislost. Tato problematika však zatím není u adolescentů, ani obecně u dospělých, více zmapována.

Tab.1 Trestná činnost dětí a mladistvých v letech 2001-2010 (Ministerstvo vnitra České republiky, 2011, s.17)



Tab.2 Vývoj počtu stíhaných a vyšetřovaných mladistvých a jejich podílu na stíhaných osobách celkem dle vybraných druhů kriminality (Ministerstvo vnitra České republiky, 2011, Tabulková a grafická část s.11)

Druh kriminality	2008	tj. %	2009	tj. %	2010	tj. %
Vraždy celkem:	7	3,6	8	4,4	4	2,2
Loupeže	384	15,8	398	15,8	287	13,1
Umýslné ublížení na zdraví	281	6,4	297	7,3	293	7,2
Násilné činy :	857	7,0	897	7,4	743	5,8
Mravnostní činy :	146	12,5	166	14,4	151	12,6
Kr. vl. do vik. chat soukr. osob	108	14,0	104	12,7	73	9,3
Krádeže vloupáním :	1 052	13,1	1 002	11,9	891	9,8
Krádeže věcí z automobilů	114	6,1	113	6,0	95	5,3
Krádeže prostě :	1 439	7,3	1 242	6,4	1 089	5,9
Majetkové činy :	2 718	8,3	2 449	7,4	2 183	6,7
Výtržnictví	169	6,4	148	5,8	144	5,3
Ned.výr. a d.psych.l. a jedů	146	6,4	142	5,9	113	4,9
CELKOVÁ KRIMINALITA:	6 014	4,9	5 339	4,3	4 010	3,6

Podíl mladistvých (15-18let) na celkové delikvenci se v posledních letech snižuje (viz tab. 1). V roce 2010 byl podíl dětí mladších 15 let 1,4% a mladistvých 3,6% na celkovém počtu stíhaných a vyšetřovaných osob. Ovšem varovným signálem je poměrně vysoký podíl mladistvých na páčání loupeží (viz tab. 2), který je 13,1%. Dospívající, v legislativní

terminologii mladiství, se dopouštějí převážně majetkových provinění³. V posledních letech se zvyšuje i trestná činnost páchaná prostřednictvím internetu (Ministerstvo vnitra České republiky, 2011). Zpráva Ministerstva vnitra uvádí, že „podle poznatků Policie ČR si pachatelé z řad mládeže častokrát nepřipouštějí strach z nepříznivého následku, který hrozí po spáchání provinění či činu jinak trestného. Jsou přesvědčeni, že dodržování zákonů či jakýchkoliv jiných pravidel obecně je pro ně nevýhodné“ (Ministerstvo vnitra České republiky, 2011, s. 17). Ve většině případů se mladistvým ukládaly trestní opatření odnětí svobody s podmíněčným odkladem, často za současného uložení ochranné výchovy. To vede k tomu, že velké množství dospívajících, kteří spáchali nějaké provinění, je umístěno ve výchovných ústavech.

Z mezinárodního srovnávání vyplývá, že agresivní chování je mezi českými adolescenty rozšířenější než mezi adolescenty z jiných zemí (Currie et. al. dle Blatný et. al., 2006). Antisociální chování především agresivního typu se až třikrát častěji vyskytuje u chlapců, než u dívek (Blatný et. al., 2006; Sobotková et. al., 2009).

Podle Moffitt se na výše uvedeném problémovém chování podílejí dvě odlišné skupiny adolescentů. Moffitt (1993) je na základě svého výzkumu rozlišila na adolescenty, u nichž antisociální chování přetrvává celoživotně (life-course-persistent antisocial behavior), a adolescenty, u kterých je antisociální chování limitované obdobím adolescence (adolescence-limited antisocial behavior) (Moffitt, 1993). U adolescentů, u kterých toto chování přetrvává celoživotně, lze problémy vysledovat už v dětském věku a závažnost delikventního chování se stupňuje, delikventní chování pokračuje i v dospělosti. Zdrojem delikventního chování je spíše vliv osobnostní psychopatologie než vliv okolí. U adolescentů, u kterých je antisociální chování limitované obdobím adolescence, má naopak větší vliv na jejich chování vrstevnická skupina, antisociální chování v dospělosti většinou vymizí. K podobnému rozlišení došli ve svém výzkumu českých adolescentů i autoři Sobotková, Blatný, Jelínek, Hrdlička a Urbánek (2009). Podle nich se za skutečně antisociální (toto odpovídá vymezení celoživotního antisociálního chování) dají označit 2,7 % českých chlapců a 0,7 % dívek. Této malé skupině adolescentů je přičítána většina závažných trestných činů páchaných dětmi a dospívajícími (Moffitt, 1993; Sobotková et.al., 2009). Oproti tomu Walters (2011) se domnívá, že nejde o dvě, striktně rozdílné, kategorie, ale spíše o jejich varianty, kdy „life-course-persistent behavior“ je horší formou „adolescence-limited behavior“. To znamená, že se odlišují pouze kvantitativně, nejde o dvě různé skupiny (Walters, 2011).

³ „Trestný čin spáchaný mladistvým se nazývá provinění“ (Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č.218/2003 Sb., § 6 odst. 1).

4.1 Adolescenti umístění ve výchovných ústavech

Výchovný ústav je školské zařízení pro chlapce nebo dívky s nařízenou ústavní výchovou, ochrannou výchovou, nebo pokud bylo vydáno předběžného opatření. Zařízení pro chlapce a dívky jsou oddělená, existují výchovné ústavy pro chlapce a výchovné ústavy pro dívky. Zřizovatelem výchovným ústavů je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

O ústavní nebo ochranné výchově rozhoduje soud na základě návrhu státního zástupce. Návrh na ústavní výchovu může podat OSPOD (kurátor pro mládež), ale i zákonný zástupce dítěte. Ústavní výchova je nařízena podle Zákona o rodině (Zákon č.94/1963 Sb.) a Zákona o sociálně-právně ochraně dětí (Zákon č.359/1999 Sb.). Ústavní výchova je určena pro dospívající do osmnácti let, může být prodloužena do devatenácti let (většinou z důvodu dokončení střední školy). Ochranná výchova se ukládá v trestním řízení mladistvému (15-18 let) tehdy, jestliže ochranná výchova podle rozhodnutí soudu splní svůj účel lépe než uložení trestu odnětí svobody. Vychází se ze Zákona o soudnictví ve věcech mládeže (Zákon č.218/2003 Sb.). Ochranná výchova se ukládá podle §22 Zákona o soudnictví ve věcech mládeže č.218/2003 Sb. v případě, že *„o výchovu mladistvého není řádně postaráno a nedostatek řádné výchovy nelze odstranit v jeho vlastní rodině nebo v rodině, v níž žije, dosavadní výchova mladistvého byla zanedbána, nebo prostředí, v němž mladistvý žije, neposkytuje záruku jeho náležitě výchovy, a nepostačuje uložení výchovných opatření“* (Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č.218/2003 Sb., §22 odst.1). Stejně jako ústavní výchova i ochranná výchova trvá do osmnácti let, s možností prodloužení do devatenácti let. Od ochranné výchovy lze upustit, pokud pominuly důvody, pro něž byla uložena, nebo přeměnit v ústavní výchovu, pokud nepominuly všechny okolnosti, pro něž byla ochranná výchova uložena, ale převýchova mladistvého pokročila (Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č.218/2003 Sb., § 22 a § 23).

Do těchto zařízení jsou umísťováni dospívající se závažnými poruchami chování, které jsme vymezily v kapitole o problémovém chování adolescentů. Účelem školského zařízení *„je předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů v chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje a zmírňovat nebo odstraňovat příčiny a důsledky již vzniklých poruch chování a přispívat ke zdravému osobnostnímu vývoji dítěte“* (Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb., § 1 odst. 3).

Cílem výchovné práce v zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy je vytvoření prostředí, které by dítěti umožnilo uspokojování základních materiálních, citových i speciálních potřeb, a které by zajišťovalo vhodné rozvíjení vědomostí, dovedností a návyků s přihlédnutím k zájmům a zvláštnostem každého dítěte. Důležitá je podpora vzdělávacího působení školy, ale i uspokojování potřeb v oblasti rekreace a zábavy. Součástí výchovné práce je vedení dětí k sebeobsluze, pracovním a sociálním návykům tak, aby se po ukončení ústavní nebo ochranné výchovy mohly úspěšně zapojit do společnosti (Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb.).

5. Faktory související s problémovým chováním

Je mnoho faktorů, které ovlivňují vznik problémového chování. Zaměříme na ty nejpodstatnější. Z hlediska přehlednosti probereme jednotlivé faktory samostatně. Berme však toto rozdělení pouze jako jakési zjednodušení, protože reálně se jednotlivé faktory prolínají, a nelze přesněji určit, který má rozhodující vliv při vzniku problémového chování.

5.1 Osobnost adolescenta

Jsou určité vlastnosti osobnosti, které mohou souviset s problémovým chováním adolescentů. V následujícím textu se zaměříme na ty hlavní z nich, které byly potvrzeny i výzkumně. Obecně se dá říci, že hlavním rizikovým faktorem je pohlaví, u mužů se mnohonásobně více objevuje problémové chování než u žen (Koukolík, Drtilová, 2001, 2006; Blatný et. al., 2006; Sobotková et. al., 2009). Z toho důvodu je i většina výzkumů zabývajících se problémovým chováním zaměřena na muže, proto i zaměření této kapitoly je především na adolescenty - muže.

Obecně se za vysoce rizikové vlastnosti pro rozvoj problémového chování považuje emoční oploštělost, nedostatek citění pro druhé osoby, nízká odolnost vůči frustraci, impulzivita a nízký práh pro spouštění agrese (Koukolík, Drtilová, 2001, 2006; Coleman et.al. 2007; Arnett, 2009; Santrock, 2010). Tyto vlastnosti lze pozorovat již v dětském věku. Santrock (2010) k uvedeným vlastnostem přidává ještě vzdorovitost, pokud se objevuje před dvanáctým rokem, a lhavost.

Agresivita, vyhledávání zážitků (nových a intenzivních zkušeností), impulzivita a špatné školní výsledky jsou podle Arnetta (2009) individuální rizikové faktory pro rozvoj problémového chování. Podobný výčet rizikových faktorů, vyjma špatných školních výsledků, můžeme najít i u jiných autorů (Coleman et. al., 2007).

Tremblay zjistil kombinaci tří temperamentových rysů, které považuje za rizikové pro vznik antisociální poruchy chování. Je to vysoká míra impulzivity, nízká míra závislosti na odměně a nízká míra úzkosti (dle Koukolík, Drtilová, 2001).

Cooper s kolegy tvrdí, že dysfunkční styly regulace emocí jsou klíčovým rysem při problémovém chování. Ve svém výzkumu identifikovali čtyři osobnostní prediktory problémového chování. Jsou to impulzivita, maladaptivní strategie zvládání stresu (především strategie vyhýbání se či úniku ze stresové situace), negativní emoce a tendence k vyhledávání rizika (Cooper et. al., 2003). I na základě našich zkušeností se ukazuje, že impulzivita je

jednou ze zásadních vlastností při problémovém chování. U adolescentů, u nichž není dostatečně rozvinuta sebekontrola, se častěji objevují problémy se závislostmi a delikventní jednání, oproti adolescentům s rozvinutou sebekontrolou (Santrock, 2010).

Zajímavá je souvislost mezi zvládním zátěže a sebepojetím adolescentů. Nejvýznamnějšími složkami sebepojetí z pohledu zvládní zátěže jsou vědomí vlastní účinnosti (self-efficacy) a sebehodnocení (Balaščíková, Blatný, Kohoutek, 2004). Uvedení autoři předpokládají, že „*vnímání vlastního potenciálu sehrává důležitou roli ve volbě a realizaci strategií zvládní zátěže*“ (Balaščíková et. al., 2004, s. 411). Výzkum ukázal negativní souvislost mezi vědomým vlastní účinnosti ve spojení s vysokým sebehodnocením a strategiemi zvládní charakterizovanými jako fantazijní únik, sebeobviňování a sociální izolace (Balaščíková et. al., 2004). Nízké sebehodnocení je často příčinou užívání návykových látek (Arnett, 2009). Podle Matouška a Kroftové (2003) může nízké sebehodnocení vést k delikventnímu chování, protože pokud je jedinci znemožněno dosáhnout úspěchu společensky přijatelnou formou, může se o to pokoušet chováním společensky nepřijatelným (Matoušek, Kroftová, 2003). Navíc se ukazuje, že agresivně jednající adolescenti jsou hypersenzitivní vůči negativním sociálním podnětům. A často interpretují neutrální události jako osobní útok na ně (Cotterell, 2007).

5.2 Rodinné prostředí

Rodina je základem výchovného procesu, rodiče jsou přirozenou autoritou a zároveň prvním modelem chování pro dítě. V rodině si dítě osvojuje základní vzorce chování. Podle Macka (1999) se hlavní socializační vlivy, tvorba hodnot a norem, týkají právě rodiny. Způsob výchovy v rodině se často přenáší mezi generacemi. Dítě je ovlivněno nejen rodičovskými postavami, ale i celou strukturou rodiny, vzájemnými vztahy v rodině. Podle Koukolíka a Drtilové (2001) ovlivňuje rodinné prostředí osobnost adolescenta více než dědičné vlivy.

Většina dospívajících, kteří spáchali provinění, pochází z dysfunkčních, neúplných rodin nebo z dětských domovů. Dítě většinou nemá možnost vytvořit si v prvním roce života „základní důvěru“ k pečující osobě, a pocit nedůvěry v okolní svět ovlivňuje budoucí chování dítěte (Matoušek, Kroftová, 2003). Dospívající, kteří spáchali provinění, pocházejí častěji z rozvedených rodin (Arnett, 2009), což znamená, že jim ve výchově chyběl jeden sociální vzor, většinou otec. Podle Matouška a Kroftové (2003) přítomnost otce v rodině je výzkumně zjištěným faktorem, který brání delikvenci syna. U některých matek nepřítomnost otce

způsobuje přehnanou vázanost na dítě, toto přehnané pečovatelské vedení vede k tomu, že si dítě neosvojí hranice v chování. Delikventní chování v pozdějším adolescentním věku je potom částečně i následkem toho, že nerespektují hranice v chování. Podle Matějčka a Dytrycha (1994) je rozvod pro dítě velkou psychickou zátěží, navíc jeho důsledky se nemusí projevit hned, ale až v adolescenci, někdy i v dospělosti. Ve většině případů se objevuje zhoršený prospěch ve škole, který souvisí s nesoustředěností dítěte, kterou způsobuje napětí a úzkost vyvolané rozvodovou situací (Matějček, Dytrych, 1994; Arnett, 2009). U chlapců se jako výsledek dlouhodobé frustrace může objevit nekonformní, agresivní chování (Matějček, Dytrych, 1994). Pokud jeden rodič popouzí dítě vůči druhému pomocí lži a polopravd může to vést i k tomu, že dítě bude lži brát jako něco, co v jednání mezi lidmi normální. K negativním následkům může vést i „kupování“ dítěte, které mnohdy vede až k vydírání rodiče, a poznatku, že dosáhne čeho chce pomocí vydírání (Matějček, Dytrych, 1994).

Ale i úplné, na první pohled bezproblémové, rodiny mohou mít negativní vliv na vývoj adolescenta. Jedná se především o rodiny, kdy rodiče nemají na dítě čas. Rodiče nemají vůbec přehled, co jejich děti dělají. Právě nízký stupeň kontroly ze strany rodičů se považuje za rizikový faktor pro vznik problémového chování (Coleman et. al., 2007; Arnett, 2009; Santrock, 2010). Toto potvrzuje i Šafářová (2002) ve svém výzkumu českých adolescentů (Šafářová, 2002).

Jako problematické se jeví, i pokud rodiče jsou ve výchově nedůslední, a pokud je výchovný styl rodičů protikladný (např. otec něco zakáže, matka naopak povolí). Tato nedůslednost a nekonzistentnost rodičovské výchovy vede k nižšímu sebehodnocení, k nižší sebekontrolě, a s tím související nižší akademické motivaci u adolescentů (Arnett, 2009).

Velmi zřetelné jsou i rozdíly ve vzdělání rodičů u adolescentů, kteří spáchali nějaké provinění. Rodiče nedelikventních adolescentů dosahují zřetelně vyššího vzdělání než rodiče delikventních adolescentů. I v zájmové sféře jsou patrné odlišnosti, rodiče delikventních adolescentů nemají, nebo mají jen velmi málo zájmů oproti rodičům nedelikventních adolescentů (Novotný, Zapletal, 2004). To poukazuje na fakt, že vzdělanější rodiče se budou snažit více dítě rozvíjet, ať ve studijní, tak v zájmové sféře. Tato snaha naplnit volný čas je dobrou prevencí před delikventním chováním, neboť v adolescenci se objevuje hodně trestných činů páchaných mladistvými z nudy v jejich volném čase.

Rodiče delikventních mladistvých byli také častěji souzeni za úmyslné trestné činy (Novotný, Zapletal 2004; Arnett, 2009). To dokazuje, jak velký vliv mají předávané hodnoty v rodině. Podle Santrocka (2010) dochází k tomu, že rodiče, kteří byli také delikventy, méně své děti odrazují od páchaní antisociálních činů, a méně je podporují v chování, které je

společensky prospěšné. A nejenom u rodičů, ale i u starších sourozenců, se prokázala souvislost s delikventním chováním adolescentů. Pokud se starší sourozenec chová antisociálně, tak se velmi často tak chová i sourozenec mladší (Santrock, 2010). Pravděpodobně zde dochází, stejně jako u rodičů, k nápodobě, protože starší sourozenec bývá ze strany mladšího sourozence vnímán jako vzor. Stejně tak je to s návykovými látkami - pokud rodiče jsou závislí na některé návykové látce je zvýšené riziko, že se i u dětí objeví závislost (Arnett, 2009).

Vliv rodiny je patrný i ve výběru vrstevnických skupin. Dospívající z dysfunkčních rodin se častěji stávají členy tzv. subkultur, ať drogové, která se hodně pojí i s delikvencí, tak i rasistické (skinheads), která útočí na osoby s rozdílnou barvou pleti, či pseudonáboženské (u nás hlavně satanisté). Shulman, Seiffge-Krenke, Levy-Shiff a Fabian (1995) zjistili, že pokud je rodina dysfunkční a rodiče neposkytují žádoucí modely chování, objevuje se u dospívajících při vystavení vrstevnickému tlaku vyšší míra konformity a jedinec se častěji podřizuje normám a pravidlům vrstevníků (Shulman, Seiffge-Krenke, Levy-Shiff, Fabian (1995).

Borecka-Biernat (2005) se zabývala hodnocením vztahů rodičů a dětí v souvislosti s agresivním chováním u dětí. Pokud se otcové chovají agresivně, často dochází k tomu, že synové se s nimi ztotožňují a v dospělosti se také chovají agresivně. Ve vztahu s matkou se liší výsledky pro chlapce a dívky. Výzkum ukazuje, že vysoká úroveň agrese u chlapců souvisí se vztahem s matkou. Výskytu agresivních strategií napomáhají matky nezajišťující citové zázemí, nepřátelské, které se vyhýbají kontaktu se synem. U dívek napomáhá výskytu agresivních strategií postoj matky vnímaný jako neposkytování pocitu bezpečí, nezáměr a nekladení nároků.

Velký vliv na vývoj dítěte má i to, zda jedná o dítě chtěné nebo nechtěné. V České republice byl proveden jeden z prvních longitudinálních výzkumů nechtěných dětí (Matějček, Dytrych, 1994). Nechtěným dětem není při výchově věnována dostatečná pozornost. Dítě si nevytvoří „bezpečnou důvěru“ k dospělému. Z toho důvodu si tyto děti osvojují nevhodné návyky, což ztěžuje jejich adaptaci v dalším životě. Pro své nevhodné návyky (především snaha upoutat pozornost za každou cenu) jsou negativně hodnoceny pedagogy i vrstevníky. To vede k dalšímu prohlubování jejich problémového chování, někdy až k antisociálním projevům chování. Toto provází vývoj dítěte až do dospělosti. V adolescenci mají proto větší tendenci tíhnout k antisociálním skupinám, kde se cítí dobře. V rámci takových skupin dochází k páchání trestných činů, především vandalského typu. Antisociální chování může

být spouštěčem jejich následné kriminální kariéry, jako jediného úspěšného způsobu seberealizace (Matějček, Dytrych, 1994).

K narušenému vývoji často dochází u dětí zanedbaných, týraných a zneužívaných. Děti, které jsou takovému chování vystavovány, se tak naučí odchylně zpracovávat neutrální i přátelské sociální informace z prostředí, které považují za nepřátelské (Koukolík, Drtilová, 2001). Následkem toho se oběti násilí v dětství stávají pachateli násilí v dospívání a dospělosti. Zjednodušeně řečeno, děti se naučí být agresivní, protože si agresivní chování osvojí jako základní model interakce s druhými lidmi (Arnett, 2009). Tato problematika se netýká pouze násilí na dětech, ale i násilí v rodině obecně. Podle Borecka-Biernat mají chlapci větší tendenci kopírovat chování otců. Autorka se domnívá, „že se chlapci identifikují s otcem a nejčastěji u nich nastává jisté ztotožnění s agresorem a kopírování vzorců jeho chování“ (Borecka-Biernat, 2005, s. 501).

5.3 Školní prostředí

Po dosažení věku 6 let vstupuje škola jako další výchovný činitel. Škola může zčásti napravit negativní výchovné vlivy z rodiny, ale samozřejmě může vývoj dítěte i negativně ovlivnit. Nevhodné pedagogické metody mohou vést ke snížení žákova sebehodnocení, vytvoření negativnímu vztahu ke škole a vzdělávání vůbec.

Dospívající, kteří spáchali provinění, dosahují v průměru nižšího vzdělání než nedelikventní (Matoušek, Kroftová, 2003; Arnett, 2009; Santrock, 2010). Tady je jistá souvislost i s prostředím rodiny. Děti ze sociálně slabšího prostředí (především je tím myšleno prostředí méně podnětné) mají ztíženou adaptaci na školní prostředí. Navíc rodiče těchto dětí nepřikládají vzdělání velký význam, což vede k tomu, že dítěti nepomáhají ve vzdělávání, ale navíc na ně i tento postoj přenáší. Tyto děti ztrácejí zájem o školu, objevuje se u nich nechuť cokoli dělat, později se připojuje i časté záškoláctví. Dobrý učitel, pokud dobře zná osobnost i sociální situaci žáků a umí-li jednat se studenty, může individuálním přístupem pomoci žáku z nefungující rodiny, a tím zabránit jeho pozdějšímu delikventnímu chování. Ukazuje se, že v případě nejisté vazby s rodiči, může učitel být pro dítě „druhou šancí“ pro navázání jisté vazby (Ježek, 2006). Naopak, pokud učitel žáka navíc pro jeho nevědomost zesměšňuje, dává mu stále špatné známky bez toho, aby se snažil zprostředkovat žákovi porozumění dané látce, zdůrazňuje, že je hloupý, a tak v něm pěstuje ještě větší odpor ke škole, podporuje tím nekázeň, záškoláctví a jiné problémové chování. Toto chování může vést až k tomu, že je dítě nebo mladistvý umístěn do diagnostického ústavu, a následně do

výchovného ústavu nebo dětského domova se školou. Navíc dítě v průběhu školního hodnocení získá nálepkou neúspěšného žáka, která může ovlivňovat i postoj dalších pedagogů, a tím se jeho školní frustrace dále zvyšuje. Ukazuje se, že souběžně s neúspěchem ve škole hledají dospívající náhradní aktivity, často i ve formě rizikového chování (Šafářová, 2002; Arnett, 2009).

Nízká nebo nepravidelná školní docházka je spolehlivý indikátor přítomnosti různých problémů v životě adolescenta, ať už to jsou zdravotní, sociální, vzdělávací problémy, ale i problémy se zákonem (Cotterell, 2007). Velké množství antisociálních činů je navíc páčáno v době, kdy je adolescent „za školou“. Prevenci problémového chování by proto mohlo pomoci, kdyby vyučující pečlivě sledovali docházku studentů, a pokud se u některého studenta objevuje nepravidelná docházka, měl by vyučující zjišťovat její příčiny.

Dalším, v dnešní době hodně diskutovaným, problémem je šikana na školách. U agresora většinou dochází k zafixování antisociálního chování, které se ukázalo výhodné, což v mnoha případech startuje kriminální kariéru adolescenta. Ovšem agresivní projevy chování se nemusí následkem šikany rozvíjet pouze u agresorů. Část obětí si následkem šikanování osvojí agresivní projevy chování, které využívají v dalších skupinách. Tento projev chování by se dal označit jako určitý druh prevence („Když ublížím, nebude mi ublíženo“), která ovšem vede k aplikaci agresivního chování na široké spektrum situací (Kolář, 2001).

Děti si často ve třídě vytvářejí i vlastní „subkulturu“, přirozené je dělení třídy na „subkulturu“ dívek a hochů, mohou se objevit ale i „subkultury“ podle jiného znaku, například segregace málo nadaných žáků (studentů). V některých případech mohou být tyto podskupinky zárodkem antisociálních part. Jejich vzniku napomáhá neangažovanost učitele, případně jeho preferování či zatracování některých dětí (Matoušek, Kroftová, 2003).

5.4 Vrstevnické vztahy

Jak jsme psaly již v kapitole o adolescenci, vrstevnické vztahy v období dospívání mají pro adolescenta veliký význam. Především mu umožňují vyvázání se z rodiny a slouží k rozvoji sociálních kompetencí dospívajícího. Adolescent je do velké míry ovlivnitelný svými vrstevníky, což je problém u tzv. závadových part. Tento vliv může být přímý i nepřímý. To znamená, že adolescent je ovlivňován nejen radami, přesvědčováním či kritikou ostatních, ale i tím, že napodobuje chování vrstevníků tak, aby co nejlépe zapadl do vrstevnické party (Cotterell, 2007). Gardner a Steinberg (dle Kambam, Thompson, 2009)

potvrdili velký vliv vrstevníků na rizikové chování. Pokud byl adolescent v situaci sám, choval se o mnoho méně rizikověji, než když byl ve stejné situaci se dvěma kamarády.

Mezi rizikové faktory, které vedou k tomu, že se adolescent stane členem závadové party, patří „disorganizované“ sousedské vztahy, které jsou charakterizovány ekonomickými těžkostmi osob, členství v různých asociálních skupinách, užívání drog, nedostatek rodičovské podpory, a především tlak vrstevníků, aby se jedinec stal členem party (Lauber, Marshall, Meyer dle Santrock, 2010).

Kriminalita mládeže je ve většině případů páchaná v partách. Vůdci takových part umí velmi dobře psychicky manipulovat se členy, a ti pak dělají i věci, které by sami nedělali (Matoušek, Kroftová, 2003). Delikventní skupina adolescentů často i podmiňuje účast v této skupině pácháním provinění, nejčastěji se jedná o drobné krádeže. Gecková a VanDijk (2001) na základě svého výzkumu potvrdili, že čím více kamarádů se účastní problémového chování (kouření, alkohol, delikvence), tím větší je možnost, že se toto chování projeví i u daného adolescenta. Toto potvrzuje i Cotterell (2007), který tvrdí, že vrstevníci přenášejí na adolescenta delikventní postoje a chování. Arnett (2009) zdůrazňuje vliv vrstevníků především u užívání návykových látek, kde pití alkoholu je bráno z pohledu dospívajících jako běžné chování mezi vrstevníky.

Matoušek a Kroftová (2003) rozlišují dvě skupiny delikventně jednající mládeže:

- 1) Stablní a integrované skupiny vznikají v prostředí, kde jsou delikventní normy akceptovány i dospělými a dospělí podporují delikventní chování dospívajících.
- 2) Neintegrované, nestablní skupiny bývají vysoce násilnické a vznikají v nestablním prostředí, v němž chtějí dospívající ukázat svou sílu.

Charakter vrstevnických skupin delikventní mládeže je podstatně rozdílný od charakteru skupin nedelikventní mládeže. Skupiny nedelikventní mládeže se věnují častěji navštěvování sportovišť, kin, divadel a podobných kulturních zařízení, oproti tomu skupiny delikventní mládeže se věnují návštěvám hospod, často spojených s trestnou činností (Matoušek, Kroftová, 2003). Navíc hospody a kluby jsou velmi rizikové z hlediska násilného chování, protože v přeplněných barech je velké množství opilých mladých mužů, u kterých zdánlivě drobné akce či připomínky mohou vyvolat agresivní odpovědi (Cotterell, 2007).

Specifickou vrstevnickou skupinou je skupina rasistická. Dospívající v těchto skupinách spojuje společná nenávisť k určité skupině osob. Tyto skupiny jsou velmi soudržné a ostražitě vůči cizím osobám. Skupiny mívají hierarchickou strukturu, v jejichž vedení bývají inteligentní vůdci, kteří umí dobře ovlivňovat ostatní členy skupiny. Kriminalita páchaná

těmito skupinami je motivována nenávistí, jedná se tedy většinou o násilné trestné činy vůči nenáviděné skupině osob (Matoušek, Kroftová, 2003). Rozšíření takových skupin je nečastější právě v období dospívání či mladé dospělosti, právě díky radikalismu, který toto období provází (Šimíčková Čížková et. al., 2003; Vágnerová, 2005).

Je zajímavé, že problémové chování ovlivňují nejenom vztahy vrstevnické, ale i vztahy partnerské (Cooper, Shaver, Collins, 1998). Jak jsme psaly již dříve, typ vazby, který mají partneři mezi sebou, ovlivňuje i jejich sebepojetí a rizikové chování (Cooper, Shaver, Collins, 1998). Na základě zkušenosti usuzujeme, že se objevuje i kriminalita, kdy jeden z partnerů zláká druhého ke kriminalitě („Udělám to kvůli němu/jí.“). Mezi adolescenty se často jedná především o majetkovou trestnou činnost.

5.5 Zájmová sféra

Zájmová sféra úzce souvisí i s rodinou. Je důležité, aby rodiče vedli děti k smysluplně trávenému volnému času. V dysfunkčních rodinách rodiče většinou ani neví, jak jejich děti tráví čas, natož, aby podporovali zájmy dítěte.

Zájmy jsou velmi důležité, protože adolescentovi umožňují seberealizaci, získávání zkušeností v určité oblasti a pomáhají budovat postoje a hodnoty. Výzkumy potvrzují, že zájmová sféra nedelikventních adolescentů je bohatší než u adolescentů delikventních (Novotný, Zapletal 2004). Adolescenti, kteří nemají žádnou náplň pro svůj volný čas, se často shlukují a tvoří party, které se „jen tak poflakují“. Zkušenost z výchovných ústavů ukazuje, že určitá část provinění, která tito adolescenti páchají, jsou potom často pouze následkem nudy a hledáním nějaké aktivity. Týká se to především vandalství.

Díky nudě a touze po zážitcích adolescenti často začínají experimentovat s návykovými látkami. Jak jsme psaly v předchozím textu, jako velmi rizikové, z hlediska vzniku antisociální poruchy osobnosti, se jeví spojení poruch chování a závislosti na psychoaktivních látkách (Koukolík, Drtilová, 2001). U dospívajících velmi často dochází ke kombinaci zneužívání alkoholu, drog a násilného chování. Obecně se dá říci, že alkohol a drogy tlumí zábrany vůči agresivním projevům chování. Souvislost mezi návykovými látkami a delikvencí byla výzkumně potvrzena mnoha studiemi (např. Newcomb, McGee, 1991; Cooper et. al., 2003; Matoušek, Kroftová, 2003; Blatný et. al., 2006; Sobotková et. al., 2009).

Pokud adolescenti nemají náplň volného času, tak mají tendenci sdružovat se v partách, které vznikají nahodile, a příležitostně páchají delikventní činy. Cotterell (2007) potvrzuje, že tyto aktivity se zvyšují během školních prázdnin a snižují se v období, kdy mají

adolescenti nějakou náplň volného času (např. zkoušky ve škole, brigády, sportovní aktivity) (Cotterell, 2007).

Adolescenti tráví hodně volného času sledováním různých typů médií, a jak jsme psaly v předchozím textu, média hrají důležitou roli v socializaci adolescenta. Bohužel média nemají jen pozitivní vliv na socializaci, ale mnohdy přesně opačný, tedy vedou k problémovému chování u některých adolescentů. Bandura (2001) ve svém experimentu známém jako „Bobo doll“ prokázal, že děti, které sledovaly agresivní chování dospělých, toto agresivní chování napodobovaly (Bandura, 2001). A mnoho dalších studií vliv televizního násilí na agresivní chování dětí a dospívajících jen potvrzuje (Arnett, 2009). Nicméně, většina výzkumů vlivu agresivity v médiích na chování byla prováděna na dětech. Výzkumy u adolescentů tak jasné výsledky nemají. Arnett (2009) shrnuje poznatky z provedených výzkumů s tvrzením, že vliv médií je nepopiratelný, ale především u predisponovaných jedinců, tedy především u adolescentů se sníženým prahem agresivity (Arnett, 2009). Podobný vliv na chování mají i agresivní počítačové hry (více viz. Arnett, 2009). V poslední době se hodně zmiňuje i vliv reklamy na vznik závislosti (především u cigaret a alkoholu) (Arnett, 2009). V mnoha reklamách se objevuje kouření a pití alkoholu jako forma přátelského chování a zábavy.

5.6 Vývojové poruchy

Nápadná agresivita a násilné chování doprovázejí antisociální poruchu chování, jak je tato porucha nazývána v DSM-IV (1994). V MKN-10 je tato porucha označována jako nesocializovaná porucha chování (2008). Prvotní příznaky jsou především krutost vůči lidem nebo zvířatům, surovost, citový chlad, otrlost, lhavost, výbuchy vzteku, nekázeň, porušování pravidel chování (Koukolík, Drtilová, 2001). Tyto příznaky lze sledovat již v předškolním věku. Přibližně polovina těchto dětí se v adolescenci (někdy i dříve) chová kriminálně, dominuje násilná kriminalita. Podle Scotta (1998) se tato porucha vyskytuje u 90% mladistvých recidivistů (Scott, 1998). Navíc, jak jsme psaly již dříve, pokud děti a dospívající s touto poruchou začnou užívat drogy, je vysoká pravděpodobnost, že se u nich v dospělosti rozvine antisociální porucha osobnosti (Koukolík, Drtilová, 2001).

Předchůdcem antisociální poruchy chování může být opoziční porucha. U této poruchy není jednotná přesnost měřítek diagnózy, z toho důvodu se její četnost v dětské populaci uvádí v rozsahu 2-16% (Koukolík, Drtilová, 2001). Porucha je dle MKN-10 charakterizována „výrazně vzdorovitým, neposlušným a rozkladným chováním, které však

neobsahuje delikventní činy ani extrémnější agresivní nebo disociální chování“ (MKN-10, 2008, s. 246). Typické je i nepřátelské chování vůči autoritě doprovázené odmítáním pravidel chování a negativismem (Koukolík, Drtilová, 2001). Tato porucha narušuje sociální vztahy, především vztahy ve škole. Adolescenti s touto poruchou se často dopouštějí kázeňských přestupků i drobné delikvence, pro kterou bývají často umístováni do středisek výchovné péče či diagnostických ústavů (dětských diagnostických ústavů), a následně do dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Až ve třech čtvrtinách případů se opoziční porucha vyskytuje společně s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD). Častá je i kombinace s vývojovými poruchami učení (Koukolík, Drtilová, 2006).

Jak antisociální porucha chování, tak opoziční porucha se často vyskytují společně s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD = **A**ttention **D**eficit **H**yperactivity **D**isorder) (Koukolík, Drtilová, 2006). ADHD se projevuje ve třech oblastech: porucha pozornosti, hyperaktivita a impulzivita. Porucha pozornosti se projevuje nepozorností, která vede k tomu, že nejsou tyto děti a dospívající schopni dodržet složitější instrukce, mají problém dokončit časově náročnější úkoly, snadno se nechají rozptýlit, jsou zapomnětliví. Hyperaktivita se projevuje neustálým neklidem (podupávání, klepání prsty, apod.), hlučností, trvalým mluvením. Impulzivita se projevuje skákáním do řeči, netrpělivostí při činnosti (Train, 2001). Problémem je, že díky výše uvedeným projevům v chování působí tyto děti jako by nerespektovaly instrukce, neposlouchaly, co se jim říká, což si dospělí (hlavně učitelé) mohou vyložit jako zlobení, vzdor nebo nerespektování, které potom postihují kázeňsky. Děti a dospívající s touto poruchou nejsou schopni díky výše uvedeným problémům zvládnout 45minut výuky a odreagovávají se často „zlobením“ (vykřikování, nesoustředěnost v hodině, obtěžování spolužáků během výuky, apod.) které učitelé mylně zaměňují s problémovým chováním. Na základě toho může být dané dítě ve škole stigmatizováno, což následně může vést až k problémovému chování. Potíže spojené s hyperaktivitou bohužel nemizí v průběhu dospívání, jak se tvrdilo dříve, ale proměňují se. U dospívajícího je syndrom hyperaktivity spojován s impulzivitou, agresivitou, záchvaty vzteku a sníženým sebehodnocením (Matoušek, Kroftová, 2003). Tyto projevy chování ztěžují dospívajícímu adaptaci, a mohou být příčinou jeho problémového chování (Coleman et. al., 2007).

Vývojové poruchy učení zahrnují více poruch, nejčastější je dyslexie. Dyslexie *„je specifická porucha učení neurobiologického původu. Je charakterizována obtížemi s přesným a/nebo plynulým rozpoznáním slov, nedostatky v hláskování a rozlišovacích schopnostech. Původcem těchto potíží je deficit fonologické komponenty jazyka, která není v kontextu dalších kognitivních schopností a poskytování efektivní výuky očekávána. Sekundární*

následky mohou zahrnovat problémy v chápání čteného textu a omezenou zkušenost se čtením, která může bránit rozvoji slovní zásoby a vzdělání“ (The International Dyslexia Association, 2011). Tyto poruchy nesouvisejí s inteligencí. Pro dítě a dospívajícího jsou však během vzdělávání velkým problémem, především v některých předmětech (nejčastěji v češtině a matematice). Učitelé to mohou považovat za projev nízké inteligence či lenosti a podle toho k dětem přistupovat (Matějček, Vágnerová, 2006). Navíc pokud má dítě tuto poruchu nediagnostikovanou, nezíská ani možnost přizpůsobení výuky, ani se nepracuje na zlepšení jeho obtíží. Na základě toho mají tyto děti a dospívající špatné známky, které jim ztěžují další možnosti vzdělávání (SŠ, VŠ) a může se v nich vybudovat i odpor ke škole. Pro zjevné obtíže se může dítě nebo dospívající stát i obětí posměchu ze strany spolužáků, mohou se stát i terčem šikany (Matějček, Vágnerová, 2006). Odpor ke škole se potom může projevovat vyrušováním v hodinách, záškoláctvím, a jinými projevy, které mohou být hodnoceny jako problémové chování, a na základě nich se mohou dostat až do výchovného ústavu. Dickman (2009) se věnuje souvislostem mezi poruchami učení a výchovnými poruchami. Podle Dickmana je nutné dítěti s poruchou učení věnovat speciální péči, především v oblasti výchovy a vzdělání. Naopak, pokud se dětem taková péče neposkytne, rozvíjí se u nich strategie, které mohou vést k různým obtížím. Ve škole mají tyto děti špatné studijní výsledky, projevují se jako děti, které nemají zájem o výuku a opakovaně se dostávají do konfliktu se svými spolužáky i učiteli. Jejich konfliktní vztahy se spolužáky a učiteli vedou k tomu, že jsou málo oblíbení ve svém okolí a ochota učitelů jim pomoci stále klesá. Vytváří se tím začarovaný kruh, který vede k dalším selhání dítěte (Dickman, 2009).

Mezi vývojové poruchy patří i pervazivní vývojové poruchy, kam se podle MKN-10 zařazuje Dětský autismus, Atypický autismus, Rettův syndrom a Aspergerův syndrom (MKN-10, 2008). Pro pervazivní vývojové poruchy je společné postižení ve třech oblastech: omezení recipročních sociálních interakcí (neschopnost očního kontaktu, neadekvátní používání tělesných postojů a gest, neschopnost rozumět emocím druhých lidí...), omezení reciproční komunikace (neschopnost iniciovat nebo pokračovat v konverzační interakci, stereotypní a repetitivní použití jazyka...) a omezení imaginace, které vedou k repetitivním a stereotypním vzorcům chování, zájmů a aktivit (Thorová, 2006). Dospívající s touto poruchou mají problémy v chování, objevuje se stereotypní chování, rituály v chování, i hyperaktivita, kolísání nálad a výbuchy agrese (Thorová, 2006). Projevy jsou podobné poruchám chování, navíc je narušená interakce s druhými lidmi. Tyto děti a dospívající mají velké problémy mezi vrstevníky, často je jejich chování zdrojem posměchu, šikany. Problémy se ale mohou objevovat i ve vztahu s dospělými, kdy jejich chování může vyvolávat pocity vzteku, či

dojem, že se tak chovají schválně. To může vést nevhodným reakcím dospělých (především pedagogů), které dále zhoršují jejich problém s interakcí (Gillberg, Peeters, 1998).

6. Možnosti rozvoje dovedností ke zvládnání stresových situací u adolescentů umístěných ve výchovných ústavech

Většina adolescentů, kteří jsou umístěni ve výchovných ústavech, má problém se zvládnáním náročných situací. Objevují se u nich nevhodné strategie zvládnání stresu, jako je únik do závislostí, rozvinutí obranných mechanismů, agrese či únik ze situace. Následkem toho se u nich projevuje problémové chování ve všech jeho podobách (Koukolík, Drtilová, 2001, 2006; Borecka-Biernat, 2005; Bidmonová, 2009; Bidmonová, 2011).

Jak jsme psaly v předchozí kapitole, je mnoho faktorů, které souvisejí s problémovým chováním. V rámci práce s adolescenty umístěnými ve VU lze ale pracovat na změně jen některých faktorů. Pouze minimálně lze měnit rodinné či školní prostředí. V době, kdy je adolescent umístěn do výchovného ústavu, ztrácí kontakt se školským zařízením. Dochází i k omezení kontaktu s rodinou, protože adolescent se do rodiny vrací pouze na pár dní v měsíci. Díky umístění ve VU dochází k oslabení vlivu vrstevnické skupiny, většinou dochází k izolaci adolescenta od „závadové“ party.

Na základě uvedených informací se nám zdá jako nejvíce užitečné pracovat na zlepšení strategií zvládnání stresových situací. Jde především o vypracování postupů, jak pracovat s adolescenty umístěnými ve VU tak, abychom zlepšili jejich schopnost čelit každodenním zátěžovým situacím. Budeme vycházet ze zvláštností osobnostních charakteristik adolescentů, kteří mají nějaké problémy v chování.

V této kapitole se zaměříme na přístupy uváděné v literatuře. Vlastní návrhy intervencí popíšeme v diskuzi až na základě výsledků z empirické části.

Řešení stresové situace v sobě většinou zahrnuje dvě komponenty - emoční a kognitivní. Z důvodu větší přehlednosti se zaměříme na každou z těchto komponent samostatně, přestože se vzájemně prolínají a nelze je od sebe striktně oddělit.

6.1 Podpora a rozvoj sebeovládání a sebevědomí

U klientů, kteří mají problémy s impulzivitou, je třeba pracovat na tom, aby dokázali zvládnout svůj hněv, který často vede k agresivnímu chování. Terapeut by měl klienta vést k tomu, aby dokázal pojmenovat, co bylo příčinou jeho rozčilení. Dalším krokem je hledání, zda se dalo situaci, která vyvolala hněv, vyhnout. Pokud ne, je třeba se zamyslet nad tím, co přesně z té dané situace vyvolalo negativní reakci a jestli lze situaci vyřešit i jinak, bez rozčilení (bez agresivní reakce). Posledním krokem je nalezení scénáře, co dělat, když se začíná hněv objevovat (Train, 2001). Jde o to, jak zvládnout vyjádřit napětí, aniž by klient zareagoval agresivně (např. odejít ze situace a někde si zakřičet, fyzická aktivita, mít něco do čeho může praštit...).

Vzhledem k tomu, že stresová situace původně sloužila k nahromadění energie pro boj nebo útěk, je potřeba nahromaděnou energii uvolnit. Nejsnadnější cesta k uvolnění nahromaděné energie je fyzická aktivita (Honzák et. al., 2005). Cvičením se stresová situace nejen zmírňuje, ale člověk se pomocí cvičení připravuje na to, aby lépe zvládl budoucí stres a vzdoroval depresi. Fyzické cvičení je vlastně eustresem, protože produkuje regulační hormony (endorfiny) (Irmiš, 1996). Ti, kteří pravidelně cvičí, jsou nejen v lepší fyzické kondici, ale mají i lepší mentální zdraví (Vinay, 2007). Proto by pravidelné cvičení mělo být součástí volnočasových aktivit klientů VU.

Tomu, že se negativní emoce objeví, nedokážeme zabránit, navíc potlačování negativních emocí může zvládnutí stresové situace bránit. Naopak, jejich vědomé přijímání nám takovou emoci pomůže zvládnout. Potom, co takovou emoci přijmeme, měli bychom ji i slovně vyjádřit. Posledním krokem při zvládnutí negativních emocí je jejich pozitivní přehodnocení (Křivohlavý, 2004). K tomu nám může pomoci technika kognitivní rekonstrukce, kterou budeme probírat v následujícím textu. Klienti VU nemají většinou problém s vyjadřováním negativních emocí, především pokud se jedná o vztek a naštvání. Naopak smutek či lítost často vyjadřují jenom před osobami, kterým hodně důvěřují. Proto i terapeut by měl vnímat jako nejpodstatnější pro svou práci vytvoření důvěrného prostředí.

Pokud jsme ve stresu, jsme negativně naladěni, často se objevuje i emočně rušivý vnitřní monolog. Možnost, jak se tomu bránit je říci si „stop“ nebo „zastavit“ a začít předříkávat pozitivně motivované věty (Irmiš, 1996). Tyto techniky sice stres neřeší, ale mohou pomoci snížit zaměření na stres. Často se totiž tím, že na negativní situaci neustále myslíme, dostáváme do začarovaného kruhu, a tím své depresivní ladění ještě zhoršujeme. Irmiš (1996) podotýká, že někdy může být depresivní ladění i prostředkem k získávání výhod

od blízkých osob (např. přitahování pozornosti). Tento poznatek může vysvětlovat, proč některé osoby nejsou ochotné pracovat na změně svého prožívání, je pro ně, z určitého úhlu pohledu, výhodné zůstat v depresivním ladění.

Technika „stop“ nebo „zastavit“ je využitelná i při práci s klienty VU, ale pouze za předpokladu motivovanosti klienta na sobě pracovat. Domnívám se, že pro většinu klientů je to náročná (často i nezvládnutelná) technika, protože ve chvíli, kdy jsou ve stresu, jednájí impulzivně a k zaměření na předřikávání pozitivně motivovaných vět jim bude chybět trpělivost.

Neustálým přemýšlením nad negativními činnostmi, úkoly nebo jednáním, které nás v následujícím období čeká, vede k tomu, že se dostáváme do depresivního ladění a představa následujících úkolů se zdá ještě horší. Je proto důležité, zaměřit se na hledání pozitivních možností, které by nám mohli přinést radost. To znamená, že pokud před sebou máme nějakou nepříjemnou činnost či úkol, snažíme se najít kladné stránky, které nám to přináší. Pokud se nám nepodaří zaměřit se na kladné stránky úkolu, alespoň se snažíme za splnění nepříjemné činnosti odměnit (Irmiš, 1996). Při práci s klienty VU tak motivuje klienta nejprve terapeut, ale snaží se, aby si tento způsob přemýšlení osvojil i klient, a byl tak schopen se připravit, a tím i lépe zvládnout, budoucí nepříjemné úkoly.

Stresová situace vyvolává často pocity strachu nebo úzkosti. Křivohlavý (1994) rozlišuje tři typy úzkosti:

- 1) úzkost z volby,
- 2) úzkost z odpovědnosti,
- 3) sociální úzkost.

Ke zvládnutí úzkosti byla vytvořena metoda desenzitivizace, což je jedna z metod kognitivně-behaviorální terapie (Možný, Praško, 1999). Tato metoda vede ke snížení velké citlivosti k negativním emocionálním projevům. Nejprve se stanoví žebříček situací, ze kterých má klient obavu. Následně terapeut s klientem nacvičí jakoukoliv relaxační metodu. Poté je klient veden k tomu, aby se vžil do situace, která v něm vyvolává úzkost. Vždy když klient začne cítit úzkostné pocity, tak se uvede do stavu relaxace. Postupně to vede k tomu, že představa situace už úzkost nevyvolává. Postupuje se od situací, které vyvolávají nejmenší úzkost k těm, které vyvolávají úzkost největší (Možný, Praško, 1999).

Podobně se pracuje při metodě expozice stresového podnětu, což je opět jedna z metod kognitivně-behaviorální terapie (Možný, Praško, 1999). Stresovou situaci si klient nejprve představuje, a když už představa nevyvolává nepříjemné pocity, tak se realizuje ve

skutečnosti (Irmiš, 1996). Problémem obou uvedených metod je nutnost aktivního zapojení klienta a zároveň to vyžaduje jeho velké soustředění a ochotu spolupracovat, což je velký problém u adolescentů umístěných ve VU. I kdyby dokázal terapeut zaujmout a aktivizovat klienta, který k němu má důvěru, je malá pravděpodobnost, že se klient zvládne soustředit na tak dlouho, aby byla technika účinná, aby se jí byl schopen naučit. Jak jsme psaly v předchozím textu, mají adolescenti s poruchami chování velmi často přidružené poruchy soustředění. Navíc si myslíme, že by bylo velmi náročné aktivizovat klienta, protože tato technika vyžaduje píli a vytrvalost, kterou klienti VU mají většinou velmi nízkou.

Všechny výše uvedené techniky vychází z předpokladu, že je adolescent schopen uvědomit si své vlastní pocity. Podle Portmannové (1996) však dospívající reagují agresivně, protože nejsou schopni vnímat své pocity. Dospívající by měli získat zkušenost, že hněv a agresivita jsou normální pocity, které ale mohou být kontrolovány a konstruktivně zvládnuty. K tomu ale může dojít jedině tehdy, pokud takové pocity nejsou potlačovány. Portmannová vytvořila sadu her, které se zaměřují na vyjádření afektů a jejich zvládnutí (Portmannová, 1996). Všechny hry se odehrávají ve skupině, jedná se o různé typy hraní rolí, pantomimu, ale i kresebné techniky. Podle autorky je třeba začít hrami, které agresivitu demaskují a pomohou její ventilaci. Ve skupině dospívající přehrávají, jak to vypadá, když mají vztek, popisují vztek u jiných osob nebo ho pomocí pantomimy předvádějí. Portmannová (1996) využívá i kresebných technik, jako je malování pocitů, hledání symbolů pro agresii, vytváření koláží zlostných pocitů. Pro klienty VU by jistě byla zábavná metoda vytváření abecedy nadávek. S touto abecedou se dále pracuje, jde o to, aby dospívající věděli, co dané nadávky znamenají, a proč některé z nich dokáží zvláště urazit, a to i přes to, že jsou použity náhodně. Na hry, které pomáhají ventilaci agresivity, navazují hry, které dospívajícím pomáhají odhalit podněty agresivity. Portmannová (1996) opět využívá formou hry přehrávání situací, kdy jde především o to, aby si dospívající zažil různé spektrum situací a poznal, jaké pocity v něm ta či ona situace vyvolává, kdy se objeví zlost, kdy má chuť někomu ublížit. Pomocí pantomimy dospívající zažívají pocity, kdy jsou vyloučeni ze skupiny, kdy jsou její součástí, kdy jako skupina stojí proti někomu a podobné situace, které mohou běžně vyvolat různé pocity, včetně pocitů zlosti. Autorka navazuje i kresebnými technikami, kde jsou dospívající vedeni k tomu, aby to co cítí dokázali i pojmenovat. Dalším krokem při práci s agresivitou je učit se lépe porozumět sobě i druhým, kdy se dospívající učí, jak lépe hodnotit působení vlastní osobnosti a individuálního chování na druhé. Jsou zde zařazeny hry, kdy dospívající učí odhadovat, co si druhý myslí, ať už se jedná o zvíře, kterým by chtěl být, nebo dárek, který by chtěl dostat. Také se tu objevují hry, kdy každý dostane k nějakému předmětu jiné informace

a pak se společně mluví o tom, jak se liší názory jednotlivých osob podle toho, jaké informace mají. Následují hry, které mají dospívajícího naučit zvládat podněty své agresivity. Jde především o to, jak uvolnit napětí, které se objevilo a přitom nikomu neublížit. Pomocí hry se dospívající učí možné techniky zvládnání napětí, případně hledá, jak napětí vybit. Pomocí skupiny se učí reagovat na ty situace, které v minulosti vyvolaly agresivní chování. Posledním krokem tohoto přístupu je naučit se navazovat neagresivní vztahy. Dospívající se učí ve společných činnostech, jak s druhými jednat, jak je oslovit, či jak řešit rozporné názory (Portmannová, 1996).

S drobnými úpravami lze tyto hry použít u adolescentů ve VU. Problémem skupinových technik obecně je, že mezi adolescenty umístěnými ve VU panuje velká nedůvěra. Z toho důvodu musí nejprve terapeut vytvořit ve skupině bezpečné prostředí a pocit důvěry, teprve poté může provádět skupinové techniky. Vždy je třeba přistupovat k jednotlivým technikám s obezřetností a vědomím, že v prostředí VU může být mezi klienty tendence zneužít informací, které zjistili během skupinové práce. Z toho důvodu je i nutné věnovat prostor na konci skupiny tomu, co se během skupiny odehrálo, a s tématy pracovat tak, aby nemohla být zneužita.

Děti i dospívající, kteří nejsou schopny úspěšně zvládat své emoce, mají problémy nejen v mezilidských vztazích s vrstevníky i dospělými a budoucí sociální přizpůsobivostí, ale projevují se u nich i poruchy chování v dětství a dospívání. Proto úspěšná výuka, která vede ke zvýšenému porozumění pro pocity druhých a jejich vlastní pocity, umožňuje těmto dětem a dospívajícím lépe vyhodnotit situaci a správně jednat. Neschopnost vyjádřit hněv navíc může vést k agresivnímu chování (Bidgood, Wilkie, Katchaluba, 2010). Program STEAM uvedených autorů (the Supporting Tempers, Emotions, and Anger Management = Podpora zvládnání nálad, emocí a hněvu) proto pomáhá dětem a dospívajícím, aby se naučili identifikovat, jaké emoce zažívají, a rozvíjí dovednosti nutné k vyjádření jejich pocitů pozitivním a zdravým způsobem. Velký důraz je kladen na rozvoj dovedností, jak zvládat zlost. Je to skupinová technika pro 7-11 dětí. Sociální skupina umožňuje zpevnění sociálních dovedností a pomáhá při rozvoji interpersonálních dovedností. Program zahrnuje 12 sezení trvajících 90 minut, která probíhají jednou týdně. Skupiny vede terapeut a koterapeut vzdělaný v tomto programu. Program zahrnuje teoretický rozhovor, kombinovaný s hrou a tradičními terapeutickými skupinovými technikami, především skupinovou diskuzí. Mezi aktivity patří například relaxační trénink, hraní rolí, deník pocitů dítěte, cvičení situací, které provokují hněv, a cvičení v sebehodnocení. Součástí tohoto programu je i výcvik učitelů a pracovníků školy. Do programu jsou přizváni i rodiče ve třech setkáních, která probíhají

v šestitýdenních intervalech. Tato setkání se zaměřují na přenos získaných dovedností dětí do domácího prostředí a reflektují i zkušenost rodičů s dítětem během absolvování programu. Výzkum, který zkoumal účinnost tohoto programu, potvrdil, že STEAM program vede ke změnám v dovednostech regulace emocí u dětí a dospívajících, a to nejen z pohledu samotných dětí, ale i z pohledu jejich rodičů a učitelů. Výsledky také ukázaly, že u mladších dětí (do 12 ti let) je zlepšení větší než u starších dětí. Proto je při intervenci nutné zaměřit se na děti s problémy ve zvládnání emocí v co nejnižším věku, čím je dítě starší, tím menšího zlepšení se dosáhne. Výhodou programu je jeho užití u různých věkových skupin a rozvoj zvládnání široké škály emocí, ne pouze hněvu (Bidgood et. al., 2010).

Program STEAM vychází z programu PATHS (Promoting Alternative THinking Strategie = Strategies podpory alternativního myšlení), který vytvořili autoři Greenberg, Kusche, Cook, a Quammase (dle Bidgood et. al., 2010). I tento program se zaměřuje na vyjádření, pochopení a širší regulaci emocí. Jeho cílem je rozvíjet řešení problémů pomocí sebekontroly a emočního sebeuvědomění. Zahrnuje například techniku „Tvář“, kdy děti komunikují pomocí různých zobrazení výrazů tváře. Zkoumání účinnosti tohoto programu ukázalo zvýšení schopnosti dětí diskutovat o svých pocitech a větší kontrolu jejich emočních reakcí. Oproti programu STEAM program PATHS je vytvořen pro učitele a probíhá ve třídách v době vyučování (Bidgood et. al., 2010).

Oba programy je možné s drobnějšími úpravami použít i u klientů VU. Myslíme si, že vhodnější pro práci ve výchovných ústavech je program STEAM, protože je pro menší skupinu klientů, což je vzhledem k problematičnosti výběru klientů pro skupinovou práci výhodnější. Místo rodičů by podle nás bylo účinnější do programu zařadit vychovatele zařízení, protože právě oni jsou s klienty v každodenním kontaktu a mají proto větší možnost zaměřit se na přenos získaných dovedností klientů do jejich každodenního života.

Sebeovládání rozvíjejí i relaxační cvičení. Při relaxaci se klient učí ovládat nejprve svůj dech a následně celé tělo. Relaxace je vlastně protipólem extrémního napětí, které stresová situace vyvolává. Pomocí relaxace můžeme ovlivňovat všechny fáze stresové reakce (fyzilogickou, psychologickou i behaviorální) (Irmiš, 1996). Relaxací se nemyslí jen uvolňování svalů, ale celkové uvolňování napětí, které vyplývá z duševní zátěže (Křivohlavý, 1994). V dnešní době existuje velké množství relaxačních cvičení, mezi nejznámější patří Jacobsonova progresivní relaxace a Schulzův autogenní trénink (Drotárová, Drotárová, 2003). Pro klienty VU se mi zdá vhodnější použití Jacobsonovy progresivní relaxace, protože je to metoda, která nepracuje pouze s imaginací, ale je založena na systematickém uvolňování kosterního svalstva. Při tomto typu relaxace nejdříve pozorujeme svalové napětí, které vzniká

při cvičení, a poté přichází uvolnění. Důležité je uvědomění si kontrastu mezi předcházejícím napětím a eliminování napětí. Začíná se od relaxace rukou, poté relaxace nohou, trupu, očí, ale i relaxace svalů obličeje a řečových svalů. Účelem cvičení kontrakce svalů je pouze zprostředkování zážitku pocitu napětí, v další fázi nácviku by měl klient ihned začít relaxaci svalů bez předcházejícího napínání. Na svalovou relaxaci by měla navazovat relaxace s imaginací, na začátku je imaginace zaměřená na představování sebe sama a místnosti kde relaxovaná osoba leží. Později se mohou zařadit i komplexnější představy s určitými náměty (Drotárová, Drotárová, 2003). Vzhledem k tomu, že klienti VU mají často problémy se soustředěním, bude proto vhodnější nácvik v menších celcích.

Existuje i velké množství her, které podporují soustředění a zklidnění. Tyto hry „budují u dětí přirozenou vnitřní kázeň, není tedy pak nutné direktivní ukázkování“ (Šimanovský, 2002, s. 69). Soubor her, které autor uvádí je velmi široký a rozmanitý, od slovních her, přes různé rozplétačky až ke kresebným technikám (více Šimanovský, 2002). Jedná se o skupinové hry, a jak jsme psaly v předchozím textu, jejich užití u adolescentů umístěných ve VU je komplikovanější než v jiném prostředí.

Jak již bylo řečeno, stresová situace poměrně často vyvolává úzkost a strach. Úzkost a strach mohou vyvolat agresivní chování, které v tomto případě slouží k překonání pocitu slabosti. Abychom omezili tento typ chování, je důležité budovat sebevědomí a sebeúctu dospívajících (Portmannová, 1996). Opět se odkazujeme na Portmannovou, která vytvořila sadu her pro budování zdravého sebevědomí (Portmannová, 1996). I tyto hry probíhají ve skupině. Problematiku skupinové práce s adolescenty umístěnými ve VU jsme již popisovaly. Na druhou stranu tento typ her by nemuseli adolescenti umístění ve VU brát za tak ohrožující, jako hry na vyjádření a ovládnutí afektů, navíc tyto hry podporují i skupinovou kooperaci.

Sebevědomí úzce souvisí s resiliencí, což je schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi (Křivohlavý, 2004). Osoby s vyšším sebevědomím jsou resilientnější. Proto se při rozvoji resilience hlavní pozornost věnuje rozvoji sebevědomí. Rozvoj sebevědomí (a tím i resilience) by měl být založen na prožitcích a zkušenostech získaných z úspěšného překonání překážek a stresogenních situací z různých oblastí (Šolcová, 2009). Klienti VU mají bohužel zkušenosti spíše opačné, nezvládají překonávat překážky, a to bývá i hlavní příčina jejich problémového chování. V rámci práce s klientem je proto vhodné zaměřit se na situace, které klient řeší, a pomoci mu je vyřešit úspěšně, aby měl možnost získat zkušenost z úspěšného překonání překážky. Zpočátku je vhodnější se zaměřit hlavně na běžné lehčí situace (např. zvládnout se naučit na písemné zkoušení, „nevybuchnout“, když něco nejde, apod.). Když se daří lépe zvládat běžné situace, je možné zaměřit se na situace

náročnější (např. zajištění školy či práce po odchodu z VU, vyřizování dokladů, apod.). Je důležité, aby klient zažil pocit, že „něco zvládnul“, „něco se mu podařilo“, „v něčem je dobrý“.

6.2 Rozvoj schopnosti myšlenkového zhodnocení stresové situace

Jedna z technik, jak pracovat se stresovou situací, je nácvik procesu rozhodování. Nácvik se provádí v následujících krocích (Matoušek, Kroftová, 2003):

- a) definování problému,
- b) zvážení činitelů, jež mají na plánované rozhodnutí vliv,
- c) zvážení rozhodovacích alternativ,
- d) rozhodnutí a vypracování plánu postupu, který z něj vyplývá,
- e) realizace plánované akce,
- f) zhodnocení efektu.

Zelina a Zelinová (1990) vytvořili techniku, která z těchto hledisek vychází a je označována Schéma tvořivého řešení problémů DITOR (tj. **d**efinuj problém; **i**nformuj se o problému; **t**voř řešení, nápady, hypotézy; **o**hodnot' nápady, řešení; **r**ealizuj vybrané řešení v praxi). Tato technika byla navržena především pro práci s dětmi a dospívajícími. Klient si stanoví nějakou stresovou situaci, kterou aktuálně řeší, nebo kterou řešil v minulosti, a snaží se ji společně s terapeutem řešit pomocí výše uvedených kroků. Cílem těchto technik je, aby klient byl schopen daný postup aplikovat na stresových situacích, se kterými se setkává, sám bez pomoci terapeuta. Tuto techniku lze provádět i ve skupině, kdy tak mohou všichni účastníci skupiny participovat na jednotlivých fázích, ale vzhledem k obtížnosti práce se skupinou dospívajících s poruchami chování se nám zdá vhodnější takto pracovat spíše v individuálních sezeních.

U klientů by mohlo být užitečné rozvíjení schopnosti kognitivní rekonstrukce. Jde především o nácvik schopnosti nahradit negativní myšlenky pozitivnějšími. V první fázi nácviku terapeut vede klienta, aby pojmenoval negativní myšlenky, které ho napadají. Poté o těchto myšlenkách diskutují s cílem klienta přesvědčit, že jsou nereálné. Následně se negativní myšlenky nahradí pozitivními (např. „Nezapojím se do hovoru, protože bych se zesměšnil“ nahradíme „Mohl bych se zapojit do hovoru, i když neřeknu nic geniálního, ostatní se mnou komunikovat budou“) (Křivohlavý, 1994). Tuto techniku lze provádět pouze

individuálně, protože se domníváme, že bude potřeba překonat klientův pocit, že mluvit k sobě je trapné a z toho důvodu bude i náročné klienta k této technice namotivovat.

Jinou metodou, kdy pracujeme se změnou náhledu na stresovou situaci, je metoda Denního diáře. Metoda vychází z atribučních přístupů, tedy přisuzování víry v to, zda situaci dokážeme ovlivnit či ne. Klient je nejprve veden k tomu, aby popsal stresovou událost, poté oznámkuje, jak stresující byla tato událost (na stupnici 1-10), a terapeut dále mapuje stresující událost (co předcházelo, co bylo příčinou) (více Roesh et. al., 2009). Pomocí toho je klient veden k tomu, že nelze situaci brát jako neměnnou, ale naopak sám se má snažit o její změnu (Roesh et. al., 2009).

Při řešení stresové situace můžeme využívat svou představivost. V praxi se používá metoda tvůrčí představivosti. Metoda má čtyři kroky (Gawain, 1991):

- 1) Stanovení realistického cíle.
- 2) Vytvoření jeho jasného mentálního obrazu.
- 3) Opakovaná vizualizace tohoto mentálního obrazu.
- 4) Vložení pozitivní představy (zobrazení sebe, jak dosahujeme cíle) a vytvoření podporujících potvrzení – afirmací

Tuto metodu se klient učí společně s terapeutem, cílem je, aby jí dokázal využít bez přítomnosti terapeuta.

Podle Ellise (dle Křivohlavý, 1994) není ani tolik stresující sama situace, jako spíš iracionální představy, kterými interpretujeme, jak situaci vidíme, chápeme. Proto je důležité s těmito představami pracovat a ukázat jejich iracionalitu. Kognitivní terapie uvádí čtyři kroky, jak pracovat s iracionálními představami (Kratochvíl, 1987). Dalo by se říci, že to je jedna z dalších technik rozvíjející schopnost kognitivní rekonstrukce. Nejprve je nutné poznat, že daná představa, kterou jsme si vytvořili, je iracionální. Následně je nutné podrobit tuto představu logické kritice, s tím souvisí i její označení za falešnou a nežádoucí. Proti falešné představě potom postavíme věcně správnou představu (Kratochvíl, 1987). Z větší části se tato technika kryje s již popsanou technikou nácviku nahrazení negativních myšlenek pozitivními, vlastně se jedná o její rozšíření na iracionální myšlenky obecně, ne pouze na negativní.

Někdy je nutné objektivně zvážit, zda se jedná o situaci, kterou můžeme změnit. Pokud je situace nezměnitelná, je potřeba se s ní smířit. Pokud ovšem změnitelná je, je třeba zvážit, jestli máme sílu na to, abychom překonali eventuelní překážky. Pokud ne, tak je třeba

se s touto situací, stejně jako v předchozím případě, smířit. Pro vytvoření správné představy o tom, jestli je situace změnitelná nebo nezměnitelná, je potřeba mít dostatek informací (Irmiš, 1996). Terapeut by měl s klientem všechny tyto úvahy přejít a učit ho, jak je vyvolat při setkání se stresovou situací.

Komplexní techniku nácviku řešení problémů vytvořili autoři Lenz, Holman a Domingues (2010). Nejprve se stanoví seznam problémových situací, postupně si klient některé z těchto problémových situací zkusí společně s terapeutem zahrát. Následně společně hodnotí, jaké se objevily kognitivní a emoční reakce, co bylo a nebylo úspěšné, jak by úspěšné chování šlo využít i v jiných situacích. Hledá se „nejúspěšnější“ řešení. V této fázi je klient také povzbuzen k tomu, aby si vytvořil průvodce pro zvládnutí svých problémových situací. V něm podrobně popíše nejobávanější situace, navrhne možná řešení a zdůrazní to nejvhodnější. V průvodci by měly být uvedeny i osoby, které mohou klientovi pomoci s hledáním řešení. Způsoby, jak ostatní oslovit a situaci s nimi řešit. Klient je veden k tomu, aby si i v budoucnu své problémy zaznamenával do deníku včetně možností jejich řešení. Autoři vytvořili i skupinovou metodiku. Posledním úkolem této metodiky je zadání nějakého komplexnějšího problému, kdy klienti mají za úkol problém podrobně popsat, najít co nejvíce možností řešení, jedno zkusit a zhodnotit jeho úspěšnost. Klient by měl navrhnout i varianty řešení pro různé kontexty dané situace. Kromě myšlení je rozvíjena i kooperace a komunikace ve skupině (Lenz, Holman, Domingues, 2010).

Při jakékoliv technice by měl terapeut vycházet z reálných zkušeností klienta, protože především modely z každodenního řešení problémů umožňují identifikovat klíčové oblasti pro rozhodování. Patří mezi ně schopnost představit si alternativní postupy řešení situace a možné následky těchto postupů, odhad pravděpodobnosti výskytu různých následků, porovnat je a vybrat ty žádoucí (Kambam, Thompson, 2009).

6.3 Rozvoj komunikačních dovedností

Komunikační dovednosti lze dobře rozvíjet v rámci skupinových sezení. Nejvhodnější forma je stanovit problémovou situaci, nejlépe podobnou té, co klient neúspěšně řešil, a v rámci ní si trénovat komunikaci, především neagresivní vyjednávání, vyjasňování nedorozumění a posilování pozitivních vztahů. Jako nejúčinnější se jeví forma přehrávání jednotlivých rolí společně s ostatními členy skupiny. Přičemž vedoucí skupiny (psycholog, speciální pedagog) komentuje, co klienti dělají, a snaží se je usměrňovat tak, aby klienti situaci vyřešili co nejlépe (Šimanovský, 2002). Zkušenosti z praxe ukazují, že problémem u

klientů ve výchovných ústavech je především jejich vzájemná nedůvěra, proto zařazení tohoto přístupu je možné až ve chvíli, kdy se podaří vedoucímu skupiny vytvořit ve skupině vzájemnou důvěru. Navíc je třeba počítat s velkou neochotou, protože ve vrstevnické skupině má mladý člověk potřebu imponovat, naopak při skupinové terapii jde o svěřování se s problémy, což klient bude vnímat jako velké riziko, že by se mohl před ostatními „shodit“. Vedoucí skupiny by měl přitom moderovat skupinu tak, aby to klienty zaujalo, a vzbudilo to jejich chuť se zúčastnit.

Jedna z cest, jak zlepšit komunikaci, je asertivita (Irmiš, 1996). Asertivní člověk přesně definuje, o co mu jde, je ochoten změnit názor, pokud je to třeba, dává najevo oprávněnost svého požadavku. Dále k asertivnímu chování patří vyjadřování vlastních pocitů přiměřenou formou. U osob, které neumí odmítnout, je nutné, aby se naučily říkat „ne“, když chtějí říci „ne“. Je důležité naučit se reagovat na kritiku. Nesprávné je, pokud reagujeme úzkostnou nebo agresivní odpovědí. Správné je posoudit, zda se jedná o kritiku oprávněnou nebo neoprávněnou. Pokud je oprávněná, tak bychom ji měli přijmout, pokud je neoprávněná, je vhodné vyjádřit svůj nesouhlas, podložený vysvětlením našeho názoru (Irmiš, 1996). Podobně jako ve skupinových sezeních i zde se dá využít metody hraní rolí, kdy dospělý učí dospívajícího, jak může reagovat v problémových situacích. Klient stanoví s terapeutem situaci, ve které měl problém při komunikaci s druhou osobou. Dospívající si zkusí zahrát roli člověka, se kterým měl problém v komunikaci, aby si i on sám zažil opačnou stranu. Opět se vrátí do své role, a zkusí v situaci reagovat odlišným způsobem, tak aby nedošlo ke konfliktu (Train, 2001).

Šimanovský (2002) vytvořil i sadu her, při kterých se asertivita rozvíjí v rámci skupinové práce. Například sem patří technika, kdy vedoucí skupiny náhodně skupinu rozdělí na dvě menší skupiny, a tyto skupiny mají diskutovat odlišné názory na nějakou situaci (většinou jsou zvolena nějaká neutrální témata nebo oblast, kterou účastníci skupiny neznají). Tuto i jiné hry, které Šimanovský ve své knize popisuje lze použít i při práci s klienty VU.

Poměrně novou metodou je metoda video-feedbacku, která vychází z předchozích technik, především hraní rolí, a doplňuje je o videozáznam. Tento záznam si poté klient společně s terapeutem přehrají. Při přehrávání záznamu se zaměřují na problematické části klientova chování (Křivohlavý, 1994).

Jinou velmi podobnou metodou je Videotrénink interakcí (VTI), který se naopak ve zpětné vazbě zaměřuje na pozitivní stránky klientova chování (Bidlová, 2005). „*Pomocí tzv. videointerakční analýzy se hledají pozitivní komunikační prvky, na kterých je možno budovat základy dobré komunikace*“ (Bidlová, 2005, s. 59). Možnost zastavení videozáznamu na

jakémkoliv místě a jeho opětovné, případně i zpomalené, přehrání umožňuje zpevnit pozitivní stránky klientova chování. VTI podněcuje klienta k tomu, aby si všímal, které chování mu v řešení situace pomáhalo, co zafungovalo. Postupně se v dalších setkáních tyto pozitivní stránky chování snaží rozšířit i na další situace. VTI je metoda, která by měla probíhat v přirozeném prostředí klienta (v případě problémů ve škole-škola, problémy s rodiči-domácí prostředí). VTI je metoda, která byla vytvořena pro práci s dospělými, většinou v oblasti školství nebo sociální práce. Myslíme si však, že s určitými úpravami lze tuto metodu použít i při práci s dospívajícími.

Výhodou obou výše uvedených technik je, že klient sám má možnost vidět, jak jeho chování působí na druhou osobu, sám si může pojmenovat, jaké chování bylo vhodné, případně jak reagovat jinak.

Poměrně komplexní metodou rozvoje komunikace, ale i jiných oblastí, je Program sociálně-psychologického výcviku SVP (Bratská, 2001). „*Program poskytuje účastníkům vhled do skupinového řešení a zvládání situací psychické zátěže s možností seznámit se, porovnat a osvojit si různé varianty postupů v souladu s uvědoměním si možných důsledků*“ (Bratská, 2001, s. 203). Důležitým východiskem pro práci se skupinou je naučit účastníky skupiny poskytovat efektivní zpětnou vazbu. Práce probíhá tak, že skupina nejprve vybere jednotlivé typy stresových situací, na kterých bude pracovat, tyto situace by měly vycházet ze zážitků klientů. Následně se navrhuje co největší počet řešení, strategií zvládání a probíhá diskuze, kde se uvádějí argumenty pro i proti u jednotlivých řešení (Bratská, 2001). Tato metoda ale vyžaduje atmosféru důvěry ve skupině a aktivní zapojení v rámci zpětné vazby, ve které se mohou odrážet vztahy mezi členy skupiny. Z těchto důvodů se domníváme, že její použití ve VU je značně komplikované.

Velmi podobným přístupem je Interakční psychologický výcvik, který se rozvíjí především v prostředí vysokých škol (Kolařík, 2011). Interakční psychologický umožňuje „*spojení zážitkového přístupu s nezbytným tréninkem sociálních dovedností a nácvikem různých forem chování*“ (Kolařík, 2011, s. 13-14). Pomocí sociálně-psychologického výcviku lze rozvíjet (Štětovská, 2001):

- obecné komunikační a jiné sociálně psychologické dovednosti,
- zvýšit a kultivovat schopnost reflexe sebe sama i druhých,
- upozornit jedince na jeho silné stránky i rezervy v jednání s lidmi,
- pomoci zmapovat osobní komunikační či percepční styl,
- kultivovat vyjadřování i přijímání emocí,
- rozvinout citlivost k neverbální komunikaci,

- rozvinout specifické sociálně-psychologické dovednosti,
- snížit u jedince rozpor mezi vnitřním laděním osobnosti a navenek vysílanými informacemi.

Techniky interakčního psychologického výcviku můžeme rozdělit do několika kategorií, které se vzájemně prolínají: seznámení, spolupráce, komunikace, důvěra, sebepoznání (Kolařík, 2011). Kolařík (2011) popisuje velké množství technik, které lze v jednotlivých kategoriích výcviku použít (více viz. Kolařík, 2011). Tento přístup je užíván především v přípravě pedagogů, psychologů a ostatních příbuzných oborů, ale v určité modifikované podobě, s přihlédnutím k problematice skupinové práce s klienty VU, by se dal využít i při rozvoji sociálních dovedností u klientů VU.

Lenz, Holman a Domingues (2010) přišli s myšlenkou využít při rozvoji sociálních dovedností umění, především výtvarné umění a drama. Vycházejí z toho, že některé výzkumy potvrzují, že umění a drama zefektivňuje rozvíjení sociálních dovedností především u adolescentů s ADHD a poruchami chování (více Lenz et. al., 2010). Intervence, které zahrnují prvky umění, pracují s více smysly, což umožňuje lepší uvědomění svých pocitů, svého chování. Snadněji se tak rozvíjí sociální dovednosti. Autoři vytvořili techniky pro skupinovou i pro individuální práci. Mezi individuální techniky například patří projektivní technika zobrazení osob jako květin, což je zajímavá variace na známou techniku „Začarovaná rodina“, kdy se osoby zobrazují jako zvířata. Vyhodnocení probíhá podobným způsobem, kdy klient vysvětluje, na základě jakých charakteristik přiřadil dané osobě konkrétní květinu. Jinou individuální výtvarnou technikou je popisování sociálního okolí pomocí přívlastků užívajících se při hodnocení obrazu (např. nějaká situace nebo vztah je teplá/studená, vyvážená/nevyvážená ..., ale uvádějí se i celkové dojmy, myšlenky a pocity). Jako domácí úkol si klient zapisuje zkušenosti z interakce s ostatními do deníku a zkouší je hodnotit z hlediska uměleckého díla. Mezi skupinové činnosti podporující kooperaci, komunikaci a skupinovou kohezi patří technika „Nástěnná malba“. Úkol obsahuje zadání, aby do této malby klienti zahrnuli minulé negativní vlivy ze svého okolí a pozitivní možnosti, které vidí v budoucnosti. Mezi technikami, kdy se využívá dramatu, jsou především různé varianty techniky hraní rolí, kterou jsem popisovala i jako součást jiných programů. Hlavní aktivitou je technika, kdy jeden hraje určitou situaci a druhý ho má přesně napodobovat. V tu chvíli si první ze dvojice má možnost více uvědomit, jak jeho chování působilo na ostatní. Během této techniky se klienti učí naslouchat druhým, používat oční kontakt, přiměřeně odpovídat na fyzické i verbální podněty, rozeznávají tón hlasu u ostatních a sami se učí vhodnému tónu hlasu (Lenz et. al., 2010).

6.4 Využití psychoterapie při rozvoji sociálních dovedností

V této kapitole nebudu uceleně popisovat jednotlivé psychoterapeutické směry, ale zaměříme se pouze na některé náměty, které by mohly být užitečné při práci s klienty. Nebude to tedy komplexní kapitola, ale spíše souhrn využitelných přístupů, které vycházejí z jednotlivých psychoterapeutických směrů.

Terapie s dospívajícími je odlišná od terapie s dětmi nebo dospělými. Velmi důležité je vytvoření pocitu důvěry a porozumění. Mnohdy je nutné hned od začátku pracovat i s odporem, protože dospívající často do terapie přicházejí z rozhodnutí rodičů a vnímají to jako trest (Grehan, Freeman, 2009).

Poměrně často se při práci s klienty výchovných ústavů užívá behaviorální terapie nebo kognitivně-behaviorální terapie. Nejprve se zaměříme na behaviorální terapii, jak je patrné již z názvu, zabývá se především chováním a jeho korekcí. Adolescenti, kteří jsou umístění ve výchovném ústavu, často postrádají společenské kompetence, které by jim umožňovaly se ve společnosti uplatňovat bez konfliktu se zákony. V rámci behaviorální terapie se pomocí nácviku sociálních situací učí tomu, jak je co nejlhodněji řešit (Matoušek, Kroftová, 2003). V rámci behaviorální terapie byla vytvořena i metoda nácviku procesu rozhodování (Matoušek, Kroftová, 2003), kterou jsme popisovaly v předchozím textu (viz kapitola 6.2).

Kognitivně-behaviorální terapie se kromě změny chování zaměřuje i na úpravu myšlení (Možný, Praško, 1999), především na negativní dopad iracionálních myšlenek. V rámci této terapie jde o to, aby si dospívající uvědomil, jaké iracionální domněnky ovlivňují jeho chování. *„Metody vychází z toho, že je možné snížit škodlivý vliv negativních podnětů, jestliže podněty poznáme, zaujmeme k nim racionální postoj a snažíme se jejich účinek potlačit, se současným řešením stresové situace a též naučením vhodnějších reakcí“* (Irmiš, 1996, s. 83). Následně se klient společně s terapeutem snaží najít (prostřednictvím ukázky, scénky) alternativní rozumný přístup (Irmiš, 1996).

Oba přístupy, jak behaviorální, tak kognitivně behaviorální se zaměřují pouze na klienta, s tím nesouhlasí systemický přístup, který se zaměřuje na ostatní členy systému, ve kterém se klient nachází (rodina, skupina vrstevníků, se kterou se stýká, personál zařízení, kde je umístěn) (Matoušek, Kroftová, 2003). Terapeut se ale zaměřuje pouze na ty skutečnosti, které jsou z pohledu klienta řešitelné, na úvod si společně stanovují zakázku, na čem se bude pracovat (př. „Budu vycházet se spolužáky“, „Budu se snažit pravidelně chodit do školy“) (Matoušek, Kroftová, 2003). Nevýhodou tohoto přístupu je, že v podmínkách VU nelze pracovat s celým systémem, protože ve většině případů není možná spolupráce s rodiči, ani

s ostatními zaměstnanci zařízení, natož s vrstevnickou skupinou, ve které se klient pohyboval před nástupem do výchovného zařízení.

Rozvíjení vztahů je důležité i v rámci terapie realitou (Glasser, 2001). Podle Glassera je příčinou psychických těžkostí to, že klient nedokáže uspokojit své významné potřeby. Lidské potřeby jsou velice často uspokojovány v kontaktu s druhými lidmi, a proto je potřebné vytvářet si blízké vztahy s druhými osobami. Na základě těchto předpokladů vytvořil „realitní“ terapii. V terapii se klient nejdříve učí navázat a udržovat vztah vůči terapeutovi, později k někomu dalšímu. Realitní terapie vede klienta k odpovědnosti, hlídání symetrie dávání a braní v lásce. V realitní terapii se klient učí konstruktivnějším modelům chování ve vztahu k druhým lidem, opouští nekonstruktivní modely (Glasser, 2001).

Vzácněji můžeme v praxi vidět i dynamicky orientovanou psychoterapii, založenou na sdílení osobních zkušeností a jejich významů (Matoušek, Kroftová, 2003). Dynamický psychoterapeut se vcítuje do klienta, do určité míry se ztotožňuje s jeho viděním světa, s jeho problémy i představami. Zároveň klientovu zkušenost reflektuje, zrcadlí, snaží se ji usměrňovat a projasňovat. Je důležité, aby terapeut akceptoval klienta takového, jaký je. V rámci terapie pomáhá terapeut dospívajícímu pochopit jeho chování, umožňuje mu znovuprožití nepříjemného zážitku a vyrovnávání se s ním, ať už slovně nebo pomocí hry či kresby (Matoušek, Kroftová, 2003).

Se zajímavým a pro praxi poměrně použitelným přístupem přišli američtí psychologové Patrick M. Grehan a Amanda Freeman (2009). Období adolescence je velmi dynamické, proto je podle nich vhodný flexibilní přístup: Asimilační psychodynamické psychoterapie (APP). Asimilační psychodynamická psychoterapie kombinuje prvky kognitivně-behaviorálního přístupu s přístupem psychodynamickým. Psychodynamicky orientovaný koncepční rámec této psychoterapie volně obsahuje nápady, techniky a strategie z jiných modelů psychoterapie. Tento typ psychoterapie pracuje s třístupňovým modelem osobnosti, ke kterému vztahuje i změnu chování. První stupeň reprezentují interpersonální dovednosti, druhý poznání, vnímání a vliv a třetí psychodynamické konflikty, sebepojetí a sebe prezentace. Podle této terapie se jedinec vyvíjí na základě významných událostí v minulosti a současných mezilidských vztahů. APP se nezaměřuje pouze na symptomy, ale zajímá se o celou osobnost adolescenta.

Prvních několik sezení se skládá z klinického interview, které se zaměřuje na prezentaci současného problému s detailními příklady, historie tohoto problému, ale i obecná historie zkoumající důležité osoby, aktivity a události v minulosti. V úvodních sezeních se také pracuje na vytvoření pocitu důvěry. Je dobré ptát se adolescenta i na sociální síť, protože

ony umožňují vhléd do adolescentova světa. V první části terapie se klient a terapeut zaměřují na současné problémy a jejich řešení, krátkodobější cíle. Hlubší, psychodynamické problémy jsou řešeny až v druhé části terapie, kdy jsou aktuální problémy z větší části řešeny nebo dokonce vyřešeny. V první části terapie se také užívá nácvik sociálních dovedností, hraní rolí, relaxace, práce s úzkostí jako je systematická desenzibilizace, kterou známe z KBT. Tento přístup poskytuje okamžitou úlevu od příznaků, a tím poskytuje terapeutovi možnost vybudovat si hlubší spojení s dospívajícím. Terapeut může konzultovat i s rodiči a učiteli, pokud je potřeba pracovat i s okolím klienta, nejen s klientem samotným. V další části terapie se snaží terapeut zjistit více o osobnosti klienta, kromě rozhovoru užívá i různých dotazníků a osobnostních testů. Terapeut pomáhá dospívajícímu vnímat své vlastní myšlenky a pocity, pomáhá mu v jejich porozumění. Používají se i metody převzaté z KBT, jako řešení problémů skrze úvahu, diskuzi, testování hypotéz. V poslední části terapie se pracuje s psychodynamickými konflikty. V této části se hojně uplatňují prvky z psychodynamických psychoterapií, například práce s přenosem. Terapeut odhaluje klientovi přesvědčení, konflikty a touhy, které mají své kořeny v dětství a ve vztazích s primárními osobami. Mezi intervence terapeuta patří expozice, vysvětlení, konfrontace a interpretace.

Cílem APP je nabídnout teoreticky konzistentní přístup k práci s dospívajícími, který přihlíží k vývojovým specifikám tohoto období. Pružnost tohoto přístupu vyhovuje měnícím se potřebám dospívajících (Grehan, Freeman, 2009).

Tento přístup má samozřejmě i svá omezení. Relativní složitost tohoto přístupu vede podle autorů k tomu, že ho lze použít jen u dospívajících, pro které je vhodná dlouhodobá léčba. Tento přístup nelze použít u dospívajících se závažnými problémy, kteří jsou nebezpeční sobě nebo svému okolí (závažné problémy v chování, zneužívání návykových látek) (Grehan, Freeman, 2009). Myslíme si, že by bylo zajímavé zjistit, jak je tento přístup účinný i při práci s klienty VU. Omezení, která autoři tohoto přístupu popisují, limitují výběr klientů, u kterých by se tento přístup dal použít, ale přesto se domníváme, že by některým klientům mohl takový přístup pomoci.

III. Empirická část

1. Výzkumný projekt

Adolescence je obdobím, které je předělem mezi dětstvím a dospělostí, dotváří se identita a sebepojetí. Adolescent je ve velmi náročné situaci, neboť se vyskytl mezi dvěma silovými poli (prostory), a to dětstvím a dospělostí (= v něčem je brán jako dítě, v něčem jako dospělý), což je příznačné především pro rozvinuté společnosti. Tato situace v něm vyvolává rozporuplné pocity, které mohou vést k emoční tenzi, agresivitě, generačním konfliktům a jiným problémům socializace. V této práci jsme se zaměřily právě na ty adolescenty, kteří mají problémy se začleněním do společnosti. Jedná se o chlapce, kteří byli umístěni ve výchovném ústavu.

Oblast problémového chování u adolescentů je velmi široká. V teoretické části práce jsme se pokusily postihnout všechny významné faktory, které s problémovým chováním adolescentů mohou souviset. Pro lepší vhléd do dané problematiky jsme provedly předvýzkum s deseti klienty diagnostického ústavu pro mládež, u nichž jsme sledovaly vybrané charakteristiky (Bidmonová, 2009). V následujícím textu se zaměřím pouze na ty nepodstatnější výsledky.

Některé shodné rysy jsme pozorovaly v rámci rodinné anamnézy. Ve všech případech pocházeli klienti z rozvedených rodin a otec nebyl přítomen vůbec, nebo se na výchově podílel minimálně. V souladu s literaturou lze do jisté míry potvrdit, že nepřítomnost jednoho rodičovského vzoru, konkrétně otce, může způsobovat problémy se stanovováním modelů chování, a následně problémy s vytvářením hranic pro adolescenta.

Další společnou charakteristikou, která se u klientů DUM objevovala, je zneužívání návykových látek. Především se jednalo o nikotin, alkohol a THC, experimentálně se objevily i ostatní návykové látky. Je zde patrné, že únik do závislostí je jednou z častých reakcí na stresové situace u adolescentů s poruchami chování. Mnoho výzkumů navíc tuto souvislost potvrzuje (Newcomb, McGee, 1991; Koukolík, Drtilová, 2001; Cooper et. al., 2003; Matoušek, Kroftová, 2003; Kyasová, 2003; Blatný et. al., 2006; Sobotková et. al., 2009).

V předvýzkumu se ukazovaly zajímavé tendence v chování ve strategiích zvládnání stresu. Ukázalo se, že klienti mají spíše tendenci volit nepříznivé, spíše stres zesilující způsoby zpracování stresové situace. Naopak se v minimální míře objevovaly konstruktivní

strategie zvládání zátěžových situací. Pokud se klienti dostali do konfliktu s jinými osobami, měli tendenci jednat impulzivně, často i agresivně (Bidmonová, 2009).

Podrobněji jsme se strategiím zvládání stresu věnovaly v diplomové práci. Výsledky ukázaly, že u adolescentů umístěných ve výchovném ústavu, se objevují častěji rezignační tendence, a zároveň se méně často objevuje snaha získat kontrolu nad zátěžovou situací. Naopak se nepotvrdilo hledání náhradních aktivit, které vedou k úniku ze zátěžové situace a tendence k jednání, které je orientované na obranu sebe či vlastního jednání, současně s tím, že vyvolaná agrese bude směřovat do okolí. Oproti našemu původnímu předpokladu se ukázalo, že adolescenti umístění ve výchovném ústavu častěji zdůrazňují trvání potřeby, a potřebu jejího řešení (Bidmonová, 2011).

V diplomové práci jsme vycházely z jednotlivých škál použitých metod. Protože některé výsledky byly hraniční, vedlo nás to k úvaze, jaké komplexnější strategie zvládání stresových situací se objevují u dospívajících chlapců s výchovnými problémy.

Vzhledem ke stanoveným cílům se chceme v dalším výzkumu zaměřit především na způsoby zpracování každodenních stresových situací u chlapců s poruchami chování. Především na jejich odlišnosti oproti chlapcům, kteří navštěvují střední školu a nevykazují závažné problémy v oblasti chování. Ve výzkumu se budeme snažit identifikovat problémové oblasti a na základě toho budeme uvažovat, jak s danými charakteristikami pracovat, aby si klienti osvojili vhodnější způsoby jednání při setkání se zátěžovou situací.

2. Předmět a cíl výzkumu

Předmětem výzkumu jsou způsoby zpracování každodenních stresových situací u chlapců s poruchami chování ve věku 15 – 19 let, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu. Poruchy chování ve shodě s MKN-10 jsou vymezeny v teoretické části ve čtvrté kapitole.

Cílem výzkumu je přinést více informací o způsobech zpracování každodenních stresových situací u chlapců umístěných ve výchovném ústavu, což jsou chlapci ve věku 15 – 19 let s výchovnými problémy. Byly bychom rády, kdyby náš výzkum inspiroval další autory ke zkoumání této skupiny dospívajících, a to především z důvodu následné práce s nimi na možném opětovném zařazení do běžného života.

Na praktické rovině by mohly být získané poznatky využity při práci s touto skupinou dospívajících, jak v rámci diagnostiky, tak i při následné intervenci. Získané poznatky by mohly být dále využity při vytváření preventivních programů rizikového chování u dětí a dospívajících.

Mým osobním cílem je hlouběji poznat způsoby zpracování každodenních stresových situací u chlapců s poruchami chování a využít této znalosti při práci s nimi. Ráda bych se této problematice věnovala i v budoucnosti a tento výzkum je pro mne zdroj informací pro další práci s touto skupinou dopívajících. Případně může být inspirací pro další navazující výzkumy v této oblasti.

Výše formulované cíle konkretizujeme pomocí následujícího úkolu:

- zjistit, jestli se odlišují způsoby zpracování každodenních stresových situací u chlapců s výchovnými problémy, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu, od srovnávací skupiny chlapců, kteří nemají výchovné problémy a navštěvují střední školu; pokud se odlišují, tak v jakých charakteristikách.

3. Výzkumné předpoklady

Na základě předvýzkumu i předchozí studie, a v souvislosti s nastudovanou literaturou, jsme stanovily následujících sedm předpokladů.

- 1) Klienti VU při setkání se zátěžovou situací se budou shodovat s chlapci, kteří nemají výchovné problémy, ve snaze o přehodnocení (snížení) závažnosti stresoru, prožívání stresu nebo stresové reakce.**
- 2) U klientů VU při setkání se zátěžovou situací se budou častěji objevovat neúčinné strategie reagování, jako je hledání náhradních aktivit, které vedou k úniku se zátěžové situace (např. pojíst něco dobrého, zakouřit si, koupit si něco, apod.)**
- 3) U klientů VU při setkání se zátěžovou situací se budou méně často objevovat strategie kontroly, především snaha získat kontrolu nad zátěžovými situacemi, snaha o zjištění nebo udržení kontroly vlastních reakcí a pozitivní sebeinstrukce.**
- 4) U klientů VU při setkání se zátěžovou situací se budou častěji objevovat nepříznivé strategie reagování, a to především únik ze stresové situace a rezignace na její řešení.**

- 5) U klientů VU při setkání se zátěžovou situací se bude méně často objevovat tendence k hledání sociální opory.
- 6) U klientů VU při setkání se zátěžovou situací se budou častěji objevovat tendence jednání na obranu sebe či vlastního jednání a méně často se bude objevovat potřeba řešení situace.
- 7) U klientů VU při setkání se zátěžovou situací vyvolaná agrese bude směřovat do okolí a méně často se bude objevovat snaha o přenesení se přes frustraci (agresi).

Pro jednotlivé předpoklady bylo stanoveno několik základních hypotéz souvisejících se škálami testů, aby se daný předpoklad dal statisticky ověřit. V přílohách (1, 2) uvádíme znění jednotlivých hypotéz, společně s výsledky jejich testování.

4. Metodologie výzkumu

4.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vybrán technikou příležitostného výběru. Oslovily jsme 5 výchovných ústavů v různých krajích. Kladnou odpověď jsme dostaly od VU Obořiště (středočeský kraj), VU Chrastava (liberecký kraj), VU Kutná Hora (středočeský kraj) a VU Klíčov Praha (odloučené oddělení Kostelec nad Labem, Praha-východ). Jednalo se pouze o chlapce ve věku 15-19 let. Výzkumu se účastnilo 59 osob. Průměrný věk chlapců byl 16,7 let. Z celkového počtu dotazníků jsem vyhodnotila 51 dotazníků Strategie zvládnání stresu a 40 testů Rozensweigova obrázkového frustračního testu.

Výzkumný soubor budeme srovnávat se skupinou studentů středních škol. I srovnávací skupina byla vybrána technikou příležitostného výběru. Oslovily jsme 3 střední školy různého zaměření, Střední školu zdravotnickou a sociální (Pardubický kraj), Střední školu zemědělskou (Pardubický kraj), Střední školu uměleckou a řemeslnou (Praha). Na základě dotazníku jsme do této skupiny zařadily pouze ty chlapce, kteří nebyli v péči kurátora, SVP, či v minulosti umístění ve VU. A to z toho důvodu, že rozlišujícím kritériem mezi oběma skupinami je přítomnost či nepřítomnost výchovných problémů, které vedly ke kontaktu s danými institucemi. Opět se jednalo pouze o chlapce ve věku 15-19 let. Výzkumu

se účastnilo 69 osob. Průměrný věk chlapců byl 17,3. Vyhodnotily jsme 54 dotazníků Strategie zvládání stresu a 55 testů Rozensweigova obrázkového frustračního testu.

Tab.3 Výzkumný soubor

	počet respondentů	průměrný věk	modus	medián
VU	59	16,7	17	17
SŠ	69	17,3	16	17

Výsledný počet respondentů v obou vzorcích se odvíjel od toho, zda byly protokoly vyplněny kompletně (byly vyplněny všechny položky), byly čitelné a nebyly devalvovány, čímž myslím zaznamenávání ne podle obsahu položky, ale podle jiného systému (např. stále stejná odpověď, pravidelné střídání odpovědí, odpovídání tak, aby to vytvářelo grafické znaky, apod.).

4.2 Průběh výzkumu

Před samotným výzkumem jsme provedly předvýzkum, který sloužil k zorientování se v problematice a ke zjištění, která technika sběru dat by byla nejvýhodnější. Předvýzkum proběhl prostřednictvím kvalitativní metodologie s deseti klienty. V předvýzkumu se ukazovaly zajímavé tendence v chování ve strategiích zvládání stresu, nejvýrazněji byly patrné v rozhovoru, v testu Strategie zvládání stresu, a v projektivní metodě Test ruky. Ukázalo se, že klienti mají spíše tendenci volit nepříznivé, spíše stres zesilující způsoby zpracování stresové situace. Především snaha se zátěžové situaci vyhnout, nebo z ní uniknout, společně s hledáním náhradních aktivit, často návykového charakteru (cigarety, omamné látky, aj.). Naopak se v minimální míře objevovaly konstruktivní strategie zvládání zátěžových situací, jako je analýza situace, plánování jednotlivých kroků řešení. Klienti ani nebyli schopni přisuzovat sobě kompetenci a schopnost problémy řešit. Pokud se klienti dostali do konfliktu s jinými osobami, měli tendenci jednat impulzivně, a často i agresivně. Na základě uvedených výsledků jsme test Strategie zvládání stresu zařadily mezi techniky sběru dat. Test ruky není možné administrovat skupinově, proto jsme hledaly jinou projektivní metodu, umožňující skupinovou administraci, která hodnotí reakci na zátěž, frustraci. Jako druhou metodu jsme vybraly poloprojektivní test Rosenzweigův obrázkový frustrační test, adaptaci podle Čápa P-F-T (C-W).

V diplomové práci jsme se poté zabývaly jednotlivými škálami obou testů. Protože výsledky v některých škálách byly hraniční, v dalším zkoumání, které je prezentováno v této práci, jsme se zaměřily na celkové strategie.

Samotný sběr dat proběhl od května do srpna 2010 ve výchovných ústavech a v červnu 2010 na středních školách. Ve výchovných ústavech i středních školách jsme nejprve telefonicky oslovily ředitele zařízení a po předběžném souhlasu jsme podávaly oficiální žádost prostřednictvím katedry psychologie FF UK.

Data byla získávána ve výchovných ústavech, většinou ve společenských místnostech jednotlivých výchovných skupin. Výchovné skupiny měli od 4 do 10 klientů. Testy jsem administrovala já, někdy byl přítomen (přítomna) vychovatel(ka). V případech, kdy byl(a) přítomen (přítomna), seděl(a) stranou od klientů, a nezasahoval(a) do procesu vyplňování testů. Já jsem rozdala dotazníky, poté jsem seděla stranou klientů. Klienti byli instruováni podle instrukce uvedené na titulním listu obou testů, kterou jsem ústně zopakovala. Kromě této instrukce jsem zdůraznila, že se jedná o anonymní vyplnění, pouze já sama budu číst jednotlivé odpovědi, nikdo další jejich vyplněný test neuvidí. A také jsem zdůraznila, že mne opravdu zajímá jejich vlastní názor. Chlapci pracovali nerušeně, téměř v naprosté tichosti. Někdy jsem musela zasáhnout a zdůraznit, že mě zajímá názor každého z nich, a proto bych byla ráda, aby spolu během vyplňování testů nekomunikovali. Vyplněné dotazníky mi klienti přinášeli. Poté jsem vyplněné testy pokládala před sebe stranou, kde byla popsána administrace, aby nebyly vidět záznamy klientů. Ti klienti, kteří byli hotovi dříve, odcházeli na pokoj, aby nerušili ostatní klienty při vyplňování. Čas pro vyplnění obou testů byl od 30 do 70 minut.

Data, která byla sbírána u srovnávací skupiny studentů středních škol, byla sbírána ve třídách škol, které studenti navštěvovali v rámci vyučování. Učitel(ka) nebyl(a) přítom(en)na. Studenti seděli po jednom či po dvou v lavicích. Rozdala jsem oba testy a dotazník, poté jsem si sedla za katedru či do lavice a postupně jsem sbírala vyplněné dotazníky a testy. Respondenti byli instruováni stejným způsobem jako klienti VU, i průběh sběru dat probíhal zcela totožně.

Protokoly jsem vyhodnocovala pouze já v souladu s postupy vyhodnocení obou metod uvedených v manuálech.

U dotazníku Strategie zvládání stresu (SVF) byl použit **test hypotézy o shodě dvou průměrů (t-test)**, jednostranný i oboustranný test podle znění jednotlivých hypotéz. U všech hypotéz byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5%). Stejně tak u Rosenzweigova obrázkového frustračního testu (P-F-T(C-W)) byl použit **test hypotézy o shodě dvou**

průměrů (t-test), jednostranný i oboustranný test. U všech hypotéz byla stanovena hladina významnosti $\alpha = 0,05$ (5%).

Jako software pro zpracování jsme používaly MS Word, MS Excel, StatGraphics Plus.

4.3 Techniky sběru dat

Jako techniky sběru dat jsme vybraly dvě metody. Dotazníkovou metodu Strategie zvládání stresu jsme vybraly na základě předvýzkumu, protože se ukázalo, že i přes to, že je stanovena pro starší populaci (20-64 let), tak i u adolescentů může být vypovídající. Informace, které jsme získaly v předvýzkumu z tohoto dotazníku, byly ve shodě s informacemi získanými z jiných metod i z rozhovoru s klienty.

Jako další metodu jsme zvolily Rosenzweigův obrázkový frustrační test, což je poloprojektivní metoda. Tuto metodu jsme zvolily jako alternativu k použitým metodám v předvýzkumu (především místo Testu ruky), které nebylo možné administrovat skupinově. Použití této metody jsme zařadily i z toho důvodu, že jsme očekávaly menší míru záměrného zkreslení výsledků, jako je tomu u testových metod (především snaha jevit se v lepším světle). Dalším důvodem pro zařazení této metody byl pro klienty poutavý způsob administrace - „komiksově“ zpracování metody, které je této populaci bližší než klasické dotazníkové metody.

V dalším textu podrobně popíšeme jednotlivé techniky sběru dat.

1) Strategie zvládání stresu (SVF 78) (Janke, Ermannová, 2003)

SVF je dotazníková metoda pro zjišťování strategií zvládání stresu. Stres chápou autoři jako „*psychický a somatický stav, který znamená v určitém okamžiku déletrvající a/nebo silnější odchylku od obvyklé úrovně excitace*“ (Janke, Ermannová, 2003, s. 7). Pod pojmem „způsoby“ zpracování stresu rozumí „*takové psychické pochody, které nastupují plánovitě a/nebo neplánovitě, vědomě a/nebo nevědomě při vzniku stresu, tak aby se dosáhlo jeho zmírnění nebo ukončení*“ (Janke, Ermannová, 2003, s. 7). Způsoby zpracování stresu jsou relativně stabilní v čase, a jsou nezávislé na druhu zátěžové situace. Autoři předpokládají, že strategie určité osoby při zpracování stresu jsou natolik vědomé, že se lze na ně pomocí verbálních technik dotázat.

Dotazník SVF se skládá ze 78 položek, které sytí 13 následujících škál:

Popis jednotlivých škál::

- 1) **Podhodnocení** vyjadřuje, do jaké míry ve srovnání s ostatními si přisuzujeme menší míru stresu, jinými slovy, nakolik danou situaci považujeme za závažnou.

- 2) **Odmítání viny** vyjadřuje, nakolik zdůrazňujeme, že nejde o vlastní odpovědnost, jde tedy o přisuzování viny jiným osobám či okolnostem.
- 3) **Odklon** vyjadřuje odklon od zátěžových aktivit, situací, dalo by se říci, že znamená i přehlížení existence zátěžové situace, v souvislosti s vyhledáváním jiných aktivit, které vymezuje následující škála.
- 4) **Náhradní uspokojení** vyjadřuje vyhledávání náhradních aktivit, které vedou k úniku ze zátěžové situace (např. pojíst něco dobrého, zakouřit si, koupit si něco...apod.).
- 5) **Kontrola situace** vyjadřuje schopnost analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému.
- 6) **Kontrola reakcí** vyjadřuje schopnost zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí.
- 7) **Pozitivní sebeinstrukce** vyjadřuje, do jaké míry máme tendenci přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly.
- 8) **Potřeba sociální opory** vyjadřuje, nakolik hledáme sociální podporu a pomoc ve svém okolí.
- 9) **Vyhýbání se** vyjadřuje snahu zamezit zátěží nebo se jim vyhnout.
- 10) **Úniková tendence** vyjadřuje snahu dostat se ze zátěžové situace.
- 11) **Perseverace** vyjadřuje tendenci nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat o zátěžové situaci.
- 12) **Rezignace** vyjadřuje tendenci vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje.
- 13) **Sebeobviňování** vyjadřuje, do jaké míry máme tendenci připisovat zdroje stresu vlastnímu chybnému jednání.

Výše uvedené škály se podle autorů seskupují do subtestů, které vytvářejí jednotlivé strategie. Subtesty se rozdělují na dvě základní strategie, pozitivní a negativní. Mimo těchto strategií jsou v testu zařazeny i zřídka se vyskytující strategie. V následujícím textu popíšeme jednotlivé strategie a uvedeme i jejich vzorové položky.

Pozitivní strategie (POZ)

V tomto okruhu jsou zahrnuty takové strategie reagování na stresovou situaci, které vedou k zeslabení subjektivního prožitku stresu. Jsou sem zařazovány nejen strategie, které se považují za konstruktivní (strategie kontroly), ale i některé strategie zvládání stresu, které mohou krátkodobě stres redukovat, ale dlouhodobě stres zvyšují. Mezi tyto strategie například patří vyhýbání se nebo devalvace.

POZ 1: Strategie přehodnocování a strategie devalvace

Strategiím této oblasti je společná snaha přehodnotit (snižovat) závažnost stresoru, prožívání stresu nebo stresovou reakci, např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, beru to lehčeji než jiní ve stejné situaci“ nebo „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry řeknu si, že za to nemohu“. Tato strategie zahrnuje škály 1 Podhodnocení a 2 Odmítání viny.

POZ 2: Strategie odklonu

Strategie tohoto okruhu zahrnují tendence orientovat se na odklon od stresující události, nebo příklon k alternativním situacím, stavům nebo aktivitám, které nejsou kompatibilní se stresem a vztahují se k sebeposílení vnějšími odměnami (pojíst něco dobrého, koupit si něco, apod.), např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, snažím se soustředit myšlenky na něco jiného“ nebo „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, sním něco dobrého“. Tato strategie zahrnuje škály 3 Oklon a 4 Náhradní uspokojení.

POZ 3: Strategie kontroly

Tyto strategie zahrnují konstruktivní snahy po zvládnání nebo kontrole a kompetenci, např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, promyslím přesně své další jednání“ nebo „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, řeknu si nesmíš to v žádném případě vzdát!“. Tato strategie zahrnuje škály 5 Kontrola situace, 6 Kontrola reakce a 7 Pozitivní sebeinstrukce.

Zřídka se vyskytující strategie

Sem autoři zařazují 2 škály- škála 7 Vyhýbání se a škála 8 Potřeba sociální opory.

Tendence hledat sociální oporu může být jednak výrazem spíše pasivně rezignačních, bezmocných postojů, jednak může naznačovat aktivní hledání konkrétní podpory při zvládnání problému. Interpretace subtestu Potřeba sociální opory by se tedy měla provádět v kontextu celého profilu. Vzorovou položkou je např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, snažím se, aby mě někdo jiný při řešení podpořil“.

Stejně tak i škála Vyhýbání se zahrnuje pozitivní i negativní zpracování. O pozitivní způsob zpracování se jedná, pokud nelze zátěž jako takovou zamezit na základě regulačních schopností jedince. O negativní způsob zpracování se jedná, jestliže jde pouze o to vyhnout se zátěži. Typický příklad položky je např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně

rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, dbám na to, aby příště k takovým situacím vůbec nedocházelo“.

Negativní strategie

V tomto okruhu jsou zahrnuty tendence k nasazení nepříznivých, spíše stres zesilujících způsobů zpracování. Rovněž se přitom zachycuje chybějící kompetence zvládnání stresu s únikovými tendencemi, s reakcemi rezignace a neschopnost uvolnit se.

Negativní strategie zahrnuje škály 10 Úniková tendence (např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, mám tendenci od toho utéct“), 11 Perseverace (např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, nemohu dlouhou dobu myslet na nic jiného“), 12 Rezignace (např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, všechno se mně zdá tak beznadějně“) a 13 Sebeobviňování (např. „Když jsem něčím nebo někým poškozen(a), vnitřně rozrušen(a), nebo vyveden(a) z míry, ptám se, co jsem už zase udělal(a) špatně“).

Vzorek osob, na nichž se prováděla standardizace metody, čítal 246 probandů (124 mužů a 122 žen) ve věku 20-64 let. Téměř u všech subtestů byly zjištěny hodnoty vnitřní konzistence a reliability od 0,81 do 0,92. Pouze u subtestů Odklon (0,77) a Kontrola situace (0,79) jsou hodnoty nižší.

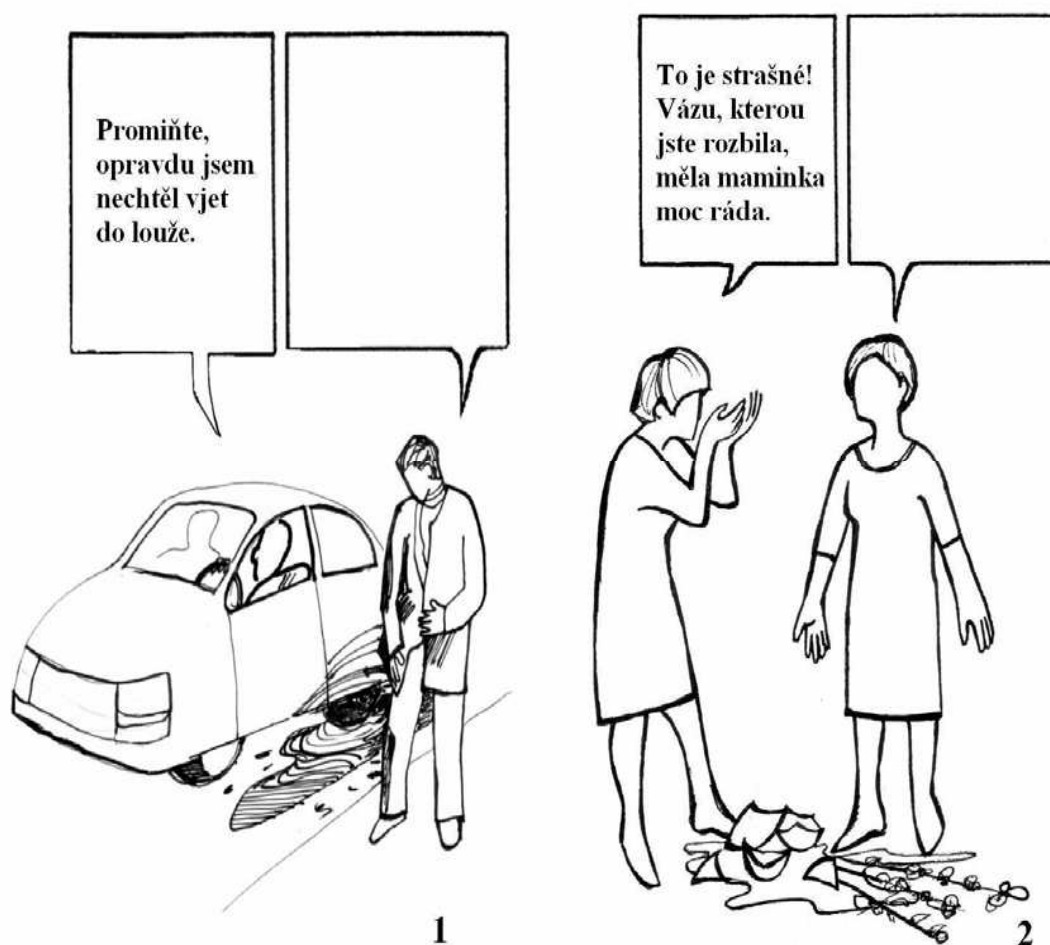
Hrubé skóry jsme převedly na standardní skóry - T-skóry. Srovnání obou skupin, výzkumné i srovnávací, jsme prováděly v T-skórech.

Oproti diplomové práci jsme se v této části výzkumu nezabývaly jednotlivými škálami, ale pouze celými strategiemi.

2) Rosenzweigův obrázkový frustrační test (P-F-T (C-W)) (Rosenzweig, 1958, adaptace podle Čáp, 2009)

Jedná se o poloprojektivní test. Tento test se skládá z 24 komiksových obrázků, kde dochází k interakci nejčastěji dvou osob. Postava vlevo frustraci způsobuje nebo ji popisuje, postava vpravo s prázdnou bublinou je respondent. Za základ obrázkového frustračního testu se považuje, že se subjekt nevědomě nebo vědomě ztotožňuje s frustrovaným jedincem v každé zobrazené situaci a promítá své vlastní zvláštnosti reaktivity v daných odpovědích. PFT mapuje reaktivitu na frustraci v běžné zátěži.

Obrázek 1. Ukázka dvou situací z P-F-T (C-W)



Podle Rosenzweiga (1958) nastává frustrace vždy, když se subjekt setká s jakoukoliv nepřekonatelnou překážkou na cestě k uspokojení jakékoliv potřeby. Rozlišuje dva typy frustrace (Rosenzweig, 1958):

- 1) **primární frustraci**, která je charakterizována napětím a subjektivní nespokojeností, způsobenou nepřítomností výsledné situace nutné pro uklidnění;
- 2) **sekundární frustraci**, která má v popředí kromě výše uvedeného ještě prožívání překážek a nesnází, které se objevily na cestě k uspokojení dané potřeby.

Všech 24 podnětových obrázků obsažených v PFT je rozděleno do dvou skupin (Rosenzweig, 1958). Jedná se o ego-brzdící a superego-brzdící situace. **Ego-brzdící situace (ego-blocking)** jsou situace, ve kterých nějaká osobní či neosobní překážka ruší, zklamává, ochuzuje či jiným způsobem frustruje subjekt. **Superego-brzdící situace (superego-blocking)** jsou takové, ve kterých je subjekt napaden, obviněn, obžalován, osočen či uražen jinou osobou.

Reakci na frustraci hodnotí Rosenzweig z hlediska dvou úhlů pohledu. Prvním je *typ agrese* (v českých překladech se vyskytuje termín typ reakce) a druhým *směr agrese*. Z hlediska *typu agrese* Rosenzweig (1958) rozlišuje:

- 1) **obstacle-dominance (O-D)** - snaha o převládání překážky, ať už jejím zdůrazněním, nebo naopak popřením její existence, případně jejím zlehčením;
- 2) **ego(etho)-defense (E-D)** - obranu sebe či vlastního chování, většinou formou výčitek, které mohou směřovat do okolí, ale i vůči vlastní osobě;
- 3) **need-persistence (N-P)**, což znamená trvání potřeby a zdůraznění potřeby řešení, a to jak osobou samotnou, tak i jejím okolím.

Z hlediska *směru agrese* Rosenzweig rozlišuje **extraggression (E)**, kdy agrese směřuje na okolí, **intraggression (I)**, kdy agrese je zaměřena na vlastní osobu, **imaggression (M)**, kdy je snaha o přenesení se přes frustraci, vyhnutí se agresi. Těchto šest signatur je nazýváno **kategoriemi** (Rosenzweig, 1958).

Z výše uvedeného vyplývá, že na každou frustrující situaci je celkem devět (eventuálně jedenáct) možných reakcí. Tyto reakce jsou nazývány **faktory**:

- **E – extrapunitivní**, kdy obviňování, výčitky a nepřátelství jsou namířeny na osoby či věci v okolí;
- **E' – extrapeditivní**, kdy je zdůrazněna přítomnost frustrující překážky;
- **e – extrapersistivní**, kdy řešení frustrující situace je důrazně očekávané od vlastní osoby.
- **I – intropunitivní**, kdy výčitky, obviňování a nepřátelství jsou zaměřeny na vlastní osobu;
- **I' – intropeditivní**, kde frustrující překážka je interpretována jako nefrustrující či nějakým způsobem prospěšná, ev. osoba vyjadřuje rozpaky nad tím, že se účastnila na frustraci jiné osoby;
- **i – intropersistivní**, kdy osoba sama se snaží o řešení, často z pocitu vlastní viny.
- **M – impunitivní**, kdy otázka viny je přehlížena, zejména frustrující osoba je zbavena jakékoliv viny a situace je považována za nevyhnutelnou;
- **M' – impeditivní**, kdy překážka ve frustrující situaci je zmenšena tak, že je téměř popřena její existence;
- **m – impersistivní**, jde o vyjádření naděje, že čas nebo očekávané okolnosti problém vyřeší, charakteristická je trpělivost a přízpůsobivost.

Reliabilita této metody byla měřena metodou test-retest, korelace retestové reliability po dvou měsících u vzorku 30 studentů a studentek se pohybovaly v rozmezí 0,42 až 0,70. Zjišťování validity u projektivních metod je velice komplikované. Čáp (2009) pokládá za doklad **validity** vztah mezi starou a novou verzí. Opět byla stanovena na vzorku 30 studentů a studentek. Korelace mezi starou a novou verzí pohybovaly mezi 0,15 (O-D) až po 0,77 (E).

Hrubé skóry jsme převedly na standardní skóry - steny. Výsledky obou skupin jsme srovnávaly ve stenech.

5. Výsledky výzkumu

Strukturu prezentace výsledků jsme se rozhodly uspořádat postupně tak, jak souvisí s předpoklady. Výsledky v obou testech srovnáváme už přepočtené podle normy pro daný test. Výsledky v testu SVF jsou srovnávány v T-skórech, výsledky v testu P-F-T (C-W) jsou srovnávány ve stenech. Výsledky, které jsou v soulasu s předpoklady, jsou v tabulce zvýrazněny žlutou barvou.

První předpoklad jsme prověřovaly pomocí škál Podhodnocení a Odmítání viny v testu Strategie zvládání stresu. Ve všech škálách jsme předpokládaly, že se klienti VU nebudou ve výsledcích významně lišit od srovnávací skupiny. Výsledky z jednotlivých škál uvádíme v tabulce 4.

Tab. 4 Výsledky škál SVF pro první předpoklad

Škála	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Podhodnocení	3,153	0,002	50,04	9,97	57,17	9,57
Odmítání viny	1,711	0,090	47,22	14,46	52,45	10,65

Výsledky u klientů VU jsou v první škále v porovnání s normou v oblasti průměru. Naopak u srovnávací skupiny jsou zvýšené, toto zvýšení je v rámci širší normy, blíží se vzdálenosti jedné směrodatné odchylky. V druhé škále jsou výsledky u klientů VU nižší než je stanovená norma, ale toto snížení není nijak výrazné, naopak u srovnávací skupiny jsou výsledky vyšší, ale opět nijak výrazně.

Jako první uvádíme škálu **Podhodnocení**. Tato škála vyjadřuje, nakolik danou situaci považujeme za závažnou. Na škále Podhodnocení můžeme vidět **statisticky významně vyšší** výsledek u srovnávací skupiny středoškoláků oproti původnímu předpokladu, že se tento výsledek významně lišit nebude. To znamená, že srovnávací skupina oproti klientům VU má tendenci považovat situaci za méně závažnou, než ve skutečnosti je.

Další uvedenou škálou je škála **Odmítání viny**, která vyjadřuje přisuzování viny jiným osobám či okolnostem. V této škále se potvrdil předpoklad, že se klienti VU a srovnávací skupina nebudou významně odlišovat ve svých výsledcích. Výsledek je sice u klientů VU mírně snížený a u srovnávací skupiny mírně zvýšený, ale tento rozdíl **není statisticky významný**.

Pokud bychom měly shrnout výše uvedené výsledky, tak první předpoklad se potvrdil jen z části. Srovnávací skupina ve srovnání s klienty VU si přisuzuje menší míru stresu, jinými slovy, mají tendenci danou situaci považovat za méně závažnou než ve skutečnosti je.

Druhý předpoklad jsme prověřovaly pomocí škál Odklon a Náhradní uspokojení v testu Strategie zvládnání stresu. V obou škálách jsme předpokládaly vyšší skóre u klientů VU oproti srovnávací skupině středoškoláků. Výsledky z jednotlivých škál uvádíme v tabulce 5.

Tab. 5 Výsledky škál SVF pro druhý předpoklad

Škála	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Odklon	0,084	0,192	51,00	8,89	53,53	8,94
Náhradní uspokojení	0,674	0,749	54,65	10,25	57,02	9,57

Výsledky u klientů VU i u srovnávací skupiny v porovnání s normou pro tento test jsou na škále Odklonu mírně zvýšené, toto zvýšení není nijak výrazné, výsledky se pohybují v oblasti průměru. Na škále Náhradní uspokojení jsou výsledky u klientů VU mírně zvýšené, ale zvýšení není výrazné, u srovnávací skupiny jsou výsledky zvýšené více a toto zvýšení se téměř blíží k jedné směrodatné odchylce od průměrné hodnoty.

Na obou škálách, škále *Odklonu* i na škále *Náhradní uspokojení*, je oproti stanovenému předpokladu vyšší výsledek u srovnávací skupiny. Tyto *výsledky* však *nejsou statisticky významné*.

Druhý předpoklad se tedy nepotvrdil. Klienti VU neúčinné strategie reagování, které vedou k úniku ze zátěžové situace, využívají ve stejné míře jako srovnávací skupina.

Třetí předpoklad jsme prověřovaly pomocí škál Kontrola situace, Kontrola reakce a Pozitivní sebeinstrukce v testu Strategie zvládnání stresu. Ve všech škálách jsme předpokládaly nižší skóre u klientů VU oproti srovnávací skupině středoškoláků. Výsledky z jednotlivých škál uvádíme v tabulce 6.

Tab. 6 Výsledky škál SVF pro třetí předpoklad

Škála	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Kontrola situace	2,210	0,015	42,31	11,68	48,11	10,86
Kontrola reakcí	2,006	0,024	44,80	8,71	48,96	7,73
Pozitivní sebeinstrukce	1,613	0,055	44,10	9,13	47,94	9,45

Výsledky u klientů VU i u srovnávací skupiny v porovnání s normou pro tento test jsou ve všech škálách mírně snižené. Toto snížení není nijak výrazné, hodnoty se pohybují v oblasti průměru.

Na škále **Kontrola situace** je *statisticky významně nižší* výsledek u klientů VU. To znamená, že u klientů VU se méně často oproti srovnávací skupině středoškoláků objevuje strategie kontroly, která vyjadřuje schopnost analyzovat situaci, plánovat a uskutečnit jednání za účelem kontroly a řešení problému.

Další uvedenou škálou je **Kontrola reakcí**, která vyjadřuje schopnost zajistit nebo udržet kontrolu vlastních reakcí. I na této škále mají klienti VU *statisticky významně nižší* výsledek oproti srovnávací skupině středoškoláků. Klienti VU tedy mají menší schopnosti kontrolovat vlastní reakce než srovnávací skupina.

Poslední škálou je **Pozitivní sebeinstrukce**, která vyjadřuje, do jaké míry máme tendenci přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly. Na této škále mají klienti VU nižší výsledek oproti srovnávací skupině středoškoláků, tento *výsledek není statisticky významný*.

Pokud bychom měly shrnout výše uvedené výsledky, tak třetí předpoklad se z větší části potvrdil. U klientů VU se při setkání se zátěžovou situací méně často objevují strategie kontroly, především kontrola situace a kontrola reakcí. Na škále pozitivní sebeinstrukce se klienti VU sice statisticky významně neliší od srovnávací skupiny středoškoláků, ovšem vykazovaná hodnota je hraniční a statistické významnosti se přibližuje.

Výše uvedené škály jsou celkově zařazovány mezi **pozitivní strategie zvládnání stresu**. V tomto okruhu jsou zahrnuty takové strategie reagování na stresovou situaci, které vedou k zeslabení subjektivního prožitku stresu. Jsou sem zařazovány nejen strategie, které se považují za konstruktivní (strategie kontroly), ale i některé strategie zvládnání stresu, které mohou krátkodobě stres redukovat, ale dlouhodobě stres zvyšují. Mezi tyto strategie například patří vyhýbání se nebo devalvace. Vzhledem k velkým odlišnostem mezi jednotlivými strategiemi jsem se rozhodla se jim věnovat zvlášť, přesto jsem se rozhodla porovnat i výsledky v pozitivních strategiích celkově. Výsledky škály uvádíme v tabulce 7.

Tab. 7 Výsledky škál SVF pro pozitivní strategie

Škála	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Pozitivní strategie	3,120	0,002	47,33	9,18	53,85	8,77

Výsledek v pozitivních strategiích je u klientů VU mírně snížený oproti normě, ale toto snížení není nijak výrazné. Naopak, u srovnávací skupiny jsou výsledky mírně zvýšené, ale ani toto zvýšení není nijak výrazné.

Pokud porovnáme výsledky u klientů VU a studentů SŠ, zjistíme *statisticky významný rozdíl* mezi těmito výsledky. Klienti VU mají *nížší* výsledek oproti srovnávací skupině. Což znamená, že obecně méně častěji volí pozitivní strategie zvládnání stresu než srovnávací skupina.

Čtvrtý předpoklad jsme prověřovaly pomocí škál Úniková tendence, Perseverace, Rezignace a Sebeobviňování v testu Strategie zvládnání stresu. Na škále Úniková tendence a Rezignace jsme předpokládaly vyšší skóre u klientů VU oproti srovnávací skupině středoškoláků, na škálách Perseverace a Sebeobviňování jsme předpokládaly, že se výsledky u klientů VU a srovnávací skupiny nebudou odlišovat. Výsledky z jednotlivých škál uvádíme v tabulce 8.

Tab. 8 Výsledky škál SVF pro čtvrtý předpoklad

Škála	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Úniková tendence	-2,412	0,009	57,02	9,72	53,43	9,53
Perseverace	-1,538	0,127	47,12	13,35	44,34	10,28
Rezignace	-2,006	0,024	55,73	9,45	53,02	9,21
Sebeobviňování	-1,950	0,054	52,92	14,3	49,13	9,87

U klientů VU můžeme vidět oproti normě zvýšení ve škálách Úniková tendence a Rezignace, na škále Úniková tendence se dokonce toto zvýšení blíží k jedné směrodatné odchylce. Na škále Sebeobviňování je také zvýšený výsledek u klientů VU, ale toto zvýšení není nijak výrazné. Na škále Perseverace je naopak výsledek u klientů VU snížený, ale ani toto snížení není nijak výrazné. U srovnávací skupiny můžeme také vidět mírné zvýšení na škálách Úniková tendence a Rezignace, ale toto zvýšení není nijak výrazné. Naopak, na škále Perseverace mají, stejně jako klienti VU, snížený skóre oproti normě. Na škále Sebeobviňování se u srovnávací skupiny pohybují výsledky okolo normy.

Škála *Úniková tendence* vyjadřuje snahu dostat se ze zátěžové situace. Na této škále mají klienti VU *statisticky významně vyšší* výsledek než srovnávací skupina. Klienti VU tedy mají častěji snahu dostat se ze zátěžové situace. Stejně tak na škále *Rezignace* mají klienti VU *statisticky významně vyšší* výsledek než srovnávací skupina. Tato škála vyjadřuje tendenci vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje. Klienti VU mají tedy tendenci častěji se vzdávat než srovnávací skupina.

Na škále *Perseverace*, která vyjadřuje tendenci nedokázat se myšlenkově odpoutat, dlouho přemítat o zátěžové situaci, měli klienti VU vyšší výsledek. Tento výsledek však *není statisticky významný*. Stejně tak na škále *Sebeobviňování*, která vyjadřuje tendenci připisovat zdroje stresu vlastnímu chybnému jednání, měli klienti VU vyšší výsledek. Ani tento výsledek *není statisticky významný*.

Výše uvedené strategie jsou souhrnně nazývány *negativními strategiemi zvládnání stresu*. V tomto okruhu jsou zahrnuty tendence k nasazení nepříznivých, spíše stres zesilujících způsobů zpracování. Celkově jsme předpokládaly, že klienti VU budou mít vyšší výsledek v negativních strategiích zvládnání stresu oproti srovnávací skupině. Výsledky škály uvádíme v tabulce 9.

Tab. 9 Výsledky škál SVF pro negativní strategie

Škála	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Negativní strategie	-2,282	0,025	54,69	11,93	50,92	8,62

Klienti VU mají oproti normě vyšší výsledek v negativních strategiích zvládnání stresu. Srovnávací skupina má výsledek v oblasti normy.

V negativních strategiích mají klienti VU *statisticky významně vyšší* výsledek oproti srovnávací skupině. Klienti VU tedy častěji volí strategie, které jsou označovány jako nepříznivé a stres spíše zesilují.

Pokud bychom měly shrnout výše uvedené výsledky, tak čtvrtý předpoklad se potvrdil. Klienti VU častěji volí nepříznivé strategie reagování, především mají tendenci vzdávat se s pocitem bezmocnosti, beznaděje a mají snahu uniknout ze zátěžové situace.

Pátý předpoklad jsme prověřovaly pomocí škály Potřeba sociální opory v testu Strategie zvládnání stresu. Předpokládaly jsme nižší skóre u klientů VU oproti srovnávací skupině středoškoláků. Výsledky této škály uvádíme v tabulce 10.

Tab. 10 Výsledky škál SVF pro pátý předpoklad

Škála	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Potřeba sociální opory	2,454	0,016	47,24	11,59	53,87	11,70

Tendence hledat sociální oporu může být jednak výrazem spíše pasivně rezignačních, bezmocných postojů, jednak může naznačovat aktivní hledání konkrétní podpory při zvládnání problému. Oproti normě pro tento test mají klienti VU nižší výsledek, naopak srovnávací skupina má výsledek vyšší. Tyto rozdíly nejsou nijak výrazné. Pokud ale srovnáme klienty VU se srovnávací skupinou, zde je výsledek klientů VU *statisticky významně nižší* než u srovnávací skupiny. Klienti VU tedy mají tendenci vyhledávat sociální oporu v menší míře než srovnávací skupina středoškoláků.

Šestý předpoklad jsme prověřovaly pomocí kategorií „obstacle-dominance (O-D)“, „ego(etho)-defense (E-D)“ a „need-persistence (N-P)“ v Rosenzweigově obrázkovém frustračním testu. Předpokládaly jsme zvýšený výsledek u klientů VU v kategorii „ego(etho)-defense (E-D)“ a naopak snížený výsledek v kategorii „need-persistence (N-P)“, v kategorii „obstacle-dominance (O-D)“ jsme předpokládaly, že se výsledky u klientů VU a srovnávací skupiny nebudou odlišovat. Výsledky z jednotlivých kategorií uvádíme v tabulce 11.

Tab. 11 Výsledky škál P-F-T (C-W) pro šestý předpoklad

Kategorie	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Obstacle-dominance (O-D)	3,681	0,000	4,750	2,310	6,400	1,996
Ego(etho)-defense (E-D)	-0,771	0,221	5,450	2,529	5,073	2,173
Need-persistence (N-P)	-1,621	0,946	6,300	2,076	5,600	2,041

V kategorii „obstacle-dominance (O-D)“ mají klienti VU nižší výsledek oproti normě pro tento test, naopak srovnávací skupina má výsledek vyšší. V kategorii „ego(etho)-defense (E-D)“ mají klienti VU výsledek v pásmu normy, srovnávací skupina má výsledek nižší, ale toto snížení není nijak výrazné. Naopak v kategorii „need-persistence (N-P)“ mají klienti VU vyšší výsledek oproti normě a srovnávací skupina se pohybuje v pásmu normy.

Jako první uvádíme kategorii „*obstacle-dominance (O-D)*“, která vyjadřuje snahu o převládání překážky, ať už jejím zdůrazněním, nebo naopak popřením její existence, případně jejím zlehčením. Na této škále mají klienti VU *statisticky významně nižší* výsledek oproti srovnávací skupině. To znamená, že klienti VU oproti srovnávací skupině méně často vyjadřují snahu o převládání překážky.

V kategorii „*ego(etho)-defense (E-D)*“ mají klienti VU, ve shodě se stanoveným předpokladem, vyšší výsledek oproti srovnávací skupině, avšak tento výsledek *není statisticky významný*. Dalo by se tedy říci, že obrana sebe či vlastního chování, většinou formou výčitek, které mohou směřovat do okolí, ale i vůči vlastní osobě, se vyskytuje v podobné míře u klientů VU jako u srovnávací skupiny.

Zajímavý výsledek se objevil v kategorii „*need-persistence*“ (N-P). Podle předpokladu, tak jak byl vystavěn, tedy že klienti VU budou mít nižší výsledek na této škále, se neobjevil významný rozdíl. Je to však dáno pouze tím, že byl použit jednostranný test hypotézy o shodě dvou průměrů (t-test). Když se na hodnotu výsledku t-testu podíváme důkladněji, můžeme vidět opačnou tendenci. To nás vedlo k přepočítání daného výsledku podle oboustranného testu hypotézy o shodě dvou průměrů (t-test). Výsledkem tohoto přepočtu vyšel *statisticky významný rozdíl*, ale v *opačné tendenci*, než jsme stanovily v našem předpokladu. To znamená, že klienti VU častěji zdůrazňují trvání potřeby, a potřebu jejího řešení než srovnávací skupina.

Pokud bychom měly shrnout výše uvedené výsledky, tak pátý předpoklad se nepotvrdil. Klienti VU se v kategorii „ego(etho)-defense (E-D)“ významně neliší od srovnávací skupiny středoškoláků. V kategorii „need-persistence“ (N-P) se dokonce ukazuje opačná tendence, tedy oproti původnímu předpokladu se naopak objevuje častěji zdůraznění trvání potřeby a potřebu jejího řešení u klientů VU. V kategorii „obstacle-dominance (O-D)“ mají klienti VU statisticky významně nižší výsledek než srovnávací skupina, tedy méně často vyjadřují snahu o převládání překážky.

Sedmý předpoklad jsme prověřovaly pomocí kategorií „extraggression“ (E), „intraggression (I)“ a „imaggression“ (M) v Rosenzweigově obrázkovém frustračním testu. Předpokládaly jsme zvýšený výsledek u klientů VU v kategorii extraggression“ (E) a naopak snížený výsledek v kategorii „imaggression“ (M), v kategorii intraggression (I) jsme předpokládaly, že se výsledky u klientů VU a srovnávací skupiny nebudou odlišovat. Výsledky z jednotlivých kategorií uvádíme v tabulce 12.

Tab. 12 Výsledky škál P-F-T (C-W) pro sedmý předpoklad

Kategorie	výsledek t-testu	p-value	VU- průměr	VU- sm.odchylka	SŠ- průměr	SŠ- sm.odchylka
Extraggression (E)	-0,714	0,239	5,300	2,421	4,964	2,106
Intraggression (I)	-0,116	0,908	5,525	2,429	5,473	1,915
Imaggression (M)	0,835	0,203	6,100	2,189	6,473	2,079

V kategoriích „extraggression“ (E) a „intraggression (I)“ mají klienti VU výsledek v oblasti normy, v kategorii „imaggression“ (M) mají dokonce vyšší výsledek oproti normě. Srovnávací skupina má v kategorii „extraggression“ (E) výsledek nižší, v kategorii „intraggression (I)“ srovnatelný a v kategorii „imaggression“ (M) dokonce vyšší výsledek oproti normě.

Klienti VU mají v souhlasu se stanoveným předpokladem vyšší výsledek v kategorii „*extraggression*“ (*E*) oproti srovnávací skupině, avšak tento výsledek *není statisticky významný*. To znamená, že klienti VU vzniklou agresi směřují do okolí ve stejné míře jako srovnávací skupina. Naopak v kategorii „*imaggresion*“ (*I*) mají klienti VU výsledek nižší oproti srovnávací skupině, ale ani tento výsledek *není statisticky významný*. V kategorii *intraggression* (*I*) mají klienti VU i srovnávací skupina ve shodě s předpokladem *srovnatelný výsledek*.

Pokud bychom měly shrnout výše uvedené výsledky, tak ve směru agrese se klienti VU výrazně neliší od srovnávací skupiny.

6. Diskuze

Cílem výzkumu bylo přinést více informací o způsobech zpracování každodenních stresových situací u chlapců umístěných ve výchovného ústavu, což jsou chlapci ve věku 15 – 19 let s výchovnými problémy. Na základě získaných výsledků bychom se chtěly zamyslet nad možnostmi intervencí, které by vedly k lepšímu zvládnání běžných stresových situací u chlapců s výchovnými problémy. Cíl jsme konkretizovaly úkolem zjistit, jestli se odlišují způsoby zpracování každodenních stresových situací u chlapců s výchovnými problémy, kteří jsou umístěni ve výchovném ústavu, od srovnávací skupiny chlapců, kteří nemají výchovné problémy a navštěvují střední školu.

Domnívaly jsme se, že se klienti VU při setkání se zátěžovou situací nebudou odlišovat ve snaze o přehodnocení (snížení) závažnosti stresoru, prožívání stresu nebo stresové reakce. Tento předpoklad se potvrdil v tendenci odmítat vinu a přisuzovat ji jiným osobám či okolnostem, kde se klienti VU neliší od srovnávací skupiny. Je ale zajímavé, že klienti VU mají menší tendenci než srovnávací skupina situaci podhodnocovat, tedy považovat ji za méně závažnou, než ve skutečnosti daná situace je. To je zajímavé zjištění vzhledem k faktu, že se u nich často objevují problémy s řešením situace, především v oblasti analyzování situace a plánování. Dalo by se tedy uvažovat o tom, že klienti VU mají větší zkušenost s různými zátěžovými situacemi ze své minulosti, a následkem toho dokážou lépe posoudit závažnost situace. Je ale možné i opačné chování, tedy, že klienti VU nadhodnocují závažnost situace, což následně vede k tomu, že reagují nepřiměřeně.

Pokud by se jednalo o to, že klienti VU nadhodnocují závažnost situace, bylo by potřeba se v intervencích zaměřit na to, aby se klient učil o stresové situaci přemýšlet. Především by se měl naučit hodnotit její závažnost a umět posoudit i důsledky chování, které zvolí k jejímu řešení. O metodách, které rozvíjejí tyto schopnosti jsme psaly v kapitole Rozvoj schopnosti myšlenkového zhodnocení stresové situace.

Druhý předpoklad, že u klientů VU se při setkání se zátěžovou situací budou častěji objevovat neúčinné strategie reagování, především hledání náhradních aktivit, které vedou úniku ze zátěžové situace, se nepotvrdil. Přitom mnoho autorů tuto tendenci u adolescentů s poruchami chování potvrzuje. V souvislosti s problémovým chováním se především objevuje zneužívání návykových látek (Newcomb, McGee, 1991; Koukolík, Drtilová, 2001; Cooper et. al., 2003; Matoušek, Kroftová, 2003; Kyasová, 2003; Blatný et. al., 2006; Sobotková et. al., 2009). Navíc ve VU je užívání návykových látek častým jevem, většina klientů výchovných ústavů jsou kuřáci, v anamnéze většiny z nich najdeme časté užívání

alkoholu, a pravidelné užívání THC (Matoušek, Kroftová, 2003; Bidmonová, 2009). Potvrzuje se i návaznost kouření na konzumaci alkoholu, pravidelní kuřáci významně častěji konzumují pivo, víno a destiláty (Kyasová, 2003). Navíc je dále prokázáno, že adolescenti, kteří denně kouří, se chovají výrazně rizikověji (jízda s opilým řidičem, stopování, nepoužívání bezpečnostních pásů) než nekouřící adolescenti (Kyasová, 2003). Objevují se i zkušenosti s jinými drogami, některé studie potvrzují, že cigarety a alkohol jsou látky, přes které se adolescenti dostávají k dalším drogám (Kyasová, 2003; Arnett, 2009). Lze tedy říci, že klienti výchovných ústavů mají často k výchovným problémům přidruženy i problémy s užíváním návykových látek. V našem výzkumu se to však jako součást strategií zvládnání stresu nepotvrdilo. Tento výsledek je možná způsoben tím, že užívání návykových látek je pro období adolescence typické jako takové, a nemusí mít proto souvislost pouze s problémovým chováním. Na možnost této domněnky ukazují i výsledky na této škále. Oproti normě stanovené pro tento test, která zahrnuje především dospělou populaci, se objevil zvýšený skóre u klientů VU i u srovnávací skupiny středoškoláků. Navíc Česká republika patří dlouhodobě mezi státy s nejvyšším užíváním návykových látek v Evropě (Blatný et. al., 2005).

Ukázalo se, že u klientů VU se méně často objevují strategie kontroly, především snaha získat kontrolu nad zátěžovou situací a schopnost kontrolovat své reakce. Klienti mají problém posoudit stresovou situaci a učinit opatření pro její zvládnutí. Mají problémy plánovat, a na základě plánování postupovat při řešení situace. Domníváme se, že tento problém ve velké míře souvisí s impulzivitou a jistý podíl může mít i radikalismus v hodnocení situace, který je typický pro toto vývojové období.

Protože klienti mají problém s vytvářením plánu, jak postupovat při řešení stresové situace, je třeba se zaměřit na celý proces rozhodování. Existují techniky, pomocí kterých lze nacvičit proces rozhodování (Matoušek, Kroftová, 2003). Užitečná by mohla být technika vytvořená Zelinou a Zelinovou (1990) Schéma tvořivého řešení problémů DITOR, která byla dokonce navržena především pro práci s dětmi a dospívajícími. Náročnější, zároveň ale komplexnější, je technika nácviku řešení problémů autorů Lenze, Holmana a Dominguese (2010). Tato technika má individuální i skupinovou metodiku, přičemž při skupinové části je kromě myšlení rozvíjena i kooperace a komunikace ve skupině. Myslíme si, že výše uvedené techniky lze i dobře použít při práci s adolescenty umístěnými ve VU. Tyto a další techniky jsou blíže popsány v kapitole Rozvoj schopnosti myšlenkového zhodnocení stresové situace.

V našem výzkumu se ukázalo, že klienti VU mají problémy s kontrolováním vlastních reakcí. Impulzivita je přitom jedním z klíčových projevů při problémovém chování

(Koukolík, Drtilová, 2001; Cooper et. al., 2003; Arnett, 2009; Santrock, 2010). Impulzivita je do jisté míry způsobena i nahromaděnou energií, která byla stresovou situací vyvolána. Nejsnadnější cesta k uvolnění nahromaděné energie je fyzická aktivita (Honzák et. al., 2005). Sebeovládání rozvíjejí i relaxační cvičení. Při relaxaci se klient učí ovládat nejprve svůj dech a následně celé tělo. Relaxace pomáhá uvolňovat napětí, které stresová situace vyvolává. V dnešní době existuje velké množství relaxačních cvičení, mezi nejznámější patří Jacobsonova progresivní relaxace a Schulzův autogenní trénink. Tyto a další relaxační techniky jsou blíže popsány v kapitole Podpora a rozvoj sebeovládání a sebevědomí. S impulzivitou lze pracovat ale i tím, že klientům pomáháme, aby si své emoční prožitky uvědomovali a ve chvíli, kdy si je uvědomují, se je snažili ovlivnit. Techniky, které u klientů tyto dovednosti rozvíjejí, uvádíme podrobněji v kapitole Podpora a rozvoj sebeovládání a sebevědomí. Zde se krátce vrátíme k těm, které se nám zdají nejvhodnější při práci s klienty VU. Portmannová (1996), která vychází z toho, že dospívající reagují agresivně, protože nejsou schopni vnímat své city, vytvořila sadu her, které se zaměřují na vyjádření afektů a jejich zvládnutí. Tyto hry lze použít i při práci s klienty VU. Podle některých autorů nejde jen o vnímání vlastních citů, ale i o porozumění pro pocity druhých, které umožňuje dospívajícím s poruchami chování lépe vyhodnotit situaci a správně jednat (Bidgood et. al., 2010). Tyto dovednosti rozvíjejí program STEAM a PATHS, pomocí něhož se mohou dospívající učit identifikovat, jaké emoce zažívají a rozvíjet dovednosti nutné k vyjádření pocitů pozitivním a zdravým způsobem. Velký důraz je kladen k rozvoji dovedností, jak zvládat zlost (Bidgood et. al., 2010).

V související škále Pozitivní sebeinstrukce, která vyjadřuje do jaké míry máme tendenci přisuzovat sobě kompetenci a schopnost kontroly, sice nebyl výsledek statisticky významný, ale protože to byl výsledek se statistickou významností hraničící, krátce se zastavíme i u něj. Osoby, které mají pocit, že svůj život sami utvářejí a snaží se tedy aktivně do situace zasáhnout a měnit ji, zvládají stresové situace efektivněji než osoby, které se chovají pasivně a nechají na sebe situaci působit (Rotter, 1977; Brockert 1993; Ruiselová, Prokopčáková, 2005). Tímto přístupem se inspirovali i autoři Roesch, Vaughn, Aldridge a Villodas (2009), kteří vytvořili metodu Denního diáře, pomocí které je klient veden k tomu, že nelze situaci brát jako neměnnou, ale naopak sám se má snažit o její změnu.

Domnívaly jsme se, že u klientů VU se při setkání se zátěžovou situací budou častěji objevovat neúčinné strategie reagování, především únik ze stresové situace a rezignace na její řešení. Zjistily jsme, že u klientů VU se objevují rezignační tendence v chování, které vedou k tomu, že se jedinec vzdává dalšího snažení o zvládnutí situace. Tato strategie je řazena mezi

negativní strategie, což znamená nepříznivý, spíše stres zesilující způsob zpracování (Janke, Erdmannová, 2003). V literatuře může být rezignace řazena i mezi strategie nečinnosti (apatie), kdy se jedinec chová ke všemu zcela apaticky a upadá do pocitu bezmoci (Lazarus, 1966). Do jisté míry to může ukazovat i na postoj ke stresové situaci. Pokud má jedinec pocit, že nemá možnost ovlivnit výsledek úkolu, bude se brzy vzdávat (Poledňová, 2006). Je tedy možné, že klienti VU jsou naučení zaujímat k zátěžové situaci pasivní postoj s pocitem, že nemohou svým chováním situaci nijak změnit. Obecně se může rezignační tendence projevit při řešení jakékoliv situace, avšak zkušenosti z praxe ukazují, že u klientů VU můžeme tuto strategii nejvíce vysledovat při školní práci, kdy se klienti velmi rychle vzdávají s tím, že „to neumí“, „nejsou se to schopní naučit“, apod., nebo při volnočasových aktivitách, když jim „něco nejde“. Tato strategie vede k tomu, že se ani více nesnaží a rovnou se vzdávají. Následkem toho zažívají více situací, kdy jsou neúspěšní, což vede ke sníženému sebevědomí, a dále to potvrzuje rezignační tendenci. Souvisí s tím i snaha se ze zátěžové situace co nejrychleji dostat.

Jak jsme psaly výše, rezignační strategii zesiluje zážitek neúspěchu, proto je při intervenci nutné pracovat na posílení sebevědomí, a je důležité, aby měl klient možnost zažít pocit úspěchu. Na základě tohoto výsledku vidíme jako důležité zaměřit se v intervenci na posilování sebevědomí. Souhlasíme se Šolcovou (2009), že sebevědomí úzce souvisí s resiliencí. V rámci práce s klientem je proto vhodné zaměřit se na situace, které klient řeší, a pomoci mu je vyřešit úspěšně, aby měl možnost získat zkušenost z úspěšného překonání překážky. Zpočátku se zaměřit hlavně na běžné lehčí situace, když se daří lépe zvládat běžné situace, je možné zaměřit se na situace náročnější. Je důležité, aby klient zažil pocit, že „něco zvládnul“, „něco se mu podařilo“, „v něčem je dobrý“.

Dále je třeba hledat činnosti, které klient dobře zvládá, či ve kterých by dokonce mohl vynikat. Intervence by měla směřovat k diagnostice schopností a dovedností klienta a tuto diagnostiku využít k nabídce činností, především volnočasových. Pokud to lze, je vhodné najít takové oblasti i ve školním vzdělávání a snažit se klienta motivovat k zapojení do činnosti a úspěchem posilovat jeho sebevědomí. V rámci skupinové práce je potom možnost zapojení více klientů při hrách, které budují zdravé sebevědomí (Portmannová, 1996). Sebevědomí můžeme posílit i rozvojem komunikace a s tím souvisejícím rozvojem asertivity. Komunikaci i asertivitu obecně lze nejlépe rozvíjet v rámci skupinové práce s klienty, techniky pro rozvoj komunikace a asertivity jsou více popsány v kapitole o možnostech rozvoje dovedností u klientů VU. Mezi komplexnější metody, které rozvíjejí komunikační schopnosti, asertivitu, ale i jiné oblasti, patří Sociálně-psychologický výcvik, Interakční

psychologický výcvik a Videotrénink interakcí, které jsou více popsány v kapitole Rozvoj komunikačních dovedností. Tendenci rezignovat může snížit i rozvoj schopnosti kognitivní rekonstrukce, kdy negativní myšlenky klient nahradí pozitivnějšími.

V našem výzkumu se ukázalo, že klienti VU mají menší tendenci vyhledávat sociální oporu. Nepřekvapuje nás to vzhledem k naší zkušenosti, že klienti VU jsou většinou alespoň z části izolováni od původní rodiny, a k vychovatelům nemají často velkou důvěru. Stejně tak přátelské vztahy se ve výchovných ústavech vytvářejí velmi opatrně, protože klienti si vzájemně nedůvěřují.

V rámci intervencí je proto třeba se zaměřit na rozvoj vrstevnických vztahů. K vytváření vzájemné důvěry mohou přispět různé činnosti v rámci skupinové práce. Skupinové práci, i příkladech, kdy ji lze využít u klientů VU, jsme věnovaly prostor v kapitole Možnosti rozvoje dovedností ke zvládnutí stresových situací u adolescentů umístěných ve výchovných ústavech.

Nepotvrdilo se, že u klientů VU se při setkání se zátěžovou situací budou častěji objevovat tendence jednání orientovaného na obranu sebe. Stejně tak se nepotvrdilo, že u klientů VU při setkání se zátěžovou situací vyvolaná agrese bude směřovat do okolí a méně často se bude objevovat snaha o přenesení se přes frustraci (agresi). Oba předpoklady vycházely z teorií, které vysvětlovaly agresivní chování jako reakci na nejistotu, kdy agresivní reakce zakrývá strach, úzkost. Tato reakce se objevuje, jak u adolescentů, kteří byli jako děti zanedbáváni, týráni a zneužíváni, což vede k tomu, že se naučí odchylně zpracovávat neutrální i přátelské sociální informace z prostředí, které považují za nepřátelské (Koukolík, Drtilová, 2001), tak u adolescentů, kteří byli v minulosti obětmi šikany. Jejich chování potom má charakter prevence, která ovšem vede k aplikaci agresivního chování na široké spektrum situací (Kolář, 2001). Podle Matějčka a Dytrycha (1994) se i jako výsledek dlouhodobé frustrace, způsobené rozvodovou situací nebo konflikty mezi rodiči, může objevit nekonformní, agresivní chování. V našem výzkumu se tento typ chování nepotvrdil. Je možné, že v našem výzkumném vzorku se neobjevili adolescenti, kteří by měli zkušenost se zanedbáváním, týráním nebo zneužíváním ze strany rodičů a s šikanou ze strany spolužáků. Dalším možným vysvětlením je popření tohoto typu chování, které může být vědomé i nevědomé. Ale vzhledem k tomu, že nemáme přístup k anamnestickým údajům probandů, nemůžeme tyto domněnky nijak potvrdit.

Předpokládaly jsme, že u klientů VU se při setkání se zátěžovou situací bude méně často objevovat potřeba řešení situace. Toto se nejen nepotvrdilo, ale ukázala se právě opačná tendence, tedy, že klienti VU častěji zdůrazňují trvání potřeby a potřebu jejího řešení. To je

překvapivé zjištění vzhledem k faktu, že se u nich často objevují rezignační tendence a problémy s řešením situace, především v oblasti analyzování situace a plánování. Dalo by se uvažovat o tom, že klienti by situaci řešit chtěli, ale nejsou schopni provést aktivity, které by k jejímu vyřešení vedly, případně pokud začnou takové aktivity vyvíjet, a nedaří se jim, tak se velmi rychle vzdávají. Potřeba řešení situace je pak spíše potřebou ulpívavou, a je tedy nekonstruktivní. Jako další možné vysvětlení je právě impulzivita a sklon k extrémním projevům v chování u adolescentů. Což by znamenalo, že nereagují vždy stejně, typ reakce se může lišit podle nálady či druhu situace. To znamená, že někdy situaci řeší, a někdy na řešení rezignují.

Výše uvedené výsledky mohly být ovlivněny složením výzkumného vzorku. Výběr výchovných ústavů i středních škol byl nenáhodný (technika příležitostného výběru). Do výzkumu byly zařazeny čtyři výchovné ústavy z různých krajů a tři střední školy též z různých krajů. Bylo by proto přínosné dané předpoklady ověřit na rozsáhlejším výzkumném souboru.

Vzhledem k rozdílnosti problémového chování u chlapců a dívek jsme se rozhodly zaměřit pouze na chlapce. Mohlo by být tedy zajímavé provést podobný výzkum i u dívek, které jsou umístěné ve výchovných ústavech.

Výsledky mohly být ovlivněny i obavami klientů VU z následků týkajících projevených názorů. Tomuto ovlivnění jsme se snažily předejít důkladným vysvětlením anonymity, společně s tvrzením, že vyplněné dotazníky a testy uvidím při vyhodnocení pouze já, nikdo ze zaměstnanců VU nebude mít k testovým metodám přístup.

Jednalo se o dotazníkovou metodu, proto je možné, že se ve výsledcích mohla projevit snaha jevit se v lepším světle. V testové metodě pak v jazykovém korigování uváděných reakcí.

Klienti VU seděli u samostatných stolů, díky mé stálé přítomnosti nemohli vzájemně porovnávat své výsledky. I přesto výsledky mohly být ovlivněny okolním sociálním prostředím. Stejný problém se mohl objevit i u srovnávací skupiny, protože jsem dotazník i test zadávala hromadně a studenti byli v lavicích převážně po dvou, měli tedy možnost vzájemného srovnání výsledků a jejich vzájemného korigování.

Je otázkou, jestli by při individuálním sběru dat a s reprezentativnějším výběrem respondentů, výsledky dopadly odlišně.

Obě testové metody, jak dotazník Strategie zvládnání stresu, tak Rosenzweigův obrázkový frustrační test, jsem zadávala přesně podle instrukcí uvedených v manuálu

k testovým metodám. U dotazníku Strategie zvládání stresu se při vyhodnocování potupuje přesně podle manuálu. Výsledky by tedy měly být nezávislé na tom, kdo test vyhodnocuje.

Rosenzweigův obrázkový frustrační test je poloprojektivní test. U vyhodnocování této metody nelze požadavku nezávislosti plně dosáhnout, protože signování je do jisté míry ovlivněno zkušenostmi a osobností posuzovatele. Z toho důvodu jsem výsledky konzultovala s PhDr. Davidem Čápem, který provádí restandardizaci tohoto testu, abych dosáhla co možná nejvíce objektivních výsledků. Přesto připouštím, že pokud by se vyhodnocováním zabýval někdo další, může dojít k mírně odlišným výsledkům, což je způsobeno individuálností posuzování poloprojektivních testů.

Na základě výsledků tohoto výzkumu jsme se zamyslely i nad možnostmi intervencí, které by mohly adolescentům s problémovým chováním pomoci, aby lépe zvládali každodenní stresové situace. Zároveň si uvědomujeme limity, které dané intervence mají. Především je třeba vzít v potaz vlivy prostředí (rodina, škola, vrstevníci), které nejsme schopni cíleně ovlivnit, pouze jsme schopni je částečně měnit (rodinná terapie, izolace adolescenta ve VU, apod.). Dále je třeba si uvědomit, že některé osobnostní charakteristiky lze jen těžko měnit. Přesto vidíme smysl v hledání možností rozvoje sociálně přijatelného chování u adolescentů umístěných ve VU, a jako jeden z hlavních cílů vidíme rozvoj pozitivních strategií zvládání každodenních stresových situací. Zajímavým tématem by jistě bylo ověření účinnosti jednotlivých navrhovaných intervencí.

IV. Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat způsoby zpracování každodenních stresových situací u klientů výchovných ústavů. Ze zjištěných výsledků jsme dále vycházely při úvahách nad možnostmi intervencí, které by mohly klientům pomoci k lepšímu zvládnání běžných stresových situací a tím napomohly jejich opětovnému zařazení do běžného života.

V teoretické části práce jsme vymezily, co myslíme pod pojmem stres, stresová situace, strategie zvládnání stresu, obecně. V následující kapitole jsme se zabývaly obdobím adolescence, především těmi charakteristikami, které souvisejí se strategiemi zvládnání stresu. Abychom ujasnily předmět výzkumu, následovalo vymezení problémového chování v adolescenci a vysvětlení, co je výchovný ústav a kteří adolescenti jsou tam umístěováni. V závěru teoretické části uvádíme faktory, které mohou ovlivňovat vznik problémového chování v adolescenci. V poslední kapitole se věnujeme možnostem rozvoje dovedností ke zvládnání stresových situací u adolescentů umístěných ve VU. V této kapitole vycházíme obecně z návrhů intervencí popsaných v literatuře s přihlédnutím ke zvláštnostem tohoto vývojového období i specifikám práce s klienty VU.

Empirická část je zaměřena na způsoby zvládnání každodenních stresových situací. Především na jejich odlišnosti u chlapců umístěných ve výchovných ústavech, oproti chlapcům, kteří navštěvují střední školu, a nevykazují závažné problémy v oblasti chování. Strategie zvládnání stresu jsme zjišťovaly pomocí dotazníku Strategie zvládnání stresu SVF 70 a poloprojektivního testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test.

Zjistily jsme, že u klientů VU se v menší míře objevuje podhodnocení situace, jsou tedy schopni lépe posoudit závažnost situace než jejich vrstevníci, kteří nejsou umístěni ve VU. Je ale i možné, že u nich naopak dochází k nadhodnocení zátěžové situace, což může vést k rezignaci na její řešení. V intervencích je proto třeba zaměřit se na to, aby se klient učil o stresové situaci přemýšlet, hodnotit závažnost stresové situace a důsledků chování, které zvolí k jejímu řešení.

Hledání náhradních aktivit, které vedou k úniku ze stresové situace, se u klientů VU objevuje ve stejné míře jako u kontrolní skupiny středoškoláků. Zdá se, že tato strategie zvládnání stresu je v období adolescence čtenější a nezáleží na tom, zda se jedná o adolescenty, jejichž chování je bez výraznějších problémů, nebo o adolescenty, kteří pro své problémové chování byli umístěni do VU.

Ukázalo se, že u klientů VU se méně často objevují strategie kontroly, především snaha získat kontrolu nad zátěžovou situací a nad svými reakcemi. Pro klienty je obtížné

hodnocení zátěžové situace a vytváření plánu pro její zvládnutí. Na základě toho se domníváme, že v intervenci je třeba využít techniky, pomocí kterých lze nacvičit proces rozhodování. Dalším problémem je neschopnost zvládnout své reakce, které vyvolalo napětí ze stresové situace. Na jedné straně je možnost nahromaděnou energii uvolnit při fyzické aktivitě, a na druhé straně rozvíjení sebeovládání pomocí relaxačních technik. Dalším krokem je vést klienty k uvědomování pocitů svých a následně i pocitů druhých osob.

Zjistily jsme, že u klientů VU se objevují rezignační tendence v chování, které vedou k tomu, že se jedinec vzdává dalšího snažení o zdlání situace a objevuje se i snaha uniknout ze zátěžové situace. Tyto strategie vedou k tomu, že klient anticipuje svou neúspěšnost. Na základě toho se ani více nesnaží a rovnou se vzdává. Následkem toho zažívá klient více situací, kdy je neúspěšný, což vede ke sníženému sebevědomí a dále to potvrzuje rezignační a únikovou tendenci. Tyto strategie zesiluje zážitek neúspěchu, proto je při intervenci nutné pracovat na posílení sebevědomí tak, aby měl klient možnost zažít pocit úspěchu. Sebevědomí můžeme posílit i rozvojem komunikace a s tím souvisejícím rozvojem asertivity.

Vzhledem k tomu, že klienti mají menší potřebu vyhledávat sociální oporu, je třeba se v rámci intervencí zaměřit i na rozvoj vrstevnických vztahů. K vytváření vzájemné důvěry mohou přispět různé činnosti v rámci skupinové práce.

Nepotvrdilo se, že u klientů VU se při setkání se zátěžovou situací budou častěji oproti srovnávací skupině objevovat tendence jednání orientovaného na obranu sebe či vlastního jednání a vyvolaná agrese bude směřovat do okolí. Stejně tak se nepotvrdilo, že u klientů VU se při setkání se zátěžovou situací bude méně často objevovat potřeba řešení situace a snaha o přenesení se přes frustraci (agresi). A toto se nejen nepotvrdilo, ale ukázala se právě opačná tendence, tedy, že klienti VU častěji oproti kontrolní skupině zdůrazňují trvání potřeby a potřebu jejího řešení.

I přes to, že se potvrdily jen některé naše předpoklady, domníváme se, že zaměření se na způsoby zpracování stresových situací u chlapců umístěných ve VU může pomoci při jejich rozvoji. Jde především o zvládnutí každodenních stresových situací, v literatuře vymezených jako „daily hassles“. V intervencích bychom se měli zaměřit na zvládnutí právě takových situací. Domníváme se, že pokud se klienti naučí zvládat úspěšně každodenní stresové situace, je pro ně návrat z výchovného ústavu zpět do společnosti snazší.

V. Seznam literatury

- Arnett, J., J. (2009). *Adolescence and emerging adulthood*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Balaščíková, V., Blatný, M., & Kohoutek, T. (2004). Aspekty sebepojetí jako determinanty výběru strategií zvládání u adolescentů. *Československá psychologie*, 48(5), 410-415.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media Psychology*, 3(3), 265-299. doi:10.1207/S1532785XMEP0303_03
- Baumgartner, F. (2001). Zvládanie stresu – coping. In Slaměník, I., Výrost, J. (Ed.), *Aplikovaná sociální psychologie II*. (pp. 191-208). Praha: Grada Publishing.
- Bidgood, B. A., Wilkie, H., & Katchaluba, A. (2010). Releasing the Steam: An Evaluation of the Supporting Tempers, Emotions, and Anger Management (STEAM) Program for Elementary and Adolescent-Age Children. *Social Work With Groups*, 33(2/3), 160-174. doi:10.1080/01609510903366186
- Bidlová, E. (2005). *Sociální dovednosti učitele a možnosti jejich rozvíjení* (disertační práce). Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, Praha.
- Bidmonová, T.(2009). *Období adolescence v souvislosti s problematickou socializací určité populace adolescentů* (písemná práce III.). Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, Praha.
- Bidmonová, T. (2011). *Strategie zvládání stresových situací v populaci jedinců s poruchami chování* (diplomová práce). Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, Praha.
- Blaney, P. H. (2000). Stress and depression: A personality-situation interaction approach. In Johnson, S., L., Hayes, A., M., Field T., M., Schneiderman, N., McCabe, P., M., *Stress, coping and depression* (pp. 89-116). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Blatný, M., Osecká, L., & Macek, P.(1993). Sebepečetí v současné kognitivní a sociální psychologii. *Československá psychologie*, 37(5), 444-454.
- Blatný, M., Polišenská, V., A., Balaščíková, V., & Hrdlička, M. (2005). Problematika rizikového chování vývoje dětí a dospívajících: hlavní témata a implikace pro další výzkum. *Československá psychologie*, 49(6), 524-539.
- Blatný, M., Hrdlička, M., Sobotková, V., Jelínek, M., Květon, P., & Vobořil, D. (2006). Prevalence antisociálního chování českých adolescentů z městských oblastí. *Československá psychologie*, 50(4), 297-310.
- Bratská, M. (2001). *Zisky a straty v závažových situáciách alebo príprava na život*. Bratislava: Trade Leas.

- Borecka-Biernat, D. (2005). Společensko-rodinná podmíněnost agresivní strategie jednání v obtížné společenské situaci u mládeže. *Československá psychologie*, 49(6), 496-504.
- Broadbend, D., E. (1971): *Decision and stress*. London: Academic Press.
- Brockert, S. (1993). *Ovládání stresu*. Praha: Melantrich.
- Coleman, J., Frost, N., Hagell, A., MacDonald R., Mills, S., O'Brien, C., Pearce, J., Scott, J., Stalker, K., & Vostanis, P. (2007). *Adolescence, risk and resilience: Against the odds*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Coleman, J., C., Morris, Ch., G., & Glaros, A., G. (1987). *Contemporary psychology and effective behavior* (6th ed.). Glenview (Illinois): Scott, Foresman and Company.
- Cooper, M., Shaver, P. R., & Collins, N. L. (1998). Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1380-1397. doi:10.1037/0022-3514.74.5.1380
- Cooper, M., Wood, P., Orcutt, H., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 390-410. doi:10.1037/0022-3514.84.2.390
- Cotterell, J. (2007). *Social network in youth and adolescenc*. London: Routledge.
- Čáp, D. (2009). *Aktualizace podnětového materiálu Rosenzweigova obrázkového frustračního testu a její praktické použití* (diplomová práce). Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, Praha.
- Čáp, J., & Dytrych, Z. (1968). *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Dickman, E. (2009, květen). LD and Dyslexia – What are they and is there a link to social behaviour?. Přednáška prezentována na konferenci České společnosti Dyslexie, Česká republika.
- DMS-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th revision) (1994). Washington: American Psychiatric Association.
- Drotárová, E., & Drotárová, L. (2003). *Relaxační metody: malá encyklopedie*. Praha: EPOCH A.
- Erikson, E., H. (1996). *Osm věků člověka*. Praha: Propsy.
- Ficková, E. (1998). Interaction of self-concept and coping strategie in adolescents. *Studia Psychologica*, 40(4), 297-302.
- Ficková, E. (2002). Impact of negative emocionality on coping with stress in adolescents. *Studia Psychologica*, 44(3), 219-226.
- Freud, A. (2006). *Já a obranné mechanismy*. Praha: Portál.

- Gawain, S. (1991). *Tvůrčí představivost*. Praha: Pragma.
- Gecková, A., & VanDijk, J. P. (2001). Peer impact on smoking, alcohol consumption, drug use and sports activities in adolescents. *Studia Psychologica*, 43(2), 113-121.
- Gelhaar, T., Seiffge-Krenke, I., Borge, A., Cicognani, E., Cunha, M., & Loncaric, D. (2007). Adolescent coping with everyday stressors: A seven-nation study of youth from central, eastern, southern, and northern Europe. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(2), 129-156. doi:10.1080/17405620600831564
- Gillberg, CH., & Peeters, T. (1998). *Autismus – zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál.
- Glasser, W. (2001). *Terapie realitou*. Praha: Portál.
- Grehan, P. M., & Freeman, A. (2009). Neither child nor adult: Applying integrative therapy to adolescents. *Journal Of Psychotherapy Integration*, 19(3), 269-290. doi:10.1037/a0017067
- Hammen, C. (2000). Interpersonal factors in an emerging developmental model of depression. In Johnson, S., L., Hayes, A., M., Field T., M., Schneiderman, N., McCabe, P., M., *Stress, coping and depression* (pp. 71-88). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Helus, Z. (1973). *Psychologické problémy socializace osobnosti*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Hnilica, K. (2000). Konflikt hodnot a kvalita života. *Československá psychologie*, 44(5), 385-403.
- Hodačová, L., Hlaváčková, E., Csémy, L., Šmejkalová J., & Čermáková, E. (2011). Sociální vztahy jako důležitý faktor kvality života dětí. *Československá psychologie*, 55(1), 1-11.
- Holmes, T., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Honzák, R., Hanušová M., & Seifert, B.(2005): *Úzkostný pacient*. Praha: Galén.
- Horneová, A., & Lanyadoová, M. (2005). *Psychoterapie dětí a dospívajících – psychoanalytický přístup*. Praha: Triton.
- Irmiš, F. (1996). *Nauč se zvládat stres*. Praha: Nakladatelství Alternativa.
- Janke, W., & Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládání stresu (SVF 78)*. Praha: Testcentrum.
- Ježek, S. (2006). Vztahy s dospělými mimo rodinu. In Macek, P., Lacinová, L. (Ed.), *Vztahy v dospívání* (pp. 81-97). Brno: Barrister and Principal.
- Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
- Kambam, P., & Thompson, C. (2009). The development of decision-making capacities in children and adolescents: Psychological and neurological perspectives and their implications for juvenile defendants. *Behavioral Sciences & The Law*, 27(2), 173-190. doi:10.1002/bsl.859

- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia.
- Kolařík, M. (2011). *Interakční psychologický výcvik*. Praha: Grada.
- Kolář, M. (2001). *Bolest šikanování*. Praha: Portál.
- Koukolík, F., & Drtilová, J. (2001). *Zlo na každý den: život s deprivanty I*. Praha: Galén.
- Koukolík, F., & Drtilová, J. (2006). *Vzpouora deprivantů: nestvůry, nástroje, obrana*. Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (1987). *Psychoterapie: směry, metody, výzkum* (3, přepracované vydání). Praha: Avicenum.
- Křivohlavý, J. (1986). Psychologické faktory v premorbidním období onkologicky nemocných. *Časopis lékařů českých*, 3, 65-68.
- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Praha: Grada Avicenum.
- Křivohlavý, J. (2004). *Pozitivní psychologie*. Praha: Portál.
- Kyasová, M. (2003). Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů. *Československá psychologie*, 47(1), 56-64.
- Lacinová, L., & Michalčáková, R. (2006). Romantické vztahy. In Macek, P., Lacinová, L. (Ed.), *Vztahy v dospívání* (pp. 55-68). Brno: Barrister and Principal.
- Langmeier, J., & Krejčířová (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Lazarus, R., S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw Hill.
- Lazarus, R., S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Copany.
- Lenz, A., Holman, R. L., & Dominguez, D. L. (2010). Encouraging Connections: Integrating Expressive Art and Drama Into Therapeutic Social Skills Training With Adolescents. *Journal Of Creativity In Mental Health*, 5(2), 142-157. doi:10.1080/15401383.2010.485086
- Macek, P (1999). *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál.
- Macek, P., & Štefánková, Z. (2006). Vztahy s rodiči a jejich souvislosti s citovou vazbou. In Macek, P., Lacinová, L. (Ed.), *Vztahy v dospívání* (pp. 25-40). Brno: Barrister and Principal.
- Marcia J., E. (1993). *Ego identity: a handbook for psychological research*. Michigan: Springer-Verlag.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z.(1994). *Děti, rodina a stres. Vybrané kapitoly z prevence psychické zátěže u dětí*. Praha: Galén.

- Matějček, Z., & Vágnerová, M. (Ed.) (2006). *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum.
- Matoušek, O., & Kroftová, A. (2003). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Mayerová, M. (1997). *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada Publishing.
- Mikšík, O. (2007). *Psychologická charakteristika osobnosti*. Praha: Karolinum.
- Ministerstvo vnitra České republiky (2011). *Zpráva o situaci v oblasti vnitřní bezpečnosti a veřejného pořádku na území České republiky v roce 2010*. Citováno z <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx?q=Y2hudW09Ng%3D%3D> dne 15.4.2011
- MKN-10. Mezinárodní klasifikace nemocí: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění 10. decenální revize* (2008). Praha: Bomton agency.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701. doi:10.1037/0033-295X.100.4.674
- Možný, P., & Praško, J. (1999). *Kognitivně behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton.
- Newcomb, M., & McGee, L. (1991). Influence of sensation seeking on general deviance and specific problem behaviors from adolescence to young adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 614-628. doi:10.1037/0022-3514.61.4.614
- Novotný, O., & Zapletal, J. (2004). *Kriminologie*. Praha: ASPI Publishing.
- Osecká, L. (1991). Typologie hodnotových orientací. *Československá psychologie*, 2, 127-134.
- Packer, E. (1974). *Stress in your life*. London: Dent & sons.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Piaget, J., & Inhelderová, B. (1970). *Psychologie dítěte*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Pokorná, V. (2010). *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Praha: Portál.
- Poledňová, I. (2006). Výkonová motivace v prostředí školy – souvislosti se sebepojetím a utvářením sociálních vztahů. In Macek, P., Lacinová, L. (Ed.), *Vztahy v dospívání* (pp. 115-125). Brno: Barrister and Principal.
- Portmannová, R. (1996). *Jak zacházet s agresivitou*. Praha: Portál.
- Prokopčáková, A. (1992). Coping with stress situations, anxiety and control. *Studia psychologica*, 34(1), 69-76.

- Příhoda, V. (1967). *Ontogeneze lidské psychiky II: vývoj člověka od patnácti do třiceti let*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Rafnsson, F., Jonsson, F., & Windle, M. (2006). Coping strategies, stressful life events, problem behaviors, and depressed affect. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 19(3), 241-257. doi:10.1080/10615800600679111
- Renaudová, J. (1993). *Stres*. Praha: Práce.
- Roesch, S. C., Vaughn, A. A., Aldridge, A. A., & Villodas, F. (2009). Daily diaries and minority adolescents: Random coefficient regression modeling of attributional style, coping, and affect. *International Journal Of Psychology*, 44(5), 393-400.
- Rotter, J., B. (1977). *Social learning and clinical psychology*. Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Rosenzweig, S. (1958). *Rosenzweigův obrázkový frustrační test*. Praha.
- Rosenzweig, S. (1958). *Rosenzweigův obrázkový frustrační test*. Praha. Adaptace dle Čáp, D. (2009). *Aktualizace podnětového materiálu Rosenzweigova obrázkového frustračního testu a její praktické použití* (diplomová práce). Univerzita Karlova. Filozofická fakulta. Katedra psychologie, Praha.
- Ruiselová, Z. (2006). Štýly zvládania zátáže. In Ruiselová, Z. (Ed.), *Štýly zvládania zátáže a osobnosť* (pp. 9-20). Bratislava: Slovak Academic Press.
- Ruiselová, Z., & Prokopčáková, A. (2005). Coping style and anxiety. *Studia psychologica*, 47(4), 301-307.
- Říčan, P. (1990). *Cesta životem*. Praha: Panorama.
- Říčan, P. (1995). *Agresivita a šikana mezi dětmi: jak dát dětem ve škole pocit bezpečí*. Praha: Portál.
- Santrock, J., W. (2010). *Adolescence* (13rd. Ed.). New York: McGraw-Hill.
- Scott, S. (1998). Aggressive behaviour in childhood. *BMJ: British Medical Journal*, 316(7126), 202-206. Retrieved from EBSCOhost.
- Schreiber, V. (1992). *Lidský stres*. Praha: Academia.
- Schreiber, V. (1985). *Stres: patofyziologie, endokrinologie, klinika*. Praha: Avicenum.
- Selye, H.(1966). *Život a stres*. Bratislava: Obzor.
- Shulman, S., Seiffge-Krenke, I., Levy-Shiff, R., & Fabian, B. (1995). Peer group and family relationships in early adolescence. *International Journal of Psychology*, 30(5), 573-590. doi:10.1080/00207599508246587
- Skořepa, M. (1940). *Puberta*. Praha: Dědictví Komenského v Praze.

- Sobotková, V., Blatný, M., Jelínek, M., Hrdlička, M., & Urbánek, T. (2009). Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování. *Československá psychologie*, 53(5), 428-440.
- Šafářová, M. (2002). Rizikové chování v adolescenci. In Smékal, V., Macek, P. (Ed.), *Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty*. (pp. 191-209). Brno: Barrister a Principal
- Šimanovský, Z. (2002). *Hry pro zvládnání agresivity a neklidu*. Praha: Portál.
- Šimíčková Čížková, J., Binarová, I., Holásková, K., Petrová, A., Plevová, I., & Pugnerová, M. (2003). *Přehled vývojové psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Širůček, J., Širůčková, M. (2006). Vývoj a zkoumání vrstevnických vztahů. In Macek, P., Lacinová, L. (Ed.), *Vztahy v dospívání* (pp. 41-53). Brno: Barrister and Principal.
- Šmahel, D. (2003a). Komunikace adolescentů v prostředí internetu. *Československá psychologie*, 47(2), 144-156.
- Šolcová, I., & Kebza, V. (2007). Stres, jeho zvládnání, psychologické faktory a imunitní procesy. In Břicháček, V., Habermannová, M. (Ed.), *Studie z psychologie zdraví* (pp. 91-112). Praha: Ermat.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada Publishing.
- Štěpánková, M. (2002). Morálka a svědomí v pojetí adolescentů. In Smékal, V., Macek, P. (Ed.), *Utváření a vývoj osobnosti: Psychologické, sociální a pedagogické aspekty* (pp. 163-173). Brno: Barrister a principál.
- Štětovská, I. (2001). Možnosti a meze SPV, perspektivy dalšího rozvoje. In Komárková, R., Slaměník, I., Výrost, J. (Ed.). *Aplikovaná sociální psychologie III.: Sociálně psychologický výcvik* (pp. 205-210). Praha: Grada.
- The International Dyslexia Association (2011, July 11). *What Is Dyslexia?*. Retrieved from <http://www.interdys.org/FAQWhatIs.htm> dne 11.7.2011
- Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra: Dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom, desintegrační porucha*. Praha: Portál.
- Train, A. (2001). *Nejčastější poruchy chování dětí*. Praha: Portál.
- Tyrlík, M., & Dvořáková-Jelínková, J. (2006). Reprezentace interpersonálních vztahů jako součást sebesystému člověka a její změny v adolescenci. In Macek, P., Lacinová, L. (Ed.), *Vztahy v dospívání* (pp. 99-113). Brno: Barrister and Principal.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- Vinay, J. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.

Walters, G. D. (2011). The latent structure of life-course-persistent antisocial behavior: Is Moffitt's developmental taxonomy a true taxonomy?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(1), 96-105. doi:10.1037/a0021519

Zákon o rodině č. 94/1963 Sb.

Zákon o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.

Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb.

Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů č. 109/2002 Sb.

Zelina, M., Zelinová, M. (1990). *Rozvoj tvorivosti dětí a mládeže*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatel'stvo.

VI. Seznam tabulek

Tab. 1 Trestná činnost dětí a mladistvých v letech 2001-2010

Tab. 2 Vývoj počtu stíhaných a vyšetřovaných mladistvých a jejich podílu na stíhaných osobách celkem dle vybraných druhů kriminality

Tab. 3 Výzkumný soubor

Tab. 4 Výsledky škál SVF pro první předpoklad

Tab. 5 Výsledky škál SVF pro druhý předpoklad

Tab. 6 Výsledky škál SVF pro třetí předpoklad

Tab. 7 Výsledky škál SVF pro pozitivní strategie

Tab. 8 Výsledky škál SVF pro čtvrtý předpoklad

Tab. 9 Výsledky škál SVF pro negativní strategie

Tab. 10 Výsledky škál SVF pro pátý předpoklad

Tab. 11 Výsledky škál P-F-T (C-W) pro šestý předpoklad

Tab. 12 Výsledky škál P-F-T (C-W) pro sedmý předpoklad

VII. Přílohy

Příloha 1 - Znění jednotlivých hypotéz

Příloha 2 - Výsledky T-testu

Příloha 1 - Znění jednotlivých hypotéz

Hypotézy prověřující první předpoklad:

- 1) U klientů VU (μ_2) bude odlišný skór na škále Podhodnocení v testu Strategie zvládnání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 \neq \mu_2$$

- 2) U klientů VU bude odlišný skór na škále Odmítání viny v testu Strategie zvládnání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 \neq \mu_2$$

Hypotézy prověřující druhý předpoklad:

- 3) U klientů VU (μ_2) bude signifikantně četnější vyšší skór na škále Odklon v testu Strategie zvládnání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 < \mu_2$$

- 4) U klientů VU bude signifikantně četnější vyšší skór na škále Náhradní uspokojení v testu Strategie zvládnání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 < \mu_2$$

Hypotézy prověřující třetí předpoklad:

- 5) U klientů VU (μ_2) bude signifikantně četnější nižší skór na škále Kontrola situace v testu Strategie zvládnání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 > \mu_2$$

- 6) U klientů VU bude signifikantně četnější nižší skór na škále Kontrola reakcí v testu Strategie zvládnání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 > \mu_2$$

7) U klientů VU bude signifikantně čtenější nižší skór na škále Pozitivní sebeinstrukce v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 > \mu_2$$

Hypotézy prověřující čtvrtý předpoklad:

8) U klientů VU (μ_2) bude signifikantně čtenější vyšší skór na škále Úniková tendence v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 < \mu_2$$

9) U klientů VU bude odlišný skór na škále Perseverace v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 \neq \mu_2$$

10) U klientů VU bude signifikantně čtenější vyšší skór na škále Rezignace v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 < \mu_2$$

11) U klientů VU odlišný skór na škále Sebeobviňování v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 \neq \mu_2$$

12) U klientů VU bude čtenější vyšší skór v Negativních strategiích zvládání stresu v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 < \mu_2$$

Hypotézy prověřující pátý předpoklad:

13) U klientů VU (μ_2) bude signifikantně čtenější nižší skór na škále Potřeba sociální opory v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 > \mu_2$$

Hypotézy prověřující šestý předpoklad:

14) U klientů VU (μ_2) bude odlišný skór v kategorii „obstacle-dominance (O-D)“ v testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test (P-F-T(C-W)) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 \neq \mu_2$$

15) U klientů VU bude čtenější vyšší skór v kategorii „ego(etho)-defense (E-D)“ v testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test (P-F-T(C-W)) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 < \mu_2$$

16) U klientů VU bude čtenější nižší skór v kategorii „need-persistence (N-P)“ v testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test (P-F-T(C-W)) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 > \mu_2$$

Hypotézy prověřující sedmý předpoklad

17) U klientů VU (μ_2) bude čtenější vyšší skór v kategorii „extraggression“ (E) v testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test (P-F-T(C-W)) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 < \mu_2$$

18) U klientů VU bude odlišný skór v kategorii „intraggression (I)“ v testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test (P-F-T(C-W)) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 \neq \mu_2$$

19) U klientů VU bude čtenější nižší skór v kategorii „imaggression“ (M) v testu Rosenzweigův obrázkový frustrační test (P-F-T(C-W)) oproti kontrolní skupině.

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 > \mu_2$$

Pozitivní strategie celkově:

20) U klientů VU (μ_2) bude odlišný skór v Pozitivních strategiích zvládání stresu v testu Strategie zvládání stresu (SVF 78) oproti kontrolní skupině (μ_1).

$$H_0: \mu_1 = \mu_2$$

$$H_A: \mu_1 \neq \mu_2$$

Příloha 2 – Výsledky T-testu

Hypotézy	H _A	výsledek t-testu	p-value	zamítám/nezamítám H ₀
1	≠	3,153	0,002	zamítám
2	≠	1,711	0,090	nezamítám
3	SŠ<VU	0,874	0,192	nezamítám
4	SŠ<VU	0,674	0,749	nezamítám
5	SŠ>VU	2,210	0,015	zamítám
6	SŠ>VU	2,006	0,024	zamítám
7	SŠ>VU	1,613	0,055	nezamítám
8	SŠ<VU	-2,412	0,009	zamítám
9	≠	-1,538	0,127	nezamítám
10	SŠ<VU	-2,006	0,024	zamítám
11	≠	-1,950	0,054	nezamítám
12	SŠ<VU	-2,282	0,025	zamítám
13	SŠ>VU	2,454	0,016	zamítám
14	≠	3,681	0,000	zamítám
15	SŠ<VU	-0,771	0,221	nezamítám
16	SŠ>VU	-1,621	0,946	nezamítám
17	SŠ<VU	-0,714	0,239	nezamítám
18	≠	-0,116	0,908	nezamítám
19	SŠ>VU	0,835	0,203	nezamítám
20	≠	3,120	0,002	zamítám