Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

Strategie řešení sociálních problémů u dětí s poruchami chování

Autor: Markéta Chmelová

Vedoucí práce: PhDr. Petr Goldmann

Praha 2010

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a pouze s využitím literatury, kterou cituji a uvádím v seznamu.

Markéta Chmelová

…….....……..

v Českých Budějovicích, 27.června 2010

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé diplomové práce, panu PhDr. Petru Goldmannovi, za podnětné připomínky a za čas, který mi vždy ochotně věnoval. Dále chci poděkovat Mgr. Aleně Škaloudové, PhD. a Anně Páchové za pomoc se statistickým zpracováním dat, stejně tak i dotazovaným dětem, bez nichž by výzkum nemohl být uskutečněn. Na závěr děkuji rodině a blízkým za veškerou poskytnutou podporu nejen během psaní této práce, ale i v průběhu mých dosavadních studií.

NÁZEV:

Strategie řešení sociálních problémů u dětí s poruchami chování.

ABSTRAKT:

Práce si klade za cíl zkoumat copingové strategie u dětí s poruchami chování. Zaměřuje se na dětské strategie řešení sociálních problémů, které jsou jednou z klíčových sociálních dovedností. Byla stanovena hypotéza, že děti s poruchami chování mají horší strategie řešení sociálních problémů než děti bez poruch chování. Cílem bylo nejenom odpovědět na stanovenou hypotézu, ale i popsat dílčí dovednosti potřebné k řešení problémů a konfrontovat je s odbornou literaturou. Za tímto účelem byl zadán Tématicko apercepční test (TAT) (Murray, 1971) zkoumané skupině dětí s diagnostikovanými poruchami chování (n=15) a kontrolní skupině dětí bez diagnostikované poruchy chování (n=15). TAT příběhy od respondentů byly skórovány pomocí hodnotící škály Personal Problem-Solving System – Revised (PPSS-R) (Ronan, 2008). Výsledky získané komparací dvou skupin ukazují, že děti s poruchami chování mají deficity ve strategiích řešení problémů.

Hodnotily se čtyři oblasti strategií řešení problémů. Zkoumaná skupina dětí s poruchami chování dosahovala horších výsledků ve všech čtyřech oblastech: kognitivní činnost při řešení problému, emoční činnost při řešení problému, schopnost nalézt a navrhnout řešení problému a schopnost efektivně vyřešit sociální problém. Obě skupiny dosahují nejlepších strategií týkajících se kognitivní činnosti. Zkoumaná skupina dětí s poruchami chování vykazuje největší obtíže se strategiemi týkající se emoční oblasti, kontrolní skupina vykazuje největší obtíže při schopnosti nalézt řešení. Celková úroveň osobnostních schopností pro řešení problémů se ukazuje nižší u zkoumané skupiny dětí s poruchami chování.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Poruchy chování, strategie řešení problémů, Tématicko apercepční test (TAT), Personal Problem-Solving System (PPSS-R).

TITLE:

Social Problem- Solving Skills in Children with Conduct Disorders

SUMMARY:

The current thesis examines coping strategies in children diagnosed with conduct disorder (CD). Social problem-solving skills are considered to be one of the key social skills. The assumption is that children with CD have worse social problem-solving skills compared to children without diagnosed CD. The aim of the study is not only answering the hypothesis, but also describing component skills and comparing with contemporary doctrins. A group of childrem with diagnosed CD (n=15) and group without diagnosed CD (n=15) is examined by Thematic Apperception Test (Murray,1971). Data were scored by Personal Problem-Solving System (PPSS-R) (Ronan, 2008). Results of the comparison of two groups suggest that children with diagnosed CD have deficits in their social problem-solving skills.

Four aspects of social competence were assessed. Children with CD reached worse results in all component scores: the cognitive processing of problem, the emotive processing of problem, the ability to find and propose solutions of the problem and the ability to master effectively social problems. Both groups reached the best results in cognitive processing of the problem. The group of children with CD reached the worse results in emotive processing of the problem. The group of children without CD reached the worse results in proposing solutions of the problem. The general level of problem-solving skills is lower in children with diagnosed CD compared to children without CD.

KEYWORDS:

Conduct Disorder, Social problem-solving, Thematic Apperception Test (TAT) , Personal Problem-Solving System (PPSS-R).

OBSAH

ÚVOD 8

I. TEORETICKÁ ČÁST 9
1. PORUCHY CHOVÁNÍ 9
1.1 Pojem poruchy chování 9
1.2 Jak se projevuje dítě s poruchou chování 11
1.3 Četnost výskytu poruch chování 12
1.4 Komorbidita 13
1.5 Diagnostická kritéria 13
1.6 Členění poruch chování 14
1.7 Příčiny poruch chování 19
1.8 Rodinné charakteristiky u dětí s poruchami chování 28
1.9 Jedinečnost adolescentního věku 29
2. SCHOPNOSTI PRO ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ 29
3. TÉMATICKO APERCEPČNÍ TEST 32
3.1 Teoretická východiska Tématicko apercepčního testu (TAT) 32
3.2 Popis a administrace TAT 33
3.3 Možnosti a limity TAT 34
3.4 Možnosti užití TAT u dětí a dospívajících 35
3.5 Principy užití TAT u adolescentů 35
3.6 Výběrová sestava TAT tabulí 36
3.7 Vyzývací charakter TAT tabulí 37
3.7.1 Tabule 1 40
3.7.2 Tabule 2 41
3.7.3 Tabule 3BM 41
3.7.4 Tabule 8BM 43
3.7.5 Tabule 13MF 43
3.7.6 Tabule 18GF 44
4. PERSONAL PROBLEM - SOLVING SYSTEM – REVISED (PPSS-R) 44
4.1 Skórovací kritéria PPSS-R 45
4.1.1 SD – Story Design – Provedení příběhu 45
4.1.2 SO – Story Orientation – Orientace příběhu 47
4.1.3 SS – Story Solution – Vyřešení příběhu 48
4.1.4 SR – Story Resolution – Vyřešení příběhu 49

II. EMPIRICKÁ ČÁST 51
5. VÝZKUM 51
5.1 Cíl výzkumu 51
5.2 Historie výzkumu 51
5.3 Statistické metody zpracování dat 52
6. PASPORTIZACE DAT 52
6.1 Výběr respondentů 52
6.2 Data 53
6.3 Respondenti 53
6.3.1 Rozhovory s dětmi ze zkoumané skupiny s poruchami chování 54
6.3.2 Rozhovor s dětmi z kontrolní skupiny bez poruch chování 58
6.4 Charakteristiky odpovědí respondentů 58
6.5 Absence příběhu 59
6.6 Tématický rozbor jednotlivých TAT tabulí u dětí 61

6.6.1 Tabule 1 61
6.6.2 Tabule 2 61
6.6.3 Tabule 3BM 62
6.6.4 Tabule 8BM 62
6.6.5 Tabule 13 MF 62
6.6.6 Tabule 18 GF 63

7. POPIS A ANALÝZA DAT ZA JEDNOTLIVÉ TABULE 64
7.1 Dílčí skóry u dětí 64
7.1.1 Tabule 1 64
7.1.2 Tabule 2 65
7.1.3 Tabule 3 66
7.1.4 Tabule 8 BM 68
7.1.5 Tabule 13 MF 69
7.1.6 Tabule 18 GF 70
7.2 Dílčí skóry u jednotlivých tabulí 71
7.2.1 Provedení příběhu (SD) 72
7.2.2 Orientace příběhu (SO) 72
7.2.3 Navržená řešení příběhu (SS) 73
7.2.4 Řešení příběhu (SR) 73
7.3 Kognitivní činnost 74
7.4 Emoční činnost 74
7.5 Vyřešení problému 75
7.6 Interpretace dílčích skórů 77
7.6.1 Kognitivní činnost 77
7.6.2 Emoční činnost 79
7.6.3 Řešení problému 80
7.7 Průměrné hodnoty dílčích skórů za jednotlivé tabule 81
7.8 Celkový PPSS-R skór za jednotlivé tabule 82

8. POPIS A ANALÝZA DAT ZA VŠECHNY TABULE 83
8.1 Skóry dimenzí 83
8.2 Celkový PPSS-R skór za všechny tabule 84
9. Interpretbbbbace výsledků pomocí soudobých teorií o poruchách chování 84
9.1 Kognitivní činnost 84
9.2 Emoční činnost 86
9.3 Řešení problému 88

DISKUZE 89
ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ 91

SEZNAM LITERATURY 94

PŘÍLOHY 97
Příloha 1: Použité obrázky TAT 97
Příloha 2 – kvartilové grafy 98
Příloha 3: Příběhy zkoumané skupiny 101
Příloha 4: Příběhy kontrolní skupiny 110

ÚVOD

Zájem o dětské projevy problematického chování, který se stal základním impulsem pro sepsání této práce, vyplynul z realizování rozličných stáží, brigád a dobrovolnických činností, zejména pak v diagnostickém ústavu pro mládež. Těmto dětem způsobovalo jejich chování a prožívání různé problémy – v rodině, ve škole, s vrstevníky, konflikty se zákonem - a pak také mělo za následek diagnózu Porucha chování (PCH). Pro své problémy volí děti mnohdy neefektivních způsoby řešení. Schopnost řešit sociální problémy je jednou z klíčových sociálních dovedností, jejíž nedostatečný rozvoj může způsobovat vážný sociální hendikep. Proto si práce klade za cíl zkoumat copingové strategie u dětí s poruchami chování.. Hypotéza zní, že děti s poruchami chování mají horší strategie řešení sociálních problémů než děti bez poruch chování.

Práce je rozdělena do dvou částí: teoretické a empirické. Obě části by mezi sebou měly komunikovat a vzájemně se doplňovat. V teoretické části dojde nejprve k vymezení pojmů a prezentování nezbytné teorie předmětu zkoumání. Proto bude představen pojem poruchy chování (PCH), diagnostická kritéria a členění poruch chování, stejně tak i projevy dětí s poruchami chování a soudobé teorie, které se k poruchám chování vztahují. Následuje teorie o strategiích řešení problémů. Budou popsány použité metody, jimiž jsou Tématicko apercepční test (TAT) (Murray, 1971) a hodnotící škála Personal Problem-Solving System-Revised (PPSS-R) (Ronan, 2008), jejich teoretická východiska i praktické užití. Následuje empirická část, ve které dojde k dojde k analýze dat, interpretaci zjištění a odpovědi na hypotézu, zda děti s poruchami chování mají horší strategie řešení problémů než děti bez poruch chování. Příloha prezentuje základní data, pomocí níž se prováděla analýza.

Zjištění by mohla poskytnout nejenom informace o vývoji dětí, ale také informace, které by bylo možné využít při intervencích zaměřených na děti s poruchami chování.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. PORUCHY CHOVÁNÍ

1.1 Pojem poruchy chování

Dokument Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (**MKN-10)** (2008), který je v České republice závazný při určování diagnóz, nabízí následující **popis poruch chování (PCH)**: „Poruchy chování jsou charakterizovány opakovaným a přetrvávajícím agresivním, asociálním nebo vzdorovitým chováním. Takové chování by mělo výrazně překročit sociální chování odpovídající danému věku, mělo by být proto 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 by měla 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 útěky z domova, neobvykle časté a silné výbuchy vzteku a nekázeň. Pro diagnózu postačuje jedno z těchto typů chování pokud je výrazné, nestačí však ojedinělý disociální čin“ (MKN-10, 2008, str. 245). MKN-10 obsahuje rozsáhlou kategorii s názvem Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání (F90 – F98). Jeho součástí jsou i kapitoly Poruchy chování (F91), případně i Smíšené poruchy chování a emocí (F92), které nás budou zajímat především. O poruchách chování se hovoří v MKN-10 i v souvislosti s reakcí na závažný stres a poruchami přizpůsobení, kdy porucha přizpůsobení se vyskytuje společně s poruchou chování.

Přestože MKN-10 je v našem zdravotnictví závazným dokumentem, nerada bych zůstala pouze u jedné definice a k objasnění termínu nahlédla do více zdrojů, které by mohly přinést více informací či postřehů.

Další dokument, Diagnostický a statistický manuál (**DSM-IV-R**), který se používá zejména v USA, popisuje poruchy chování *(angl. Conduct Disorder)* jako „opakující se a stabilní vzorec chování, ve kterém dochází k porušování sociálních norem, pravidel a práv druhých“ (Maxmen, 2009, str. 611).

Jiné definování poruch chování (Vágnerová, 2008, str. 779) coby „odchylky v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, event. na úrovni svých rozumových schopností“ poukazuje i na nutnost brát v potaz

inteligenci dítěte, již výše zmíněné definice nezmiňují. Znamenalo by to také, že u jedince s mentální retardací nelze hovořit o poruše chování v pravém slova smyslu.

„Poruchy chování jsou definovány jako opakované porušování morálních norem a věku přiměřených sociálních očekávání“ (Říčan, Krejčířová, 2006, str. 169). Tato definice není pouze variací již výše napsaného, ale zabývá se i vztahem okolí vůči dítěti. Sociální očekávání mohou být různě nastavena v jednotlivých rodinách, ve škole či ve společenství dítěte. Proto ne vždy, když jsou splněna kritéria pro poruchu chování, se jedná o individuální psychickou poruchu dítěte. Chování dítěte tak naopak v řadě případů plně odpovídá očekávání rodiny, kdy jimi mohou být rodiny s delikventním vzorcem, rodiny zapadající do kriminální subkultury (Říčan, Krejčířová, 2006, str. 167). Jde tedy především o sociologicky podmíněné poruchy chování. Motivace asociálních činů dítěte je v těchto případech velmi dobře srozumitelná.

Oxfordský psychologický slovník uvádí definici poruch chování slovy „duševní porucha dětství nebo adolescence“. Dále pokračuje výčtem příznaků inspirovaným DSM-IV-R. „Je charakteristická opakujícím a přetrvávajícím porušování práv druhých, porušováním sociálních norem a pravidel, včetně násilí, šikanování a agresivního nebo zastrašujícího chování k lidem, zvířatům, svévolné ničení majetku, nepoctivost nebo krádeže a chování, které má za náhledek zhoršené sociální, akademické nebo pracovní fungování“ (viz definice „conduct disorder“ v Colman, 2009).

Oxfordský lékařský slovník zůstává u základní definice „opakující se a přetrvávající vzorec agresivního či jinak antisociálního chování. Porucha chování je obvykle znatelná již v dětství nebo adolescenci a může vést k antisociální poruše osobnosti. Léčba se provádí běžně pomocí behaviorální terapie a rodinné terapie“ (viz definice „conduct disorder“ v Martin, 2007). Výhrady se dají směřovat k velkému zjednodušení a zúžení projevů na agresivní a antisociální chování, které zachycuje pouze špičku ledovce dětí a adolescentů s poruchami chování. Stejně tak je i zjednodušený návrhem léčby, který zavání přílišným upřednostňování psychoterapeutických postupů a opomíjí zmínit jakékoli další možnosti.

Nyní je zjevné, že současné definice vymezují poruchu chování **popisně bez přihlédnutí k etiologii** obtíží. To odpovídá současnému trendu diagnostických dokumentů - dosáhnout co největší exaktnosti oproštěné od nejasných a diskutabilních formulací.

Ne vždy tomu tak ovšem bylo. V knihách ze 60.let se můžeme dočíst o rozdělování odchylek dětského chování na „závady“ a „poruchy“, přičemž obě přihlížejí k etiologii obtíží. „Závadami v chování rozumíme ty, jež patří do sféry pedagogické a vznikly převážně na

výchovném podkladě. Poruchy chování náleží naproti tomu do sféry medicínské, vznikají ovšem někdy i zde na podkladě výchovném, který přerostl v příznak některého chorobného stavu“ (Vodák, Šulc, 1964, str. 8).

Rozličné definice poruch chování mají společné rysy. Mluva soudobých definic je popisná, nikoli etiologická. Vždy se jedná o více prohřešků spáchaných dítětem, nikoli o jediný přestupek. Logicky se musí tyto přestupky odehrát v určitém časovém období, kdy v definicích zvučně zaznívá podmínka půl roku. V definicích se odráží i to, že dítě je svých chováním v interakci se společností. V případě poruch chování považuje společnost projevy dítěte za nežádoucí na cestě stávání se dospělým jedincem, jakého by si společnost přála. Proces zvaný socializace by mohl představovat pomyslný „plot“, který společnost staví a přeje si, aby za ním jedinec zůstával a neutíkal ven.

1.2 Jak se projevuje dítě s poruchou chování

Čas od času každé dítě nebo dospívající něco provede, zničí nebo způsobí trable sobě a druhým. Ale pouze pokud problematické chování přetrvává, může svědčit o poruše chování. Základní projevy chování u dítěte jsou agrese, vandalismus, porušování pravidel, krádeže a lhaní. Dítě s poruchou chování se chová agresivně vůči lidem, zvířatům nebo majetku. Jeho chování by se dalo popsat jako útočné, destruktivní, ohrožující, kruté, podvodné, neposlušné nebo nepoctivé. Může se tak dík skrze různé krádeže, záměrné ubližování či ohrožování a vynucenou sexuální aktivitu. Abychom mohli hovořit o poruše chování, je třeba aby tyto projevy trvaly nejméně půl roku.

V současné době se rozlišují čtyři základní projevy poruch chování, které používají jako základní vodítko oba diagnostické systémy MKN-10 i DSM-IV-R. Mezi tyto projevy poruch chování patří:

- agrese k lidem a ke zvířatům
- destrukce majetku
- nepoctivost nebo krádeže
- vážné násilné porušování pravidel

Agresivita nebo závažné náznaky ohrožení lidí nebo zvířat je projevují tak, že jedinec často šikanuje, vyhrožuje nebo zastrašuje druhé. Často začíná pranice a jako zbraň

používá předměty, které mohou těžce zranit druhé (např.. kameny, nože, rozbité flašky, zbraň). Rovněž projevuje fyzickou agresi a hrubost k lidem a ke zvířatům. Krade takovým způsobem, že dochází ke střetnutí s obětí (např. loupežná přepadení, vydírání) a vynucuje si na druhých sexuální aktivitu. Úmyslné **poškozování věcí a majetku** spočívá v tom, že jedince ničí majetek druhých a zakládá ohně se záměrem vážného poškození. Stálé **lhaní,** vyhýbání se důsledkům svého chování nebo snaha získat výhody či věci hmotného charakteru **nepoctivou cestou** má konkrétní projevy jako jsou vloupání do domů, budov či aut. Také často lže za účelem získání výhod a vyhnutí se povinnostem a závazkům. A v neposlední řadě patří mezi projevy poruch chování i opakované a vážné **porušování domácích nebo školních pravidel**, stejně tak jako to, že jedinec před třináctým rokem opakovaně zůstává přes zákazy rodičů dlouho do noci venku, utíká z domova (nejméně dvakrát) nebo se nevrací dlouho dobu. Je zde také časté záškoláctví před třináctým rokem. Jako další kritérium se uvádí i to, že poruchy chování významně zhoršují školní a pracovní fungování.

Dítě se v průběhu vývoje učí diferencovat žádoucí a nežádoucí chování a celkovou vhodnost svého chování ve vztahu k situaci. Nejde jen o to, aby dítě příslušné **normy znalo, ale aby se podle nich i chovalo.** Zpočátku ho korigují rodiče, později je dítě schopné regulovat své chování samo, i když ho právě nikdo nekontroluje. Dítě je tak postupně socializováno - socializace spočívá v učení se společenským normám a hodnotám. Signálem dosažení stadia socializace je, když dítě dokáže regulovat samo své chování. Dítě je schopné reagovat pocitem viny. Když pak tedy udělá něco, o čem ví, že je to špatné, dostaví se pocit viny. Schopnost dodržovat normy je spojena s rozvojem psychických kompetencí. Dítě musí být natolik rozumově vyspělé, aby bylo schopné **chápat význam a podstatu pravidel chování a zároveň je nutné dosažení určité úrovně autoregulace**. Dítě potřebuj umět odložit aktuální uspokojení nebo se ho úplně vzdát, kdyby to bylo vzhledem k situaci nevhodné. Aby toho mohlo být dosaženo, je třeba adekvátní stimulace k rozvoji určitých mozkových center, ale i osvojení potřebných znalostí a dovedností (Vágnerová, 2008, str. 779).

1.3 Četnost výskytu poruch chování

Poruchy chování v dětství představují jednu z nejrozšířenějších poruch (Robins in Shabat et al., 2008). Jednotliví autoři se rozcházejí v názorech ohledně četnosti výskytu poruch chování – od 2 do 20% dětské populace. Častěji se vyskytují u chlapců než u dívek,

ovšem i zde se na přesných údajích jednotliví autoři neshodují a odhady se pohybují v rozmezí 1:4 až 1:12.

Mám-li být konkrétní, Malá (2000, str. 315) uvádí, že mezi dětmi školního věku má 5-20% určité formy poruchy chování a dále že poruchy chování se projevují u 10-15% dětí a adolescentů. DSM-IV-R uvádí četnost výskytu 9% u chlapců a 2% u dívek, jiní autoři odhadují výskyt poruch chování na 1-10% dětí a dospívajících (U.S. Surgeon General; Werry in Shabat et al., 2008).

Stanovení četnosti poruch chování u dětí a dospívajících je velmi obtížné, navíc údaje o čestnosti mohou být nepřesné a málo informativní. Mnohdy není hranice u určitých potíží příliš jednoznačná, a tak tuto hranici definují mezinárodní klasifikační systémy. Jednak se klasifikační systémy mohou od sebe lišit a pak také aplikace jednotného kritéria může být zkreslující. Souvisí to s tím, že poruchy chování se definují jako nerespektování sociálních norem, ovšem pojmenování sociálních norem a míra tolerance různých projevů může být sociokulturně závislá. Například příslušníci romských společenství kladou menší důraz na sebeovládání než majoritní populace a impulzivní projevy přijímá jako normu (Vágnerová, 2008, str. 781).

1.4 Komorbidita

Nejčastěji se uvádí, že spolu s poruchou chování se vyskytují rovněž porucha pozornosti (ADD) či poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), užívání návykových látek a sebevražednost (Semple, 2005, str. 580). Některé zdroje uvádějí též neklid či úzkost a deprese. Uvádějí se též poruchy učení a poruchy či opoždění vývoje. (Webster-Straton, Raid, 2008) Studie ukazují vysoký poměr předčasných úmrtí často způsobených násilnými příčinami (Yaeger, Lewis, 1990) a až 46% těch, kdo se pokusili o sebevraždu, měli poruchu chování (Shaffer, Piacentini in Rutter et al., 1994).

1.5 Diagnostická kritéria

Poukazuje se zejména na to, že **se musí jednat o opakované chování**. Jednorázové přestupky nelze hodnotit jako poruchu chování, i když samozřejmě i ty často rodiče znejistí a mohou si vyžádat pozornost psychologa (Říčan, Krejčířová, 2008, s.169). Různé izolované projevy nežádoucího chování (například krádeže v obchodech, experimentování s drogami,

projevy agresivního chování, situační lži) jsou totiž poměrně častým jevem během dětství (v různých obdobích je vykazuje až 80 % dětí), ale nepředstavují „poruchu chování“ ve smyslu psychiatrické diagnózy (Ptáček, 2006, s. 9).

Hovoříme-li psychiatrické diagnóze, americký DSM-IV-R určuje podmínky, že o poruchu chování se jedná pouze v případech, kdy se vyskytují alespoň tři z výše uvedených základních projevů v průběhu roku a zároveň alespoň jeden symptom je trvale přítomen v posledních šesti měsících. Evropská MKN-10 naopak uvádí, že pro diagnózu stačí jeden z uvedených typů chování pokud je výrazný, nestačí však ojedinělý disociální čin. Kvalifikované zhodnocení, zda se jedná o poruchu chování, může provést pouze klinický psycholog nebo psychiatr.

1.6 Členění poruch chování

V odborné literatuře se vyskytují variované úhly pohledu na poruchy chování, dočteme se o rozlišném členění, kategoriích, typech či kategorizujících popisech poruch chování. Některé z teorií jsou oficiální přístupy v podobě diagnostických kategorií, některé teorie popisují vnější znak, některé mohou naopak postihovat hlubší podstatu poruch chování. Veškeré možné kategorizace, členění, popisy a přístupy, se kterými jsem se setkala, jsem zahrnula do této kapitoly. Dokreslují tak obraz o poruchách chování, i když veškeré podstatné o poruchách se nachází již v samotné definici poruch chování.

Poruchy chování lze diferencovat podle jejich závažnosti, míry kontinuity nebo charakteru poruchového chování (Vágnerová, 2008, str. 792).

I. Základní typy (MKN-10)

Podle diagnostického systému **MKN-10** rozlišujeme tyto **základní typy** poruch chování (Malá, 1994, str. 315):

- Reakce na závažný stres a poruchy přizpůsobení
  - porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování
  - porucha přizpůsobení se smíšenou poruchou chování
- Poruchy chování
  - poruchy chování ve vztahu k rodině
  - nesocializovaná porucha chování

- socializovaná porucha chování
- porucha opozičního vzdoru
- jiné poruchy chování
- poruch chování nespecifikovaná

- Smíšené poruchy chování a emocí
  - depresivní porucha chování
  - reaktivní porucha příchylnosti v dětství
  - desinhibovaná příchylnost v dětství

II. Dělení poruch chování podle prognózy

Převládající klasifikace poruch chování obecně rozděluje dle prognózy na **poruchy se špatnou prognózou** a **poruchy s lepší prognózou**, kdy závažnost a dlouhodobé přetrvávání potíží v oblasti chování i mezilidských vztahů, resp. jeho necitlivost ke korektivním výchovným zásahům, lze chápat jako prognosticky nepříznivý znak (Vágnerová, 2008, s. 792).

Jak již bylo výše uvedené, oddíl poruch chování v MKN-10 specifikuje šest typů poruch chování: poruchy chování vázané na vztahy k rodině (F 91.0), nesocializovaná porucha chování (F 91.1), socializovaná porucha chování (F 91.2), opoziční vzdorovité chování (F 91.3), jiné poruchy chování (F 91.8) a porucha chování nespecifikovaná (F 91.9). Jsou-li nepříznivé projevy chování **všude, nebo jen ve vazbě na určité prostředí**, je významná otázka, podle které se řídíme. V případě poruch s lepší prognózou vymezuje klasifikační systém MKN-10 poruchy chování ve vztahu k rodině a poruchy chování vázané na skupinové aktivity v partě. Dítě má přiměřené vazby v rodině i mimo ni. Mezi poruchy s lepší prognózou by se tak zařadily poruchy chování vázané na vztahy k rodině a socializovaná porucha chování. Znamená to, že nepříznivé projevy se vyskytují pouze ve vazbě na určité prostředí. Naopak nesocializovaná porucha chování, desinhibovaná příchylnost v dětství a porucha opozičního vzdoru patří mezi poruchy s nepříznivou prognózou. V tomto případě v podstatě chybí jakékoliv hlubší vztahy a zejména vztahy k vrstevníkům. Jedná se zpravidla o poruchy trvalé a neměnné, u kterých probíhá kontinuita vývoje - často od emoční deprivace v raném dětství přes poruchy chování v předškolním věku, následuje konstatování disharmonického vývoje osobnosti s nesociálními projevy v adolescenci až do možných projevů závažných poruch osobnosti v dospělosti. Tyto poruchy

se špatnou prognózou se manifestují již v dětství, chování se nemění se změnou prostředí a frekvence výskytu symptomů je častá a stabilně se vyskytující.

a) PORUCHY SE ŠPATNOU PROGNÓZOU

Poruchy se špatnou prognózou jsou víceméně trvalé a kontinuální. Výše popsaná kontinuita vývoje, která probíhá u poruch chování se špatnou prognózou, se projevuje nejčastěji následujícími způsoby (Malá, 2000, str. 317):

- manifestace v útlém dětství
- problematické chování se opakuje stabilně a s častou frekvencí
- chování se nemění se změnou prostředí
- dítě má špatné vztahy k vrstevníkům
- často přítomné i poruchy pozornosti, impulzivita a hyperaktivita
- dítě mnohdy z dysfunkční rodiny s patologickými interakcemi a komunikací

Mezi poruchy se špatnou prognózou patří *dezinhibovaná příchylnost v dětství, nesocializovaná porucha chování* a *porucha opozičního vzdoru.*

b) PORUCHY S LEPŠÍ PROGNÓZOU

O poruchách s lepší prognózou se lze dočíst v odborné literatuře, že poruchy jsou buď reakcí na určité prostředí nebo vznikají při skupinových aktivitách.

Mezi poruchy s lepší prognózou patří *porucha chování ve vztahu k rodině* a *socializovaná porucha chování.*

III. Poruchy chování podle doby vzniku

Časové hledisko pro rozlišení typu poruchy chování zavádí DSM-IV. V závislosti na **době vzniku** se hovoří o dětském a adolescentním typu poruchy. Pokud obtíže začaly v dětském věku, tak alespoň jeden ze symptomů musí být přítomen před desátým rokem věku dítěte. Pokud ale porucha chování začíná až v adolescenci, tak žádný ze symptomů nesmí být přítomen před 10.rokem věku.

V dětském věku začínají častěji agresivní poruchy chování, zatímco v pubertě se objevují poruchy chování ve spojení se skupinou. Typ poruchy chování začínající v adolescenci je dle DSM-IV-R více typický pro dívky (DSM-IV-R, str. 99).

Při zjišťování vlastnosti u dětí s poruchami chování (Holcomb, Kashani in Mack, 2004, str. 96) dospěli autoři k závěru, že porucha chování je nepopíratelná již ve věku 10 let dítěte a že u těchto dětí pokračují v dospělosti psychiatrické problémy.

IV. Poruchy chování podle závažnosti

Tentýž klasifikační systém dělí **poruchy podle závažnosti** na lehké, střední a těžké. Zdá se, že se jedná pouze o orientační pojmenování, ke kterému mají dopomoci následující popisy. Jedinec s lehkou poruchou chování nedělá žádné nebo pouze pár problémů vyplývajících z poruch chování a druhým způsobuje pouze menší ublížení, poškození či újmu. Jedinec se středně těžkou formou poruchy dělá značné množství výchovných problémů a druhým způsobuje újmu či poškození ve střední míře (mezi „lehkým" a „těžkým"). Těžká forma poruch chování se u jedinců vyznačuje tím, že mají více problémů, než vyžaduje stanovení diagnózy, nebo takové poruchy chování, které mají za následek těžké ublížení na zdraví(DSM-IV-R, str. 99). Zařazení nemůže být exaktní, protože popis středně těžké závažnosti jako „mezi lehkou a těžkou" se jevil velmi zevrubné. Nicméně DSM-IV pohled na faktor závažnosti obsahuje.

V. Poruchy chování agresivní a neagresivní

V závislosti na charakteru poruch lze formálně diferencovat **neagresivní** porušování sociálních norem (lži, záškoláctví, útěky a toulání) a **agresivní** poruchy chování (šikana, vandalismus, rvačky a jiné násilnosti). Agresivní chování ve větší míře porušuje a omezuje práva jiných lidí, a proto je lze považovat za závažnější. Mezi oběma typy není přesná hranice, mohou se různým způsobem kombinovat (Vágnerová, 2008, str. 792) .

VI. Psychologicky a rodinně podmíněné poruchy chování

Členění poruchy chování na psychologicky a rodinně podmíněné poruchy chování postihuje hlubší podstatu poruch chování, která se dotýká příčin. Převládajícím zdroje obtíží může být nedořešená vývojová otázka z dětství, která poznamenala osobnost dítěte nebo se na poruše více podílí rodina se svými interpersonálními interakcemi.

a) PSYCHOLOGICKY PODMÍNĚNÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Poruchy chování mohou být projevem hledání **náhradního uspokojení**, když dětské citové potřeby nejsou uspokojeny. Nejčastěji nedostává dítě dostatek pozornosti, uznání, může být citově deprivované. Dítě se mnohdy cítí izolováno a odmítáno, a to jak v rodině, tak mezi vrstevníky. Dítě vyjadřuje své potřeby, které jinak nemůže ve svém prostředí vyjádřit, a to takovým způsobem, který hodnotíme jako poruchu chování. Nejčastější projevy jsou substituční krádeže, sexuální přestupky apod. Děti mívají bohatý fantazijní život a zároveň bývají značně nevyzrálé. Děti často neumí své činy zdůvodnit, neboť hledání náhradního uspokojení je nevědomé.

K náhlým poruchám chování dochází u dětí, které se ocitnou v akutní a tíživé situaci, porucha chování je v tomto případě coby **volání o pomoc.** Dítě jedná jakoby v panice, často bývá silně úzkostné a depresivní. Dítě neumí vysvětlit své chování a nezná důvod svého činu, i když při pozorování situace zvenku vzniká dojem, že dítě činí své asociální činy vědomě a záměrně. Jako by dítě vědělo, že mu toto chování pomůže uniknout z konfliktní situace. Často se tento typ poruchy chování ve smyslu volání o pomoc vyskytuje jen v některém specifickém prostředí, například v rodině při vystupňovaných konfliktech.

Ve spojení s **emoční deprivací** vzniká další typ poruchy chování. Chování dítěte na rozdíl od předchozího typu nemá přímou souvislost ke konkrétním traumatickým událostem ze života dítěte ani k emočním poruchám, ale souvisí s dlouhodobou citovou deprivací, kterou dítě trpí. To se týká jednak dětí z nepříznivých rodinných podmínek, ale především děti vychovávaných v ústavním prostředí. Dlouhodobá deprivace se může týkat i dětí s poruchami učení a dětí hyperaktivních, pokud jsou dlouhodobě neúspěšné ve škole, nepřijímané a neuznávané v rodině a nedaří se jim tak plnit vývojový úkol „být úspěšný“. Tyto děti bývají současně i značně impulzivní a mají obtíže a navazování hlubších citových vztahů.

Nejzávažnější typ psychologicky podmíněné poruchy chování stojí **na bázi disharmonického vývoje osobnosti.** Děti s disharmonickým vývojem osobnosti, jak již název napovídá, se odchylují od běžného způsobu vývoje zejména tím, že se jim nedaří navázat vřelé a hluboké citové vztahy k druhým lidem, neprožívají lásku ani pocity viny. Děti disharmonickým vývojem osobnosti bývají často velmi agresivní, impulzivní, chybí jim vnitřní zábrany a kontroly a jejich činy jsou zaměřené na okamžité vlastní uspokojení. Tyto děti umí důmyslně naplánovat své činy, bývají často vůdci part. Stejně tak vůči dospělých se děti s disharmonickým vývojem osobnosti dokáží chovat tak, aby udělali dojem, že jsou milí, zdvořilí, rozumní a citliví lidé. Umí předvádět lítost, slibovat nápravu a polepšení. Vědí, co by měli, ale vnitřně s tím nejsou ztotožnění. Děti také často od útlého věku trpí citovou deprivací.

Prognóza poruch chování na základě disharmonického vývoje osobnosti je prognosticky velmi nepříznivá, děti mají trvale narušenou strukturu osobnosti a socializace se daří jenom do určité míry.

b) RODINNĚ PODMÍNĚNÉ PORUCHY CHOVÁNÍ

Rodiče jsou pro dítě modelem. V rodinách, kdy rodiče mají v podstatě nedostatečně osvojené sociální normy, jsou děti skrytě nebo otevřeně stimulováni k překračování sociálních norem, protože se od nich takové chování očekává. V těchto rodinách bývá nedůsledná výchova. Dítě kupříkladu není trestáno za přestupek samotný, ale za okolnosti s ním spojené („Proč jsi to ukradl tak nešikovně, že tě chytili?“). Rodiče sami vyjadřují uspokojení z různých činů, které odporují běžným sociálním normám, např. různé podvody, krádeže, daňové úniky, překračování povolené rychlosti atd.. Děti se učí nápodobou, rodiče jim jsou modelem. V těchto případech se u dětí mnohdy žádná individuální psychopatie nevyskytuje.

V odborné literatuře se může dočíst o dětech s poruchou chování, které slouží jako **obětní beránci** v rodinách. Taková rodina má své problémy a skryté konflikty, ale připuštěním dalších problémů dochází k riziku, že si ostatní členové rodiny naruší vlastní sebeobraz. A tak se pomocí dítěte s poruchou chování dají vysvětlit problémy v rodině, což pomáhá k udržování rodinné rovnováhy. Dítě s problémy slouží jako obětní beránek v tom smyslu, že za veškerými problémy stojí ono a není tak prostor pro přiznání dalších problémů v rodině (Říčan, Krejčířová, 2006).

1.7 Příčiny poruch chování

Každý jistě tuší, že jednoduchá odpověď na otázku, jaké jsou příčiny poruch chování, neexistuje.

Nahlédneme-li do slovníku, dozvíme se heslovitou odpověď. Příčiny poruch chování jsou „rodinný výskyt antisociálního chování, užívání návykových látek, nízká hladina serotoninu, nízké IQ, poškození mozku a biologické faktory spojené s rizikem pro poruchy chování. Psychosociální rizikové faktory zahrnují kriminalitu rodičů a užívání návykových látek, hrubá a nestálá výchova, domácí násilí, velká rodina, nízký sociokulturní status a chudoba, deprivace v dětství, nedostatek vřelých vztahů v rodině, školní nedostatečnost a selhávání, sociální izolace a expozice zneužívání a násilí (Semple, 2005, str. 580).“ Nejenom

že jde o heslovité výrazy, ale některé výroky, (např. nízké IQ) problematiku zlehčují a daly by se podrobit hlubšímu rozboru s kritikou. Některé z témat bude popsáno v následující kapitole.

Když se člověk zamýšlí nad kauzálními faktory, které se vztahují k poruchám chování u dětí a mladistvých, musí se připravit k pohledu na problém z několika rozdílných perspektiv. Výzkumníci dosud nebyli schopni identifikovat speciální kauzální činitel, nicméně se podařilo popsat činitele, které vystavují děti velkému riziku (Kazdin in Mack, 2004).

I. OSOBNOSTNÍ CHARAKTERISTIKY

K pochopení etiologie poruch chování pomůže, když budou popsáni činitelé, které k poruchám chování přispívají. Chování dětí s diagnostikovanou poruchou chování indikuje, že během významným vývojových obdobích na děti výrazně působilo **více činitelů**. Činitelé působili takovým způsobem, že pro jedince s poruchou chování je **obtížné se zapojit do společnosti za použití prosociálního chování**, což ústí v nepřátelské chování mezi jimi samotnými a okolním prostředím (Mack, 2004).

Odlišné citové ladění

Z často odlišného citové ladění vyplývá neadekvátní chování dětí s poruchami chování. U dětí a dospívajících s poruchami chování bývá vrozený nebo vypěstovaný **sklon k negativnímu emočnímu ladění.** Proto bývají nespokojení, mrzutí, někdy zvýšeně úzkostní, mají pocity nepohody a celkově jsou zvýšeně dráždiví. Děti, u nichž byla diagnostikovaná porucha chování, se popisují jako **náladoví, pesimističtí**, často **nespokojení** a **nepředvídatelní** ve svém jednání. **Zlost** či hněv je mnohdy charakteristickou vlastností dětí s poruchou chování a převládá domněnka, že tento hněv se vyvinul coby důsledek negativních vztahů v dětství a dospívání. Hněv pak může výrazně promítnout do celoživotně se vyskytujícího vzorce způsobů řešení problémů (Sabatino in Mack, 2004). Způsob, jak děti s poruchami chování řeší problémy je otázka do empirické části práce.

Nedostatek či chybění pozitivních citových prožitků, citová chladnost a převažující hostilita bývají důsledkem negativní zkušenosti, kterou dítě zažilo ve svém životě. Nelze říci, že by určitá konkrétní odchylka v citovém prožívání byla jednoznačně spojena s poruchovým chováním, ale jakkoli vzniklá emocionální disharmonie predisponuje k nestandardnímu reagování, tedy i ke vzniku problémového chování (Vágnerová, 2008, str. 784).

Nedostatečné sociální uvědomění

Z dalších osobnostních vlastností mladých lidí s poruchou chování se hovoří o **nedostatku sociálního uvědomění** včetně **neznalosti sociálního očekávání a pravidel.** Jedinci s poruchou chování mají tendence se chovat **neuctivě a bez respektu** k druhým, touží druhé **ovládat**. Tyto cíle se mohou navíc snažit prosadit způsobem výše popsaným, který je spojený s tendencí k negativnímu emočnímu ladění a tendencí používat impulzivní, násilné a zlostné postupy, aby dosáhli svého (Mack, 2004).

Okamžité dosažení vlastního uspokojení

Většina z výše popsaných způsobů chování se děje proto, že děti s poruchami chování směřují k **dosažení vlastního uspokojení bez ohledu na okolnosti**. Mívají **sníženou toleranci k zátěži** a nejsou schopni odložit nebo se vzdát vlastního uspokojení. Děti s poruchami chování mívají taktéž snížené schopnosti sebeovládání a impulzivně se nechají ovlivnit aktuálními situačními podněty, aniž by rozmýšlely vhodnost či nevhodnost svého jednání anebo aniž by domýšlely rizika a následky svého jednání (Vágnerová, 2008, str. 784).

Nedostatek empatie

Nejčastěji se hovoří o **nedostatku empatie u dětí** a adolescentů s poruchami chování. Pominu-li hlubší rozbor toho, co vlastně je ta empatie, o které sice každý hovoří, ale aniž by se dva shodli na tom, co to je a jak se to dělá. Jedna z definic vysvětluje empatii jako porozumění vcítěním (Vymětal in Vodáčková, 2007, str. 170). Empatií signalizujeme naši akceptaci a zájem o druhého. V praxi při rozhovoru s druhým se empatie projevuje jako schopnost aktivního naslouchání a schopnost projevit zájem o druhého tím, že se mu snažíme porozumět.

Tématu empatie u dětí s poruchami chování se věnovali četní autoři (Kazdin; Shamsie; Wicks-Nelson & Israel in Mack, 2004), kteří potvrzují teorii, že jedinci s poruchami chování se vyznačují nedostatkem empatie. Zjištění o nedostatku empatie u jedinců s poruchami chování nejsou konzistentní se závěry studie vedené autory Holcomb a Kashani (in Mack, 2004), kteří uvádějí, že tito lidé vykazují schopnosti reagovat na pocity druhých, ale mají hrubé standardy ohledně svých představ, co od nich druzí očekávají. Autoři také referují, že

jedinci s poruchami chování mají **tendenci přeceňovat své vlastní schopnosti**, cítí se vůči ostatním **nadřazení** a mají nedostatečné chápání a znalosti sociálního očekávání a pravidel. Rovněž připojují poznatky, že tito lidé jsou velice **neorganizovaní** co se týče svých každodenních životních dovedností a v životě preferují nepředvídatelné situace (Mack, 2004).

V nedávné době provedli vědci ze chicagské univerzity výzkum (Decety, 2008), při kterém se sledovala mozková aktivita u dospívajících s agresivním typem poruchy chování. Došli k závěru, že tito jedinci **mají rádi pohled na druhé trpící bolestí**. Skupina hochů ve věku 16 až 18 let s agresivním typech poruchy chování vykazovala oproti skupině hochů bez poruch chování silnou a specifickou reakci, když v rámci výzkumu pozorovali natočené klipy s lidmi, kterým byla působena bolest (např. nedopatřením jim spadla těžké závaží na ruce nebo záměrně jim někdo šlápl na nohu apod.) Ukázala se výrazně vysoká aktivizace mozkových struktur amygdaly a ventralního striata, jež se váží k citovému prožívání, a naopak u adolescentů bez poruchy chování se tyto mozkové oblasti vůbec neaktivovaly. Zároveň se u adolescentů s poruchami chování neukazovala aktivita mozkových částí, které souvisejí s chápáním sociálních interakcí a morálním usuzováním, mediálního prefrontálního kortexu a temporoparietální spojení. Jsou významné při seberegulaci chování. Vědci z chicagské univerzity v závislosti na zjištěných aktivitách mozku zastávají hypotézu, že jedinci, kteří v minulosti prokazovali opakovaně výrazné agresivní chování, mají potěšení, když mohou pozorovat druhé, jak trpí. Svým předchozím bádání potvrdila tato chicagská skupina výzkumníků také to, že děti ve věku mezi 7 až 12 lety přirozeně prokazují empatii vůči druhým, kteří trpí bolestí. Decety připojil komentář, že lepší porozumění biologickým základům je přínosné, ale obnáší riziko, že budou tendence volit převážně biologická řešení, léky, aniž by se hledaly behaviorální postupy. Vývojoví psychologové předpokládají, že empatie a soucitný či chápající přístup k ostatním je základním činitelem, který tlumí agresi vůči druhým.

Autoři Holcomb a Kashani (in Mack, 2004) uvádějí závěry ze své studie, že jedinci s poruchami chování jsou rovněž považováni za neomalené, bezcitné a netrpělivé ve svém přístupu k problémům druhých lidí. Mají tendence nesprávně interpretovat záměry druhých. Autoři také uvádějí, že dospívající s poruchami chování vyjadřovali své obavy nad svými životy, byli nešťastní z rodinné situace a nízké úrovně péče. Uváděli vysokou míru konfliktů a zmatků v rodině a málo si věřili, že to ve škole zvládnou. Navíc dospívající měli tendence sami sebe považovat za lhostejné vůči pocitům druhých a popisovali, že zažívají velké rozpory mezi svým ideálním self a reálným self. Rozpory, které dospívající s poruchami popisovali, si zaslouží zvláštní důraz, protože autor Harder (in Mack, 2004) tvrdí, že mladí

lidé mají velmi důležitou potřebu žít v prostředí, které nabízí příležitosti, kde by se dva aspekty, **ideální a reálné já,** mohly potkávat. Z českých autorů to byl Matějček (2005, str. 198), který zahrnul do své teorie potřeb také potřebu smysluplného světa a potřebu „otevřené budoucnosti". Každopádně z obou pojmenování vyplývá, že pokud mladý člověk vyrůstá a žije v situaci, kdy ideální a reálné self je neslučitelné a nemají možnost se střetnout, vzniká velké riziko, že životní cesta mladého člověka je v ohrožení.

II. KOGNITIVNÍ ČINNOST

Poruchy chování a kognitivní činnost spolu úzce souvisejí. Kognitivní činnost nám obvykle dává informaci o způsobu nebo průběhu uvažování jedince. Spojuje se s výší inteligence daného jedince, která je ovlivněná dědičností a prostředním. Pokračovat v úvahách by znamenalo otevření diskutovaného téma „nature" versus „nurture".

Snížená schopnost přihlížet k psychosociálním požadavkům okolí

Kognitivní činnost je vývojový proces, který se uskutečňuje v průběhu celého života člověka, přičemž v průběhu dětství a dospívání prochází několika kritickými obdobími. Každé z kritických období klade nároky na dítě a dospívajícího v tom, aby se naučil **přihlížet k psychosociálním požadavkům a k požadavkům prostředí**. To vede k rozvinutí **schopnosti interpretovat zpětnou vazbu z prostředí** a zároveň na ni **odpovědět** adaptivním způsobem, který by měl být i reciproční (Mack, 2004).

Autoři Schonfeld, Shaffer, O´Connor a Podtnou (in Mack, 2004) ve své studii předložili tři hypotézy ohledně rozvoje poruch chování u dětí, která je spojená s kognitivní činností. První hypotéza tvrdí, že poruchy chování zapříčiňují slabé školní výkony, a proto dítě s poruchami chování nedostane takovou zkušenost skrze vzdělávání, kterou potřebuje, aby se u něj mohla rozvinout vyšší úroveň kognitivní činnosti. Jako druhou vyslovili hypotézu, že kognitivní deficity se váží kauzálně k chování, které je součástí poruch chování. Zatřetí tvrdili, že poruchy chování a kognitivní deficity jsou přidružené, protože obě jsou způsobené některými stejnými faktory. Autoři rovněž objevili, že psychopatologie rodičů a agrese v raném věku jsou kritickými faktory, které ovlivňují kognitivní vývoj u dětí, u kterých se vyvinuly poruchy chování (Schonfeld et al., in Mack, 2004).

Souvislostmi mezi IQ a poruchami chování se kupříkladu zabývali autoři Kazdin a Crowley (in Mack, 2004). Usuzují na souvislost poruch chování s nízkým **IQ** na základě

svých výzkumů, ve kterých zhodnocovali u dětí čtenářské dovednosti a školní úspěšnost. Nutno podotknou, že úroveň kognitivní činnosti je pouze jedna proměnná, která se vztahuje k intelektuálním schopnostem jedince. Důležitý je totiž i způsob, jakým se jedinec naučí zpracovávat informace, které vyvstávají z interakce se sociálním prostředím (Thomas in Mack, 2004). Opět zaznívá, že poruchy chování se nevztahují pouze k jednomu činiteli, ale musí se vzít v úvahu několik odlišných perspektiv, abychom rozuměli poruchám chování.

Conley (in Mack, 2004) tvrdí, že s poruchami chování souvisejí tři kritické oblasti schopností: **schopnosti pro řešení problémů** (*problem solving skills),* **schopnosti převzít sociální roli** (*role-taking skills)* a **sebeovládání** (*self-control)* Děti s poruchami chování vykazují obtíže ve všech třech oblastech.

Schopnosti pro řešení problémů (1.)

Osobnostní schopnosti pro řešení problémů jsou u dětí s poruchami chování nízké kvůli limitované kognitivní činnosti, a tak jsou děti ponechány jen s nepatrným náhledem na to, jaké by mohly použít možnosti při řešení daného konkrétního problému.

Neadekvátní repertoár řešení problémů u dětí s poruchami chování způsobuje **polarizaci potenciálních řešení do extrémů** a brání dítěti, aby zvažovalo různé možnosti ze škály alternativ. Vzniká dichotomie „vše nebo nic“, která pak prezentuje předmět nebo situaci ve výsledném hodnocení jako „všechno skvělé“, „všechno špatné“ , „výhra“ nebo „prohra“ (Conley in Mack, 2004).

Znamená to také, že dospívající s poruchami chování často zůstávají na úrovni kognitivního vývoje, která odpovídá Piagetovým „konkrétním operacím“ (Thomas in Mack, 2004). Proto nejsou schopni rozumět více koncepčním způsobům interakce s prostředím a nedaří se jim rozumět abstraktním formám uvažování.

Schopnost převzít role (2.)

Oblast týkající se rolí je spojená se **schopností zohlednit perspektivu druhých lidí**. Aby se u jedince rozvinula empatie, musí být schopen si představit sám sebe v situaci druhého, jak se může druhý člověk cítit či přemýšlet. Děti s poruchami chování mají omezené schopnosti rozvíjet svou empatii vůči druhým, a tak poklesá jejich sociální senzitivita a dochází u nich ke zklamání z vrstevnických vztahů, ke konfliktům a k postupnému zborcení

interpersonálních interakcí, které si pak interpretují jako „hostilní“. Bez schopnosti vzít v úvahu perspektivu druhého člověka je dítě ponecháno v egocentrickém stavu existence, což ho podstatně hendikepuje v rámci dosahování sociálních dovedností. Děti a mladiství poruchami chování jsou velmi zaměstnáni sami sebou a vlastními pocity a z výše zmíněných důvodů zažívají velkou frustraci (Conley in Mack, 2004).

Schopnost sebeovládání (3.)

Téměř konstantní stav frustrace, který vede k pocitům zlosti a rozmrzelosti se externalizuje v konkrétním chování. Zde pak hraje signifikantní roli schopnost sebeovládání. Conley (in Mack, 2004, str. 97) popisuje sebekontrolu jako „individuální schopnost ovládat své vlastní chování pomocí zhodnocování alternativ (řešení problému) a schopnost inhibovat odpověď, která by nebrala ohled na perspektivu druhého.“

Vezmeme-li úvahu výše popsané, začíná být zřetelné dilema, které zažívají děti a mladiství s poruchami chování. Neschopnost uvažovat o věcech abstraktním způsobem a souběžný nedostatek empatie dětem s poruchami chování „svazují ruce“. **Děti se tím ocitají ve stavu existence pouze s vlastními percepcemi a pouze s vlastní perspektivou, zároveň ve vzniklých situacích postrádají schopnosti vnitřně kontrolovat agresivní impulzy, které jsou popohánéné frustrací a hněvem, a spojují se s kognitivně pokřiveným obrazem a dětskými tendencemi interpretovat záměry druhých jako nepřátelské vůči nim** (Bryne & Carr; Offord& Bennett in Mack, 2004). Neznamená to ale, že by děti, které prochází stádiem vývoje období konkrétních operací nutně postrádaly vnitřní kontrolu.

III. NEUROLOGICKÉ FAKTORY

Většina odborné literatury zabývající se poruchami chování se zaměřuje na korelace psychologických a sociálních faktorů. I když je důležité věnovat pozornost i neurologickým faktorům a tématům týkající se kognitivních deficitů, téma je to natolik rozsáhlé, že ho ve své práci pouze nastíním. Domnívám se, že by ale neurologický pohled neměl být zcela vypuštěn.

Dosavadní vědecké poznání týkající se vztahu poruch chování a toho, jak mozek funguje, je limitované. Na druhou stranu se vyskytuje množství výzkumů, které si stojí za tím, že poruchy chování u dětí jsou výsledkem abnormální neurologické činnosti.

Kognitivní deficit

Mozek a centrální nervový systém jsou komplexní a je třeba, aby se centrální nervový systém jedince vyvíjel řádně již od momentu početí. Po prvních třech až čtyřech týdnech od početí se začíná vyvíjet mozek a mícha (Berk in Mack, 2004) Existuje řada faktorů, které mohou ovlivnit způsob, jakým se bude vyvíjet mozek a páteř. Mezi ně patří genetické a biologické faktory, vlivy prostředí a mateřské činitele psychologické či fyzické. (Cadoret et al.; Woodworth & Steward; Nathanielsz in Mack, 2004). Výkyvy od normy v různých stádiích vývoje mohou mít za následek rozličné stupně anomálií.

Galvin et al. (in Mack, 2004) dokázal identifikovat specifické neurotransmitery s abnormálním stupněm vývoje u dětí, které byly zneužívané, a to zejména během prvních sedmdesáti svou měsíců svého života. Studie ukazuje, že raná zkušenost týkající se zneužívání, zanedbávání dítěte nebo jiné nezdravé zkušenosti, mohou ovlivnit funkce mozku, které jsou důležité při regulaci chování a emocí. Právě u dětí s poruchami chování je **schopnost regulovat chování a emoce** kritickou složkou. Studie (Oosterlaan et al. in Mack, 2004), která porovnávala děti s poruchami chování s kontrolní skupinou dětí bez obtíží, pohlížela na dětskou schopnost inhibovat své odpovědi. Autoři studie demonstrovali, že děti s poruchami chování mají abnormální funkce mozku z hlediska schopnosti ovládat své chování.

Exekutivní funkce

Aby se u dítěte rozvinula schopnost sebekontroly a reberegulace, vyžaduje to nejprve **rozvoj tzv. exekutivních funkcí**. Základním komponentem kognitivních funkcí je právě schopnost inhibovat nevhodné reakce. Barkley (in Mack, 2004) rozlišuje tři způsoby inhibované reakce: (1) inhibování prepotentní reakce, (2) zastavení pokračující reakce a (3) inhibování interference. Znamená to, že je třeba u dětí s poruchami chování rozvíjet nejenom kognitivní dovednosti (posun ze stádia konkrétních operací do stádia formálních logických operací), ale také exekutivní funkce.

IV. GENETICKÉ VLIVY

U poruch chování se tradičně hovoří o genetické predispozici, která u velké části jedinců svou roli hraje. Snahy objasnit toto tradiční tvrzení vedou k četným výzkumům pátrajícím po genu či genotypu, který má výhradní vliv na obtíže.

Hledání genotypu

Četné zjištěné poznatky kontinuálně probíhajících výzkumů podporují teorii genetického vlivu u poruch chování. Je ale nepravděpodobné, že by se ukázala existence genů zodpovídajících za antisociální chování. Myšleno je to v tom smyslu, že by se pomocí specifické genetické konstelace podařilo dostatečně objasnit příčiny poruch chování. Místo toho cesta od genů k chování bude nejspíše komplexní a bude v sobě zahrnovat vlivy prostředí a individuální rozdíly v náchylnosti. Jsou zde důkazy, které podporují genetický vliv u poruch chování a i nadále pokračující výzkumy o poruchách chování teorii genetického vlivu podporují, ačkoli zjištěné poznatky se u jednotlivých studií různí. Kupříkladu jedna z nedávno provedených analýz poukazuje na 41% dědičnost antisociálního chování (Dick et al., 2008).

Kritika ohledně biologicky zaměřených výzkumů může být v tom, že MKN-10 či DSM-IV-R přináší určitý model kategorizování diagnóz, což má vliv i na vědecké bádání. Jako příklad odlišného přístupu uvádím poměrně aktuální výzkum (2008), který zkoumal skupinu lidí s „externalizovanou psychopatií“ (*externalized psychopathy)*. Zkoumaná skupina zahrnovala jedince se závislostí na drogách či alkoholu, jedince s poruchami chování v dětství, dospělé s antisociálním chováním. Výzkumníci použili informace z výzkumů rodin a dvojčat, aby zjistili základní strukturu genetických vlivů v chování a mohli tak definovat relevantní fenotypy pro genetickou analýzu. Důkazy poukazují na to, že sdílené genetické faktory ovlivňují spektrum externalizovaných poruch - alkoholové a drogové závislosti, poruchy chování a antisociální chování. Závěry výzkumu předkládají, že byly nalezeny důkazy pro souvislost mezi výše jmenovanými poruchami a 7.chromozomem, ve kterém se má skrývat gen, jež způsobuje riziko externalizovaných poruch. Ačkoli se jedná o rozsáhlý výzkum (bylo zapojeno 2300 jednotlivců z 262 rodin), kde se došlo ke zjištění o 7.chromozomu, na studii pokládám za přínosné nový náhled, který přinesla. Klasické kategorie diagnóz by mohl obohatit dimenzionálního přístup, jež pohlíží na obtíže zeširoka (Dick, et al., 2008).

1.8 Rodinné charakteristiky u dětí s poruchami chování

Výzkumníci se zabývali otázkou charakteristik rodinné interakce, které mají vliv na poruchy chování u dětí. K nejčastěji zmiňovaným oblastem patří manželské či rodinné neshody, konfliktní komunikační vzorce mezi rodičem a dítětem, neúčinné mateřské příkazy či poroučení a vzorce recipročně nátlakového chování mezi rodičem a dítětem. Další rodinné proměnné zahrnují to, že dítěti se dostává málo pozornosti, psychická vzdálenosti v rodinných vztazích a nedostatek reciprocity při sociální výměně mezi členy rodiny (Reed, Solle, 1992).

Několik výše jmenovaných rodinných proměnných přiblížím a popíši v následujícím oddíle. Ačkoli se zkoumaly i individuální rodičovské vlastnosti, zaměříme se na vlastnosti matek. Zjistily se výrazné souvislosti mezi depresemi u matech a poruchami chování u dětí. (Earls a Jung; Richman, Stevenson a Graham in Reed, Solle, 1992). S poruchami chování souvisí i vysoká kritičnost matek ve spojení s nízkou mateřskou vřelostí (Richman et al. in Reed, Solle, 1992) a mateřská „nesnášenlivost“ (Wahler, Dumas in Reed, Solle, 1992). Mateřská „nesnášenlivost“ se dá popsat vysokým stupněm averzivních interakcí a zároveň nízkým stupněm pozitivně podporujících interakcí s dítětem.

Manželské neshody, jeden z několika stresorů pro dítě, narušují rodinné fungování. Negativně také ovlivňují dětské dovednosti pro řešení problémů. Toto narušení se pokládá za jednu z hlavních proměnných, které přispívá k rozvoji poruch chování u dítěte. Ukázalo se, že existuje silné spojení mezi rodičovskými neshodami a poruchami chování, a to zejména u chlapců (O´Leary in Reed, Solle, 1992). U dětí s poruchami chování je znatelný i nedostatek účelné harmonie a nedostatek flexibility v rodinách, kde vyrůstají.

Neefektivní komunikace mezi rodičem a dítětem se vztahuje k poruše chování dítěte. Zejména nepříznivý vliv na vývoj dítěte mají nátlakové vzorce chování ve vztazích mezi rodiči a dětmi, neúčinné příkazy matek a vysílání nekongruentních až ambivalentních signálů matkou.

Faktory, které byly popsané v rodinách u dětí s poruchami chování, jsou často se vyskytující stresující proměnné, které mají vliv na poruchy chování. Patří mezi ně rodinné neshody, u kterých se prokázal výrazný vliv jak na malé děti, tak i na dospívající. Více nepříznivě jsou ovlivněni chlapci. Ukazuje se, že neúčinné komunikační vzorce včetně konfliktní komunikace a vágních příkazů matek jsou úzce spojené s následný antisociálním

chováním u dětí. Konfliktní komunikační vzorce mají souvislost s vnímanou vzdáleností ve vztazích mezi jednotlivými členy rodiny v rodinách dětí s poruchami chování. Sociální výměna v rodinách dětí s poruchami chování probíhá často tak, že se jednotlivým členům rodiny navzájem dostává minimální podpory s nepatrnou reciprocitou. Dítě či dospívající vnímá prostředí v rodině jako by nepodporovalo jeho osobnostní růst.

1.9 Jedinečnost adolescentního věku

Adolescence je jedinečná a komplexní vývojová fáze, která je typická rychlými a souběžnými změnami v oblastech lidského fungování. Jedná se o období mezi dětstvím a dospělostí, během něhož jedinec usiluje o vlastní identitu a vytváří si sebepojetí. Ve zvýšené míře se vyskytují fyziologické a anatomické změny, které vyvolávají psychické a sociální změny. Pro dospívající je typická nejistota vlastní identity, smyslu či cílů a také nejistota v tom, kam patří.

Knoff (in Osborn, 1996) se domníval, že základní krok k porozumění celkového mentálního zdraví dospívajícího je posouzení vlastní identity, sebepojetí a sebeúcty. Často právě tyto tři dynamické komponenty způsobují specifické problémy chování či emocí, jež často vedou k různým poruchám, depresím nebo kriminalitě mladistvých. Tato hypotéza v sobě zahrnuje představu, že utváření identity a sebepojetí tvoří hlavní strukturu dospívání.

Okruh vrstevníků, rodina a škola jsou tři hlavní sociální kontexty, ve kterých se projevuje vývoj identity dospívajícího. Tyto kontexty také reprezentují interpersonální systémy, které mají veliký vliv na osobnost dospívajícího. Zásadní vliv na hodnoty a psychický vývoj dospívajícího má rodina (Harrington in Osborn, 1996).

2. SCHOPNOSTI PRO ŘEŠENÍ SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ

Řešení sociálních problémů by mohlo být definováno jako „na self zaměřený kognitivně behaviorální proces, při kterém se jedinec pokouší objevit efektivní nebo adaptivní řešení pro specifické problémy, se kterými se setkává v každodenním životě“ (D’Zurilla & Nezu in McMurran, McGuire, 2005, str. 212). Jiná definice popisuje řešení sociálních problémů jako „na cíl zaměřenou sekvenci kognitivních a afektivních operací či behaviorálních odpovědí, které provádí jedinec se záměrem adaptovat se na vnitřní nebo vnější nároky a výzvy“ (Heppner & Krauskopf in McMurran, McGuire, 2005, str. 375).

V tomto ohledu se někdy na pojmy řešení problémů (*problem solving)* a vyrovnání se s problémy (*problem coping)* nahlíží jako na synonyma (Heppner & Hillerbrand, in McMurran, McGuire, 2005, str. 376).

Řešení problémů evidentně spojuje dva elementy – **problém a řešení.** Problém je spouštěčem a zapojuje jedince do zkoušky. Řešení je objektivním nebo požadovaným výsledkem úsilí. Je proto důležité vysvětli ještě několik pojmů. Pro používaný termín **problém** se nabízí následující definice: „Jakákoli životní situace nebo úkol (přítomný nebo anticipovaný), který vyžaduje odpověď adaptivního fungování, pro něž ale jedinec nemá okamžitě zřejmou nebo dostupnou efektivní odpověď v momentě, kdy se vyskytla tato překážka“ (McMurran, McGuire, 2005, str. 213). Termín **řešení** lze definovat jako „situačně specifickou copingovou odpověď nebo vzorec odpovědi (kognitivní či behaviorální), jež je produktem nebo výsledkem procesu řešení problému, když se aplikuje na specificky problematickou situaci“ (McMurran, McGuire, 2005, str. 213).

V rámci sociální teorie učení se **efektivní řešení problému považuje za dovednost.** Přesněji řečeno, řešení problému je možné díky tomu, že jedinec dokázal získat nebo rozvinout některý podstatný typ dovednosti. Některé teorie dovedností (pro řešení problémů) mají více základ v behaviorální rovině, zatímco jiné dovednosti v kognitivní rovině. Dovednosti se základem v převážně kognitivní rovině je obtížné definovat. Dovednosti se obecně chápou jako automatické sekvence chování, které se dají řídit a vést k dosažení cíle, a které jsou nad učením stojící. Na úrovni chování zahrnují motorické dovednosti (řízení, psaní na stroji, hraní tenisu nebo na klavír). Na úrovni myšlení je dovednost sekvencí aktivit, které tvoří základ pro frekventovaně se opakující kognitivní procesy, stejně tak jako pro řečovou produkci. Na kognitivně-personální rovině rozvíjí jedinec své dovednosti v různých aktivitách - od komunikace, interakce nebo budování a udržování vztahů počínaje, až po vypořádávání se s problémy a řešení konfliktů (McMurran, McGuire, 2005, str. 377).

Autoři Spivack a Levine (in McMurran, McGuire, 2005, str. 6) v 60. letech učinili výzkum, při kterém zjistili rozdíly mezi normální skupinou a skupinou se sociálními problémy. Rozdíly spočívaly v tom, jakým způsobem jedinci uvažovali o problému, když plnili úkoly. Úkoly vyžadovaly schopnost efektivně řešit problémy na interpersonální rovině a mnohé aspekty se týkaly seberegulace. Výzkum vedl k obecnému názoru, že individuální výkon se vztahuje i k dalším oblastem fungování a netýká se pouhé jednotlivé dovednosti.

Model vycházející z výsledků výše zmíněné studie stanovil hypotézu, že některé problémy mohou vyplývat z absence nebo snížené schopnosti používat jisté kognitivně-

interpersonální schopnosti (Spivack, Platt, & Shure in McMurran, McGuire, 2005, str. 5). Deficity schopnosti řešit problémy mohou kupříkladu zahrnovat opakovanou rigiditu v situacích, které vyžadují flexibilní odpověď, dále impulzivní jednání bez zvažování alternativ anebo opominutí pohlížet dopředu a anticipovat následky rozhodnutí nebo směr vývoje situace.

Původně si autoři D'Zurilla and Goldfried (in in McMurran, McGuire, 2005, str. 5) představovali řešení problémů jako **proces** procházení pěti fázemi. Aby obhájili svůj pohled, že se jedná o dovednost která se dá získat, odkazovali ve výzkumu na proces brainstormingu. Teorie brainstormingu je odvozena z metafory, že mozek se používá, aby blýskal nápady (Osborn in McMurran, McGuire, 2005, str. 6). D'Zurilla a Goldfried byli zaujati myšlenkou, že když se produkuje více a více nápadů, vede to zároveň k lepším nápadům. Ačkoli autoři ve svých studiích myšlenku dokázali obhájit, následující výzkumy ji ne vždy a naplno potvrdily (Stein in McMurran, McGuire, 2005, str.6). Nicméně se ukázalo, že jednak brainstorming vede ke generování více nápadů, ale také i to, že výcvikem se dá u lidí docílit schopnosti produkovat více nápadů než tomu bylo při započetí výcviku. Oproti tomu práce autorů Spivack et al. (in McMurran, McGuire, 2005, str. 10) na základě četných výzkumů vyústila v koncept interpersonálního řešení problémů (ICPS – Interpersonal Cognitive Problem Solving). Autoři referovali, že sociální dovednosti vznikají během dětství a rozvíjejí se v době adolescence.

Oba přístupy se shodují v představě, že absence efektivních schopností řešit problémy se váže k interpersonálním obtížím a dalším duševním poruchám či poruchám v chování, přičemž k takovému závěru vedou dvě cesty.

Zaprvé to, že chudá schopnosti řešit problémy je v důsledku **inhibice** dané dovednosti. Jedinec má schopnosti řešit problémy, ale nepoužívá je. Primární důvod nepoužívání efektivních schopností řešit problémy je motivace, čímž je nepravděpodobné, že by nácvik měl na zlepšení nějaký výrazný vliv. Zadruhé to, že obtíže se odvozují z **deficitu** dovednosti, kdy jedinec nedosáhl adekvátní úrovně schopností řešit problémy tak, aby mohl problémy řešit efektivně. Pravděpodobně je to z důvodů limitovaných příležitostí se tomu naučit, mnohdy kvůli nepříznivé výchově a dalším socializačním vlivům (McMurran, McGuire, 2005, str. 7).

3. TÉMATICKO APERCEPČNÍ TEST

3.1 Teoretická východiska Tématicko apercepčního testu (TAT)

Tématicko apercepční test (TAT) je projektivní technika, která se skládá ze sady obrázků. Dotazovaný má vytvořit příběh o tom, co si myslí, že je nakresleno na obrázku za situaci či událost. TAT poprvé popsali Morganová a Murray v roce 1935, manuál pochází z roku 1943. Henry A. Murray z Harvardské psychologické kliniky nabízí v manuálu následující popis:. „**Tématicko apercepční test (*Thematic Apperception Test)* je metoda, pomocí níž vyškolený interpret odhaluje dominantní motivy, emoce, komplexy a konflikty osobnosti. Zvláštní hodnota testu se skrývá odhalování potlačených tendencí jedince, které nechce nebo nemůže přijmout, protože jsou pro něj nevědomé**. Vlastnosti hlavních postav v TAT příbězích, jejich potřeby, emoční stavy a pohnutky – to vše reprezentuje tendence osobnosti respondenta. Pohnutky se vztahují k minulosti nebo anticipované budoucnosti. Odtud pocházejí pravděpodobně potenciální síly, které jsou prozatím latentní nebo aktivní v přítomnosti“ (Murray, 1971, s. 16).

Obrázky reprezentují různé rysy osobnosti jedince, které se teoreticky vyhýbají vědomému zpracování (Groth-Marnat in Osborn, 1996). Příběh se může dotýkat událostí, myšlenek, pocitů, intencí, motivů, jednání či důsledků. Očekáváme tak, že se v příbězích zachytí něco významného ve vztahu k vypravěčově životu či osobnosti (Čermák 2006, s. 163). Obrázky TAT naznačují přítomnost „potíže“ v potenciálním vztažném příběhu (Bruner in Čermák, 2006, str. 164).

Diagnostická cena TAT vychází z existence dvou významných tendencí v lidské psychice. (1) Člověk má tendence interpretovat situace, se kterými se v životě setkává, ve shodě s vlastními zkušenostmi a potřebami. (2) Ve veškeré literární tvorbě se autor opírá o vlastní zkušenosti a vědomě nebo nevědomě vykresluje vlastní city a potřeby v postavách svých „vymyšlených“ hrdinů. Dotazovaný tedy mluví a jedná sám za sebe, když vykresluje hrdinu svých příběhů. Zkušenosti a potřeby hrdiny jsou vlastně zkušenostmi a potřebami vyšetřované osoby (Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, s. 248).

Bellak (in Osborn, 1996) uvádí, že TAT je psychologická projektivní technika, která zkoumá dynamiku lidské osobnosti manifestovanou v interpersonálních vztazích a ve smysluplných interpretacích prostředí. Bellak zastával názor, že TAT je primárně test

percepčních obsahů, což jsou interpretace vnitřních a vnějších sil v životě jedince. Hlavní hypotézou TAT je, že jedinec projikuje nebo reflektuje své vnitřní potřeby, touhy a konflikty, když se mu dostane do rukou nejednoznačný a nestrukturovaný podnět v podobě TAT (Obezit, Cummings, in Osborn, 1996).

3.2 Popis a administrace TAT

Test se skládá původně ze 31 obrázkových tabulí, které slouží jako podněty. Jsou na nich zachycené méně strukturované a nejednoznačné situace. Zpravidla je vyobrazena jedna nebo více osob v mnohovýznamových situacích a obdobně neurčitém prostředí. Dotazovaný vytváří příběhy k danému obrázku.

Standardní vyšetření předpokládá předložení dvou sérií po 10 TAT obrázcích, které probíhá ve dvou sezeních. Sezení by měla probíhat ve svou nebo více po sobě následujících dnech (Svoboda, 2005, s. 175).

Autor Murray nabádá k tomu, aby se test označoval za zkoušku obrazotvornosti, jedné z možných forem inteligence. Druhou možnost nabízí označit testovou situaci za zkoušku, která spočívá ve vyprávění příběhů (Murray, 1971, s. 5).

Murray nabízí rovněž dva způsoby, jak je možné zadat instrukce dotazované osobě. Do instrukce lze explicitně zahrnout pokyn, aby příběh byl co možná nejdramatičtější. Pro děti a dospívající doporučuje Murray následující instrukci se kterou jsem pracovala. **„Budu vám ukazovat obrázky, na kterých jsou nakresleny určité scény. Vytvořte ke každé scéně příběh tak, abyste zahrnul/a to, co se odehrávalo předtím, co se právě na obrázku odehrává, co si jednotlivé postavy myslí a co cítí, a jak to bude pokračovat dál. Neexistuje něco jako dobrý nebo špatný příběh, prostě vytvořte příběh se začátkem, prostředkem a koncem“ (**Goldmann, Soukupová 2010). Oproti Murryho doporučení jsem, na doporučení vedoucího diplomové práce, vypustila informaci: „Na vymyšlení příběhu máte pět minut.“

Otázka *„Co se odehrává na obrázku?“* je otázkou na identifikaci problému, předtím, než se začne problém řešit, musí být identifikován, paměť a uložená schémata jsou zdrojem tvorby nápadů. Otázka*: „Co tomu předcházelo?“* je otázkou na sociální kauzalitu, zachycujeme způsob zpracovávání informací a schopnost uvědomit si časovou perspektivu. Otázka: *„Co si jednotlivé postavy myslí a co cítí?“* je otázkou po porozumění vnitřnímu světu

a schopnosti sladit vnitřní a vnější realitu. Otázka: *„Jak to bude pokračovat dál?“* je otázkou po schopnosti řešit problémy a schopnosti porozumět poselství, významu děje (Goldmann, Soukupová 2010).

3.3 Možnosti a limity TAT

Cílem TAT je odhalit opakující se vzorce chování, které popisují, jak se dotazovaný vyrovnává s různými situacemi ve svém životě. Sprangler (in Osborn, 1996) popsal, že TAT je dobrý prediktor nejen dlouhodobých způsobů jednání a chování, ale i chování vytvářeného spontánně. TAT je také účinným nástrojem pro určení objektových vztahů. Jedná se o to, jak jedince realizuje své představy o sobě a jak je dává dohromady s vlastním sociálním fungováním (Pistole, Ornduff; Westen in Osborn, 1996).

Více než jakýkoliv jiný psychologický nástroj dokáže TAT ukázat aktuální dynamiku interpersonálních vztahů (Bellak, in Osborn 1996). Ve vyvolaných příbězích se často zobrazují témata charakteristická pro lidské vztahy jako je autonomie, spojení a konflikt. TAT poskytuje informace o dotazovaném ve vztahu k mužským a ženským autoritám (McAdams, Lester, Brand, McNamara; Lensky, in Osbon, 1996). Podle autorů Pistole a Ornduff (in Osborn, 1996) bylo možné rozlišit sexuálně zneužité dívky. Ovšem autor Tématicko apercepčního testu uvádí, že závěry, ke kterým dospějeme na základě analýzy TAT příběhů, bychom měli považovat za dobrou „směřující“ nebo pracovní hypotézu, ale ověřit si ji dalšími metodami (Murray 1971, s. 17).

Kritika užití TAT hovoří zejména o tom, že (a) administrace a interpretace vyžaduje velké množství času, (b) test vyžaduje verbální fluenci (Vukovich in Osborn, 1996). Uvádí se, že při používání kompletní sestavy TAT trvá administrace průměrně 40.41minut (Ball, Archem, Imhof, in Osborn, 1996). Výběr TAT tabulí výrazně zkrátí čas, který je potřebný na vyšetření a skórování testu. Nesmí se opominout to, že TAT je ve své podstatě interaktivní proces, který vyžaduje verbální fluenci (Oster et al. in Osborn, 1996). Navzdory kritizování délky a časové náročnosti, navzdory otazníkům nad validitou a reliabilitou, ukázaly výzkumy, že TAT reprezentuje důležitý diagnostický nástroj při vyšetřování dospívajících.

3.4 Možnosti užití TAT u dětí a dospívajících

Murray uvádí, že TAT je možno zadávat osobám již od 4 let věku. Za tím účelem se mají používat obrázky pro chlapce a děvčata označené B a G. Zkušenosti však naznačují, že relevantní diagnostické údaje se získají zhruba až od 8 let. Od 14-15 let je možné používat obrázky pro dospělé, které jsou označené M a F (Svoboda, Křejčířová, Vágnerová, 2001, str.249). Jiný zdroj uvádí, že TAT je vhodnou testovou metodou u klientů od 12 let věku.

TAT je oblíbený psychologický nástroj při práci s dětmi a dospívajícímu. Z psychologů, kteří se zaměřují na práci s dospívajícími přiznalo 63% , že užívají TAT. To činí z TAT čtvrtý nejpoužívanější psychologický nástroj pro danou věkovou kategorii (Archem, Imhof, Maruish in Osborn, 1996). I když dospívající reprezentovali až 40% účastníků výzkumů, které byly v posledních letech provedeny (Lundy in Osborn, 1996), výsledky studií směřovaly k obecnému užití TAT. Nehovořilo se o jedinečnosti podaného výkonu u adolescentů (Cooper in Osborn, 1996). Je třeba provést další výzkumy, díky kterým by psychologové získali informace o vývoji dospávajících a také o vhodných terapeutických a pedagogických intervence, které by byly pro dospívající přínosné.

U dospívajících se nepovažuje za vhodný nástroj Dětský tématicko apercepční test (CAT, autoři Bellak a Bellak), ve kterém jsou podnětem zvířata, ani Children´s Apperception Test – Human (CAT – H; Bellak a Bellak), ve kterém jsou podnětem lidské postavy. Tyto diagnostické nástroje jsou doporučeny k užití u dětí od 3 do 10 let věku (CAT) a dále u CAT-H od 7 do 10 let věku (in Svoboda, Křejčířová, Vágnerová, 2001, str. 250). V českých podmínkách Opařanské dětské psychiatrické léčebny byl vytvořen Dětský tématicko apercepční test CATO (Boš, Strnadová in Svoboda, Krejčířová, Vágnerová, 2001, str. 253). U adolescentů od 12 let a výše se ukázalo z apercepčních testů nejvhodnější užití TAT za účelem diagnostiky a doporučení terapie (Osborn, 1996).

3.5 Principy užití TAT u adolescentů

TAT je vhodnou technikou pro užití u cílové skupiny dětí a dospívajících. Děti a dospívající se zřídkakdy sami pošlou do péče psychologa či terapeuta, naopak často jsou posláni k psychologovi, protože někdo jiný se znepokojuje jejich chováním, náladami nebo postoji. V tomto případě je přínosem nedirektivní a neohrožující přístup psychodiagnostického nástroje TAT u dospívajících, kteří často jinak přistupují ke klinickým

intervencím defenzivním způsobem. French (in Osborn, 1996) užíval adaptaci TAT ke zhodnocení zneužívaných a zanedbávaných dětí hispánských a amerických indiánů a zdůraznil, že TAT dokáže zklidnit a vyvažovat procesy, které by mohly být jinak traumatické. Neformální a nestrukturovaná administrace TAT poskytuje dospívajícím klientům svobodu k vyjádření strachu či zlosti a dalších jinak ohrožujících pocitů (Oster et al. in Osborn, 1996).

TAT zatahuje dotazovaného klienta do interaktivního procesu s examinátorem. Je mu ponechán prostor, aby zpracoval percepce prostředí a přesvědčení o životě. Dospívající uvítají příležitost vyjádřit sami sebe vlastními slovy. Pro tuto věkovou kategorii může být právě zajímavá absence nutnosti výběru odpovědi z několika předznačených odpovědí nebo absence nutnosti výběru odpovědi souhlasím - nesouhlasím. Dospívající může zaujmout netradiční úhel pohledu a nekonformní postoj, aniž by cítil tlak, že musí odpovědět přijatelným a správným způsobem.

Zaměřenost TAT na interpersonální dynamiku se hodí pro práci s dospívajícími, kteří se sami typicky vymezují a nechají se ovlivnit vrstevnickou skupinou, rodinnými členy a autoritami. Ukázalo se, že TAT lépe predikuje osobnostní nastavení v kontextu vztahů mezi vrstevníky a emoční nastavení spíš než rodinné vztahy mezi kognitivní kontexty (Henry a Farley, in Osborn, 1996). Vukovich (in Osborn, 1996) podpořil tvrzení, že TAT dokáže dobře měřit sebepojetí, zatímco Bellak (in Osborn, 1996) zdůrazňuje přednosti TAT osvětlovat rodinnou dynamiku.

Bellak (in Osborn, 1996) hovoří o hodnotě TAT pro studium vývojových změn, které probíhají u osobnosti dospívajícího. A co víc, TAT slouží jako výborný nástroj pro měření strategie řešení problémů (Ronan et al., 1993), což je vývojový úkol typický pro dospívající, kteří si utvářejí svou identitu.

3.6 Výběrová sestava TAT tabulí

Administrovala jsem TAT tabule **1, 2, 3BM, 6GF, 6BM, 18BM, 8BM, 10, 13 MF, 18GF a 5.** Při výběru TAT tabulí jsem se nechala vést doporučením vedoucího mé diplomové práce z klinického pracoviště v Bohnicích. Při administraci bylo dodrženo i doporučené pořadí TAT tabulí. Záměrem je, aby testová situace se zahájila a končila pomocí TAT tabulí, na nichž jsou zobrazené „lehčí“scény. Úvodní TAT tabule by neměla způsobit překážku další spolupráci. Stejně tak závěrečná tabule se snaží postarat o to, aby respondent neodcházel zatížen myšlenkami na předchozích TAT tabule.

Zkušenosti s vybranými TAT tabulemi si zasluhují několik poznámek. Po prvních několika administracích TAT u dětí v Psychiatrické léčebně v Bohnicích jsem měla nejistotu. Výběr tabulí jsem okamžitě konzultovala s vedoucím diplomové práce, neboť vyvstaly pochybnosti s vhodností některých TAT tabulí pro děti. Zdálo se, že hoši s poruchami chování poměrně znatelně selhávali. Byla jsem ujištěna, že odpovědi dětí s poruchami chování jsou uspokojivé právě v tom, jak selhávají. Naopak pozdější práce s dětmi bez poruch chování potvrdila, že se nejedná o zcela lehký úkol vytvořit příběh na podnět přicházející z TAT tabule. Později se také ukázalo, že dojem, jaký dítě při testové situaci vytváří (kupříkladu rychlost, plynulost, ale i dojem vytvářející úsměvy, motivovanost apod.), neodpovídá zcela výslednému výkonu.

Pro cílovou skupinu dětí a dospívajících uvádějí různí autoři různá doporučení ohledně výběru TAT tabulí. Rabin, Haworth (in Čermák, 2006, str. 170) používají pro práci s dospívajícími tabule: 1,2, 5, 7GF, 12F, 12M, 15, 17BM a 18GF. Arnold (in Čermák, 2006, str. 171) doporučuje předkládat tabule: 1, 2, 3BM, 4, 6BM, 7 BM, 8BM, 10, 11, 13MF, 14, 16 a 20. Hartman (in Čermák, 2006, str. 171) doporučuje pro děti mladší 17 let tabule: 1, 3BM, 6BM, 7BM, 13MF, 7GF, 8BM, 4, 10, 12M, 16 a 18GF. Teglasi (in Čermák, 2006, str. 171) pokládá u dětí a dospívající za užitečné používat obrázky 1, 2, 3BM, 4, 5, 6BM, 7GF a 8BM. Uvažuje navíc o užívání tabulí: 7BM, 10, 12M, 13B, 13MF, 14 a 17BM. Shrnu-li slovy Čermáka, „různí autoři provádějí různé výběry obrázků a více či méně přesvědčivě svoje preference zdůvodňují“ (Čermák, I. 2006, str. 172).

Pro skórování pomocí hodnotící škály PPSS-R bylo vybráno šest TAT tabulí: **1, 2, 3BM, 6BM, 13 MF a 18 GF.** Má se za to, že vybraných šest TAT obsahují potenciálně problémový podnět, a tak by měly být diagnosticky velmi cenné.

3.7 Vyzývací charakter TAT tabulí

V kapitole budou představeni dva autoři se svými příspěvky k tématu podmětových charakteristik TAT obrázků.

Prvním z autorů, William E. Henry (in Čermák 2006, str. 165), přináší popisy kategorií a interpretace významových charakteristik TAT tabulí. Popis budě věnován tabulím, na které byl proveden výzkum prezentovaný v empirické části práce.

Henry uvádí, že některé obrázky jsou **kontextuálně dobře strukturované** a respondent nemá problém se identifikovat s hlavními postavami TAT tabulí. Jakákoli nápadnost pak může být diagnosticky významná. Popis se týká TAT tabulí 1, 2, 5, 6BM. **Kontextuálně víceznačné** tabule činí obtížnější identifikaci s hlavní postavou, objektem či situací na obrázku. Taková charakteristika se týká tabulí 3 BM a 10. U tabule 3 BM není zcela zřejmé, jestli jde o chlapce nebo dívku, mladého nebo starého. Některé události na obrázcích jsou **obvyklé,** některé naopak **neobvyklé**. Tabule 6 BM a 10 bývají většinou snadno rozpoznatelná, protože zobrazuje situaci, která se běžně vyskytuje v životě. Mezi neobvyklé se zařazuje tabule 18BM. Jiné TAT tabule popisuje Henry jako komplexní nebo naopak jednoduché z hlediska formy. TAT obsahuje i tabule, na kterých nejsou lidé a jedna tabule je prázdná. S těmi jsem ovšem nepracovala.

Výchozím principem pro interpretaci příběhů je podle Henryho latentní význam stimulu (1), základní interpersonální vztahy (2), reprezentace skutečnosti (3), intenzita a (4) flexibilita a víceznačnost (5) (Henry in Čermák, 2006, str. 166). K Henryho úvahám se vrátím při popisu jednotlivých TAT tabulí, neboť napomáhají k porozumění vyzývacího charakteru tabulí.

Autorka Hedwig Teglasi (in Čermák, 2006, str. 168) uvažuje o podnětových charakteristikách obrázků TAT podobně jako Henry. Podle Teglasi si můžeme všímat na TAT tabulích **(1) základních stimulačních komponent, (2) obsahových a (3) strukturních komponent.**

(1) Podněty na TAT tabulích jsou určující podnět, výrazný znak, detail a konfigurace**.** ***Určující podnět*** může být postava včetně posturologických charakteristik, výraz tváře, zjevný postoj nebo aktivita. ***Výrazný znak*** bývá relativně centrální objekt jako jsou housle nebo kniha, ***detail*** bývá naopak do scény zakomponován, nebo je implicitní a druhořadý. Příkladem detailu je zbraň na tabuli 3BM nebo chlapec, který se lehce dotýká hlavy a naznačuje tak určitou náladu na tabuli 1. ***Konfigurace*** naznačuje vztah mezi určujícím podnětem, znaky a detaily, z nichž se scéna skládá.

(2) Charakteristiky obsahu obrázků se týkají charakteristik lidí, charakteristik pozadí scény nebo objektů, emocionálního problému anebo podobnosti s respondentem. ***Charakteristiky*** vypovídají o tom, koho postavy představují, jejich rod, všeobecný dojem ze vzhledu, pocity a aktivity. Charakteristiky jsou výchozí klíč k vytvoření narativity. Soubor vybraných tabulí by měl být variabilní a zahrnovat rozličné typy zobrazených postav. ***Charakteristiky pozadí scény nebo objektů,*** kupříkladu vesnický typ scenérie na tabuli 2,

mohou souviset v obsahem příběhu, ale nejsou ústřední z hlediska interpretace v takové míře jako emoce nebo vztahy. ***Emocionální problém*** představuje základní dilema, které je vyjádřeno konfigurací podnětu a utváří význam stimulu z hlediska latentního nebo již propuknutého emocionálního problému. Například tabule 1 zobrazuje chlapce a housle, což podněcuje možný konflikt mezi osobními ambicemi a nároky okolí. Navíc se může dostat do popředí percepce rodinných vztahů, neboť housle implikují úkol, který není vyžadován vzdělávacím systémem, ale je typicky podporován rodinou. ***Podobnost s respondentem*** má vliv na obsah výpovědi respondenta. Respondent se svým věkem, příslušností k pohlaví, rase, k etnickému původu a mnohým dalším může podobat postavám na obrázcích. Podobnost je pak faktorem, který má vliv na tvorbu příběhu.

(3) Charakteristiky struktury tabulí mohou být mnohoznačnost, emoční tón, komplexnost, intenzita a univerzalita. Obrázky se střední úrovní ***mnohoznačnosti*** umožňují variabilitu v odpovědích, ale zároveň zakotvují interpretaci příběhů (Lindzey, Murstein, in Čermák, str. 169). Naopak obrázky, které jasně popisují to, co se mohlo stát, redukují variabilitu odpovědí. S mnohoznačností souvisí stereotypie či míra, v níž je podnětová konfigurace přístupná konvenční nebo „připravené“ explanaci. Tabule může obsahovat mnoho klíčů, které vnucují narativitu a tyto prvky mohou být více či méně ve shodě s kulturními stereotypy. Podněty, které jsou snadno vyložitelné stereotypními příběhy, příliš usnadňují vypravěči, aby uspořádal a integroval vnitřní zdroje do explicitního příběhu a nebudou mít příliš vysokou vyzývací sílu. ***Emoční tón*** je nálada zachycená na obrázcích, která může být pozitivní, negativní nebo neutrální. TAT tabule bývají kritizovány za převážně negativní emoční ladění (Ritzler, Sharkey, Chudy, in Čermák, 2006, str. 170). Přesto podle Teglasi (in Čermák, 2006, str. 170) negativní tón může být výhodou. Obrázky takového rázu prezentují něco, co je nedokončené, co v sobě obsahuje dilema, které vyzývá k řešení, poskytuje příležitost k pozorování toho, jak respondent zachází s tenzí zachycenou na obrázku a též co považuje za významné. Dalo by se ještě dodat, že negativní ladění obrázku umožní pozorovat, zda je vypravěč i za těchto okolností schopen překonat depresi, smutek, konflikt a nabídnout adaptivní řešení, či projikovat pozitivní obsahy. Z výsledků jednoho výzkumu lze odvodit, že afektivní ladění příběhu je spíše funkcí vypravěčova ladění než stimulu samotného (Holstrom, Silber, Karp, in Čermák, 2006, str. 170). Stupeň ***komplexity*** obrázku variuje podle množství a typu odlišných prvků, jež je třeba integrovat do koherentního příběhu. Neobvyklé detaily vyžadují vynalézavost k rozvíjení příběhu tak, aby byly ve souladu se celkovým rázem scény, neboť není snadné je vysvětlit. ***Intenzita*** představená v dramatickém zachycení konfliktu nebo emoce na obrázcích TAT vyvolává dojem něčeho nedokončeného, a tak

přitahuje pozornost . ***Univerzalita*** se týká všeobecné srozumitelnosti emocí nebo zkušeností, které jsou zachycené na obrázcích. Ukazuje se, že obrázky, které zobrazují relativně univerzální situace, s nimiž se většina lidí setkává, jsou vhodné pro různé věkové skupiny, odlišná pohlaví a subkultury (Čermák, 2006, str. 170).

3.7.1 Tabule 1

A young boy i contemplating a violin which rests on a table in front of him (Murray,1971, str.21). (Chlapec se zamyšleně dívá na housle, které před ním leží na stole.)

Tabule 1 je skvělá pro začátek testové situace, protože dotazovaného neohrožuje a navozuje pocity snění. Podle Bellaka a Abramse (in Čermák, 2006, str. 172) jde o nejcennější obrázek v TAT, podle Čermáka (2006, str. 172) je obrázek příliš jednoznačně strukturovaný a zachycuje poměrně banální a kognitivně nenáročné téma. Tabule 1 se u dětí a dospívajících ukázala být velmi vhodnou volbou.

Podle Bellaka a Abramse lze z výpovědi dotazovaného zachytit **téma vztahu k rodičovským figurám**. Rodiče mohou být vnímáni jako agresivní, dominující, nebo laskaví, pomáhající, chápaví a mnoho dalšího. **Téma autonomie** a **vyhovění autoritě** se může objevit tak, že dotazovaný má pohnutky jít vlastní cestou, touží po nezávislosti a touží nevyhovět očekáváním nebo příkazům rodičů. Mohou se vynořit **pocity viny** nebo **selhání**, dále se může vynořit téma **úspěch.** Jakou má dotazovaný potřebu úspěchu, jak nakládá s úspěchem či neúspěchem a zda jde o rovinu reálné zkušenosti nebo fantazie jsou informace, které se mohou objevit. V rozbitých houslích a zlomeném smyčci lze zachytit téma **agrese,** dalším tématem může být **představa o sobě, o svém těle a sebehodnocení,** které jsou údajně reprezentovány houslemi a smyčcem. Někteří respondenti nedokázali rozpoznat housle na obrázku. Bylo to navzdory tomu, že měli funkční zrak, průměrnou inteligenci, byli nepsychotičtí. Autoři uvádějí, že se může jednat o problémy s pozornostní nebo záležitost sociokulturní. Eron (in Čermák, 2006, str. 173) za nejčastější témata pokládá **aspiraci, rodičovský tlak a pocit sounáležitosti.** Teglasi (in Čermák, 2006, str. 173) doplňuje, že scéna vyzývá k výkladu, který se týká chlapcova výrazu tváře ve vztahu k houslím. Henry (in Čermák, 2006, str. 173) upozorňuje, že je nutné věnovat pozornost jakékoli figuře, která se v příběhu objeví, zvláště takovým, které se na obrázku nevyskytují.

Eron uvádí, že tabule vyvolává neutrální emoční odezvu až smutek střední intenzity, ale většina osob pak změní příběh do šťastnějšího vyústění.

3.7.2 Tabule 2

Country scene: in the foregroung is a young woman with books in her hand; in the background a man is working in the field and an older woman is looking on (Murray,1971, str. 21). (Venkovská scéna: v popředí je mladá žena s knihou v ruce, v pozadí muž pracující na poli a starší přihlížející žena).

Podle Bellaka a Abramse (in Čermák, 2006, str. 174) obrázek podněcuje vyprávění o rodinných vztazích. Podle nich se i muži identifikují s dívkou v popředí. Objevují se témata **autonomie** a **nezávislost na rodině.** Konflikt způsobuje snaha vyhovět a možnost zaujmout konzervativní přístup k životu. Může se vynořit i téma **sourozenecké rivality** a **oidipální témata.** Žena opírající se o strom je často vnímána jako gravidní, postava muže objasňuje heterosexuální a homosexuální postoje. Muži mohou kupříkladu obdivovat jeho muskulaturu. Množství detailů může svádět zejména obsesivní jedince k tomu, aby vše komentovali. Poznámky týkající se koně podle autorů poukazují na regresivní a vyhýbavé tendence. Příběhy k tabuli 2 jsou často posunuty v místě a čase, což může indikovat odložení konfliktu vypravěče. Tabule nabízí vhled do **pojetí rodových rolí**, která se ukazuje kupříkladu na vztahu ženské a mužské postavy k řízení farmy. Podle Teglassi (in Čermák, 2006, str. 175) se některé detaily - těhotenství starší ženy, brázdy na poli, oděv ženy, svaly muže - vyskytují v příbězích vzácně. Zjištění Teglasi je v rozporu s názory výše uvedených autorů, zejména pokud jde o těhotenství ženy a svaly muže. Nejobvyklejší téma příběhu je podle Aronowa, Weisse a Reznikoffa (in Čermák, 2006, str. 175) „dívka toužící pokračovat ve vzdělání a opustit farmu, což je v rozporu s přáním rodiny.“ Někdy se vyskytne **téma koalic vytvářených uvnitř rodiny**. Eron (in Čermák, 2006, str.175) zjistil, že častými tématy u mužů jsou **starost o práci, aspirace a ekonomický tlak,** u žen pak aspirace, starost o práci a **rodičovský tlak**. Henry (in Čermák, 2006, str. 175) doporučuje si všímat emoční blízkosti či vzdálenosti postav, zastoupení jednotlivých prvků v příběhu klienta a postav, které jsou zvolené jako hrdinové příběhu.

Podle studií (in Čermák, 2006, str. 175) vytvářejí respondenti většinou pozitivní závěr příběhu. Šťastné vyústění příběhu je častější než nešťastný konec příběhu.

3.7.3 Tabule 3BM

On the floor against a couch is the huddled formo f a boy with his head bowed on his right arm. Beside him on the floor is a revolver (Murray, 1971, str. 21). (Naproti gauči je na zemi

schoulená postava chlapce s hlavou skloněnou k pravému rameni. Na zemi vedle něj leží revolver.).

Tabule je dle Bellaka a Abramse (in Čermák, 2006, str. 175) interpretačně vděčná, neboť dotazovaní se snadno identifikují s postavou na tabuli. Teglassi (in Čermák, 2006, str. 176) vyzývací charakter TAT tabule posuzuje odlišně, protože mnoho respondentů si jsou vědomi prvků na TAT tabuli, ale neoznačují je (střelná zbraň). Murray prezentuje postavu jako chlapce. Pokud dotazovaný vnímá postavu jako ženu, dle Bellaka a Adamse (in Čermák, 2006, str. 176) se může jednat o **latentní homosexualitu**, pokud je potvrzena i v jiných obrázcích. Dle Teglassi je postava častěji interpretována jako žena. Způsob, jak vnímá dotazovaný objekt vlevo, informuje o problémech týkajících se **agrese.** Většinou je vnímán předmět jako střelná zbraň, ale Teglassi uvádí i klíče jako často variantu. Podle způsobu, jak hlavní postava se střelnou zbraní nakládá, může se jednat o extrapunitivní nebo intropunitivní agresi. O problematickém vztahu k agresi by také vypovídalo, pokud dotazovaný předmět na obrázku vůbec nezmíní nebo jej změní v neškodný předmět. Projevy dotazovaného jako pokašlávání, zakoktání, odmlčení nebo jiné projevy, kterými se snaží najít čas pro identifikaci objektu, mohou také odkazovat na problematický vztah k agresi. O síle superega dotazovaného se lze dozvědět ze zmínek o trestu v příběhu – zda bude krutě potrestán nebo zda unikne. Pozornost se při interpretaci věnuje i popisu vzhledu a fyzické pozice postavy. Některé aspekty obrázky mohou posloužit jako spouštěč **depresivního vzorce** vyprávění, které může být dovedeno až k sebevraždě. Samotné téma suicidia nemusí nic znamenat, ale pokud podle Bellaka a Adamse koresponduje s latentní intraagresí a přísným superegem, měla by být sebevražda považována za vážné nebezpečí. Nejčastější témata jsou **sebevražda, rodičovský tlak a poruchy chování** (Eron, in Čermák, 2006, str. 177). Aronow, Weiss, Reznikof (in Čermák, 2006, str. 177) popisují tabuli, že evokuje **depresivní témata, sebevražedné myšlenky,** deprese, **ztráty vztahu**. Objevují se i témata **drog.**

Eron (in Čermák, 2006, str. 177) zjistil, že příběhy bývají laděny většinou středně až velmi smutně, závěr je středně šťastný. Interpretace této tabule by měla být opatrná, protože vyzývací charakter obrázku je vnímám jako smutný, beznadějný a nepříjemný. Všichni autoři se shodují na tom, že zbraň by měla být v centru pozornosti při interpretaci výkonu respondenta.

3.7.4 Tabule 8BM

An adolescent boy looks straight out of the picture. The barrel of a rifle is visible a one side, and in the background is the dim scene of a surgical operation, like a reverie-image (Murray, 1971, str.22). (Adolescentní hoch hledící přímo z obrazu ven. Na jedné straně obrázku je vidět hlaveň pušky, v pozadí je nejasná scéna chirurgické operace, podobná snovému obrazu.)

Tabule 8BM má velmi vysoký vyzývací charakter a je přínosná pro interpretace. Dle Bellaka a Abramse (in Čermák, 2006, str. 185) se dotazovaní identifikují s chlapcem v popředí. V příbězích dominují témata **agrese** a **ambice**. Agrese bývá často v příběhu takto:„Někdo byl postřelen a nyní je operován“. Ambice bývá často ve znění: „Chlapec sní o tom, že se stane lékařem“. Puška má podobnou roli jako na tabuli 3BM, tedy potlačení agrese se ukáže ignorováním nakreslené zbraně. Může se vyskytnout **oidipální vztahová tématika.** Příběh bývá často transportován do snu nebo do hlubší minulosti, čímž se vytváří odstup. Komplexní scéna vyžaduje výklad, který propojí popředí a pozadí, což bývá často propojením bdělého a snového stavu, přítomnosti a minulosti (Henry in Čermák, 2006, str. 181). Dle Teglassi (in Čermák, 2006, str. 182) v příbězích bývají zachyceny detaily nože, vázance, obleku. Dle Henryho je obrázek testem vypravěčovy **orientace v realitě**, jeho **ambicí** a plánování **rozvoje schopností**. Eron (in Čermák, 2006, str. 182) uvádí jako nejčastější tématiku **aspiraci, válku** a **smrt** či **nemoc rodiče.**

Eron (in Čermák, 2006, str. 183) uvádí, že polovina respondentů vytvářela příběhy středně smutné, polovina končila s náznakem šťastného konce. Tabule není ani jednoznačně pozitivně ani negativně, ale spíš ambivalentně laděná.

3.7.5 Tabule 13MF

A young man is standing with downcast head buried in his arm. Behind him is the figure of a woman lying in a bed (Murray, 1971, str.23). (Stojí mladý muž se skloněnou hlavou zakrývající si paží tvář. Za ním je postava ženy ležící v posteli).

Tabule zachycuje nejčastěji témata **sexuálních konfliktů mezi muži a ženami**. Může to být strach ze znásilnění, útok, zneužití, pocity viny vázané na sexuální aktivitu. Témata může být i **vztahové problémy** mezi manžely. Běžně bývá téma **ekonomická deprivace** (Bellak, Abrams, in Čermák, 2006, str. 185). Teglassi (in Čermák, 2006, str. 185) upozorňuje, že důležitým detailem je nahota ležící ženy a důležité je také objasnit vztah mezi mužem a ženou v příběhu. Dle Henryho (in Čermák, 2006, str. 185) tabule podněcuje téma **sexuality**,

postoje k sexuálnímu partnerovi, sexu doprovázeného **pocity viny** a také téma vztahu mezi **sexem a agresí.** Dle Henryho se méně často vyskytuje téma nemocné nebo mrtvé ženy a muže vyjadřující lítost nebo zármutek. Dle Erona (in Čermák, 2006, str. 186) se nejčastěji objevuje tématika **smrti** nebo **nemoci partnera**, **viny** a **výčitek** svědomí nebo **nedovolené sexuální aktivity** či **agrese** ze strany partnera. Eron zjistil, že u příběhů převažuje smutné ladění a zakončení příběhů. Nejčastěji se podle něj objevuje tématika.

3.7.6 Tabule 18GF

A woman has her hands squeezed around the throat of another woman whom she appears to be pushing backwards across the banister of a stairway (Murray, 1971, str. 23).(Žena drží pevně svými dlaněmi hrdlo druhé ženy, která vypadá, že je tlačena zpět přes zábradlí schodiště).

Nejčastější tématem bývá **agrese, vztahy** matka – dcera a vztahy sourozenců. Důležitou informací je to, jakým způsobem dotazovaný zachází s agresivními a nepřátelskými vztahy mezi ženami na obrázku, jaký je druh konfliktu a jakým způsobem jej postavy vyřeší. Může docházet k potlačení agrese podobnými projevy, jaké byly popsané u předchozích TAT tabulí. Často se operuje s emocemi a postoji **nepřátelství**, **žárlivosti** a **dominance** (Groth-Garnat, 2003, str. 471).

4. PERSONAL PROBLEM - SOLVING SYSTEM – REVISED (PPSS-R)

Vedle výkladových systémů, zpravidla založených na psychoanalytickém paradigmatu (Bellak, 1997) a kritizovaných pro svou spekulativnost, se v posledních desetiletích prosazuje **užití psychometricky zakotvených škál**. Některé z nich jsou rozsáhle užívány v klinické diagnostice a především ve výzkumu, například škála SCORDS D.Westena a škála obranných mechanismů P.Cramerové (Jenkins, 2008). Pro účely této práce je vhodná škála Personal Problem-Solving Systém (Ronan, 1995, 1996, 2008).

Hodnotící škála Personal Problem-Solving System – Revised (PPSS-R) pracuje s odpověďmi získaných pomocí Tématicko apercepčního testu (TAT) a posuzuje, jak lidé dokáží řešit osobní problémy. Odpovědi se skórují ve čtyřech obsáhlých oblastech: provedení příběhu, orientace příběhu, navržená řešení příběhu a řešení příběhu. PPSS-R pomáhá k posouzení, jak dokáže jedinec řešit problémy a sociálně fungovat (Ronan, 2008, str. 180).

Byla provedena řada výzkumů, které ověřují reliabilitu a validitu testu. Výsledky studií podporují validitu PPSS-R. (Ronan, 1996) PPSS-R je dostečně psychometricky ověřená (Jenkins, 2008).

4.1 Skórovací kritéria PPSS-R

Jedním z klíčových termínů zní **osobnostní schopnosti pro řešení problémů**. Ať již se jedná o *celkovou úroveň osobnostních schopností pro řešení problémů* nebo *dílčí specifické schopnosti*, myslí se tím **copingové strategie**, které jedinec používá v případě, kdy nastane problém. Copingové strategie jsou „způsob a forma chování, kterým se přizpůsobujeme nárokům života. Zvládací postupy se obvykle odvozují od základních reakcí na zátěž ve smyslu útoku, útěku nebo ochromení. Více či méně si je uvědomujeme a více či méně je můžeme změnit“ (Baštecká, Goldmann in Vodáčková, 2007). Mnohdy se jedná o **problém sociální**, který vyvstává z interpersonální interakce, neboť použité tabule Tématicko apercepčního testu zobrazují různé osoby v problémových situacích. Respondent tak na podnětné tabule TAT a v rámci plnění zadaného úkolu k tabulím zapojuje své osobnostní schopnosti pro řešení problémů. U jedinců, kteří dokáží řešit své osobní problémy, je větší pravděpodobnost psychického zdraví (D´Zurilla in Ronan, 2008).

Zdrojem pro práci je hodnotící škála Personal Problem - Solving System- Revised od autorů Georgie F. Ronana a Margaret S. Gibbsové (2008). Autoři vychází z teoretických konceptů schopností pro řešení problémů, které jsou aplikovány do škály PPSS-R. Škála činí schopnosti pro řešení problémů měřitelnými, neboť autoři vytvořili vnitřní hierarchii, díky které lze získat výstup od nejnižší po nejvyšší celkovou úroveň osobních schopností pro řešení problémů za jednotlivé respondenty nebo skupiny.

Škála PPSS-R hodnotí čtyři základní dimenze: (*1.)SD – Story Design - provedení příběhu, (2.) SO- Story Orientation - orientace příběhu, (3.) SS- Story Solution - navržená řešení příběhu a (4.) SR – Story Resolution - vyřešení příběhu*. Každý příběh, který respondent vymyslí při pohledu na TAT tabuli, se podrobí jednotlivým kritériím. Hodnotí se body od -1 do +3, přičemž je přijatelné i použití půl bodů.

4.1.1 SD – Story Design – Provedení příběhu

SD1 – časová dimenze příběhu

SD2 – příčina problému nebo starostí

SD3 – Realistické hodnocení příběhu

SD4 - Integrita a detailnost příběhu

Nejvyšší úroveň osobnostních schopností v rámci hodnocení *časové dimenze* má podle škály PPSS-R respondent, jehož příběh obsahuje minulost delší než jeden den, přítomnost a budoucnost delší než jeden týden (+3 body), naopak nejnižší počet bodů – 1 se přiděluje za TAT příběhu, jež obsahuje pouze přítomnost. 0 bodů se hodnotí příběh, který obsahuje minulost a přítomnost, +1 jsou bodované TAT příběhy s přítomností a budoucností, +2 body se hodnotí příběh kdo ve vytvořeném příběhu hovoří o minulosti, přítomnosti a budoucnosti.

Příčina problému se hodnotí podle toho, do jaké míry vychází ze srozumitelné interpretace částí příběhu. Nejvyšší počet bodů + 3 se hodnotí TAT příběh, když za příčinou problému stojí osobní záležitost i záležitost v prostředí, tedy že problém pochází jak z osobních překážek, tak z překážek v prostředí. Jestliže je příčinou problému osobní nedostatek, hodnotí se nejnižším počtem bodů -1. Osobní nedostatky jsou důsledkem vnitřních a stabilních atribucí problému. Pokud není určena žádná příčina problému, hodnotí se 0 body, naopak +1 body se hodnotí osobní překážka coby příčina problému. Osobní překážka je výsledkem vnitřních a nestabilních kauzálních atribucí problému a jedná se o překážku, která může být zvládnuta. Pakliže je jedná o překážku nebo nedostatek v prostředí, hodnotí se +2 body. Zde se příčina problému vztahuje k neoptimálnímu prostředí.

Realistické hodnocení problému si klade za cíl zhodnotit, do jaké míry problém vychází z rozumných interpretací prvků příběhu. Hodnotí se -1 body za slabý výkon, 1 bod za dostatečně realistické hodnocení problému, +2 body za typické zpracování a pouze výjimečné zpracování příběhu se hodnotí +3 body. 0 bodů se signuje v případě, kdy nelze realistické hodnocení příběhu skórovat. Jestliže prvky příběhu jsou nelogicky propojené, nebo dokonce úplně chybí propojení mezi chováním a následky, dotazovaný neobdrží příliš bodů při hodnocení úrovně osobnostních schopností pro řešení problémů. Pokud se v příběhu objevuje nepředvídatelná reakce, která odráží zdeformované přesvědčení, stejně tak i příliš pesimistické nebo trestající pojetí, ztráta odstupu, navržené řešení nesedí k problému nebo chování a výsledky v příběhu nesouhlasí, to vše odráží respondentovo zdeformované myšlení.

Obdobně se hodnotí i *integrita a detailnost příběhu* -1 body za slabý výkon, +1 bod za dostatečnou integritu a detailnost příběhu, typický výkon se hodnotí +2 body a výjimečný +3 body. Integrace zahrnuje propojení mezi postavami z příběhu, detailní odpověď vyžaduje využití všech prvků tabule. Problém, který je hodnocen jako výjimečně detailní a integrovaný, využívá všechny postavy, obsahuje hloubku a koherentně plyne od začátku do konce. Takový

příběh je organizačně komplexní, tedy že všechny postavy interagují navzájem a také kognitivně komplexní, když se v příběhu vyskytuje citlivost k pohledu každé z postav. Typické příběhy, které se z hlediska úrovně osobnostních schopností pro řešení problémů hodnotí + 2 body, jsou srozumitelně detailní a integrované, ale často příběh obsahuje postavu nebo část, která není interpretována.

4.1.2 SO – Story Orientation – Orientace příběhu

SO1 – Motivace vyplývající z problémové situace

SO2 – Ochota převzít problém pod kontrolu

SO3 – Důvěra ve zvládnutí problému

SO4 - Emoční distres bránící vyřešení problému

Při hodnocení *motivace vyplývající z problémové situace* je třeba se zaměřit na klientovu reakci na problém. I když sama problémová situace může být silně stresující,může postava v příběhu vnímat situaci jako nezvládnutelnou nebo ji naopak může vnímat jako šanci prozkoumat nové možnosti. Pozitivně se hodnotí, když postava v příběhu učiní kroky ke zvládnutí problému. Jestliže hlavní postava ve vytvořeném příběhu se postaví celému problému a vnímá situaci jako šanci nové možnosti, je tedy velmi motivující, skóruje se + 3 body. V případě středně motivujícího postoje hlavní postavy, která se v příběhu postaví zásadním částem problému se skóruje +2 body. Pokusí-li se hlavní postava něco udělat, aby vyřešila problém, skóruje se +1 bod a 0 bodů se přiděluje, když motivaci hlavní postavy z příběhu nelze určit. Nejméně bodů -1 obdrží respondent, jehož hlavní postava v TAT příběhu reaguje negativně, nebo nedělá vůbec nic k řešení problému.

Ochota převzít problém pod kontrolu je dalším prvkem, který se zkoumá v TAT příbězích. Ochota udělat něco s celou situací nemusí nutně souviset s efektivností tohoto chování. Nejméně bodů -1 se skóruje, když hlavní postava v TAT příběhu vidí situaci jako nekontrolovatelnou tak, že nemůže být nic uděláno. 0 bodů se skóruje, když osobní kontrola nemůže být určena. Jestliže řešení příběhu jsem uvedena, ale není již žádný výsledek, i když lze předpokládat, že řešení budou použita, přiděluje se +1 bod. Jestliže osobní kontrola je hlavní postavou v příběhu použita, ale situace se nezlepšila, skórují se +2 body. Nejlépe +3 body se skóruje, jestliže hlavní postava v TAT příběhu osobní kontrolu použila, čímž se situace zlepšila.

Při hodnocení *důvěry ve zvládnutí problému* se posuzuje, nakolik hlavní postava příběhu věří ve svou schopnost vyřešit problém. Pokud hlavní postava příběhu zastává nedůvěřující postoj (např. „Je si jistá, že se to nezlepší“), skóruje se -1 bod. 0 body náleží tam, kde nelze stanovit úroveň důvěry, naopak +1 bod u lehce důvěřujících tvrzeních prohlášených hlavní postavou v TAT příběhu, středně důvěřující tvrzení se skóruje +2 body. Nejvíce bodů se připisuje za extrémně důvěřující postoj, kdy hlavní postava pronese pozitivní prohlášení o tom, že zvládne problém vyřešit nebo že problém se vyřeší.

V navazujícím úseku se klade za cíl zhodnotit, do jaké míry *emoční distres zdržuje vyřešení problému.* Když je hlavní postava zahlcena emočním distresem a je tak nepravděpodobné, že bude provedena nějaká akce, skóruje se -1 bod. Neutrálních 0 bodů se skóruje, když emoce ve vytvořeném TAT příběhu nejsou specifikovány a +1 bod, když hlavní postava působí rozrušeně a je tak malá šance, že se problému uchopí. Nízká míra emočního distresu se skóruje +2 body. Ukazuje se tak, že hlavní postava je rozrušena, ale na problému stále pracuje. Nejvyšší +3 body se skórují za odpověď, kdy hlavní postava v TAT příběhu sice projevuje emoční reakce, ale používá ji jako pomoc k řešení problému.

4.1.3 SS – Story Solution – Vyřešení příběhu

Třetí dimenze hodnotící úroveň osobnostních schopností pro řešení problémů se zabývá *navrženými řešeními příběhu,* konkrétně se zjišťuje vytvořený počet řešení bez ohledu na jejich efektivnost. Zjišťuje se tak schopnost dotazovaného vytvořit alternativní řešení příběhu. Řešení příběhu se může vztahovat k hlavnímu problému nebo k reakci hlavní postavy na hlavní problém. Počítají se potenciální řešení vytvořená kteroukoli z postav příběhu. Jestliže v příběhu není specifikována žádná problémová situace nebo jestliže postava nevytvoří žádnou aktivitu k označenému problému, skóruje se 0 bodů. Naopak jako řešení se skórují nejen zjevná řešení, ale i skrytá řešení. Mezi zjevná řešení se započítávají akční strategie použité pro vyrovnávání se s problémem a lze je snadno pozorovat. Jde o instrumentální činy, které proměňují problém nebo reakci hlavní postavy na problém. Můžou jimi být i vyhýbavé strategie, rozhodnutí vyhledat pomoc, aktivní vyhýbání se situaci nebo i řešení pochybné hodnoty. Mezi skrytá řešení se zahrnují reakce osoby, které nelze přímo pozorovat, ale změní vnímá problému. Přemýšlení o problému nebo rozhodnutí smířit se s problémem jsou příklady skrytých řešení problémů. Hodnotí se tak, že za každé navržené

řešení problému v TAT příběhu se přiděluje jeden bod a pro zhodnocení osobnostních schopností pro řešení problémů je to tak, že čím více navržených řešení, tím lépe.

4.1.4 SR – Story Resolution – Vyřešení příběhu

SR1 – Snížení distresu

SR2 – Převaha pozitivních důsledků nad negativními

SR3 – Krátkodobé a dlouhodobé cíle

SR4 - Pozitivní ovlivnění problému

Cílem je zhodnotit, do jaké míry *navržená řešení snižují distres*. Jestliže osobní distres není minimalizován, skóruje se -1 bod. 0 bodů se skóru je TAT příběhu, který nezmiňuje osobní distres nebo v němž nejsou uvedena řešení. +1 bod se skóruje, pokud řešení vedou k dočasnému snížení distres, ale distres bude v brzké době pravděpodobně narůstat na původní úroveň. +2 body se skórují, když v příběhu je u hlavní postavy osobní distres redukován, ale určitá míra distresu zůstane. Nejvyšší +3 body se přidělují za TAT příběh, ve kterém je osobní distres hlavní postavy odstraněn a není v něm žádná známka budoucího distresu.

Rovněž se posuzuje, jestli pro hlavní postavu *převažují pozitivní důsledky nad negativními.* Zde je možné vybrat nejen realizovaná řešení, ale i navržená řešení. Pro příběh bez řešení v tomto případě bude přiděleno 0 bodů. Převažují-li náklady (např. časové, finanční a emoční výdaje) možné zisky, skóruje se -1 body. Když se rovnají, skóruje se +1 bod. +2 body se připisují dotazovanému za příběh, kde pozitivní důsledky pro hlavní postavu jsou o něco lepší než náklady. Nejvyšší +3body obdrží ten, v jehož příběhu je problém vyřešen a pozitivní důsledky pro hlavní postavu jasně převažují náklady.

Posuzování, do jaké míry se řešení příběhu zabývají *krátkodobými a dlouhodobými cíli*, je založeno na navržených řešeních. Běžně se hodnotí realizovaná řešení. Nejnižší -1 bod se započítává, jestliže se žádnými cíli nezabývá. 0 bodů se započítává, když se v TAT příběhu hlavní postava zabývá jen krátkodobými cíli. +1 bod se počítají, když jsou v TAT příběhu krátkodobé cíle uchopeny adekvátněji než dlouhodobé a nejvyšší počet +3 body, když krátkodobé i dlouhodobé cíle jsou stejně uchopeny.

Na závěr se hodnotí do jaké míry se starosti zlepšily, tedy se posuzujeme *pozitivní ovlivnění problému.* Tento prvek vyžaduje celkové určení, zda cílů řešení bylo dosaženo, otázka se týká celkové míry úspěchu při řešení problému. Zůstává-li problém stejný, skóruje

se -1 bod. 0 bodů se skóruje, když nejsou specifikovány žádné výsledky a +1 bod, když je problém v příběhu částečně (méně než z poloviny) vyřešen. Je-li problém z většiny vyřešen, skóruje se + 2 body a nejvyšší počet bodů vztahujících se k úrovni osobnostních schopností pro řešení problému počítáme tehdy, když je problém v příběhu zcela vyřešen.

Shrnu – li teoretickou část práce, má se za to, že výše popsané charakteristiky a projevy u dětí s poruchami chování se promítají do úrovně osobnostních schopností pro řešení problémů. Jedinečnost podaného výkonu dětí bude zkoumána v empirické části práce.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

5. VÝZKUM

5.1 Cíl výzkumu

Práce si klade za cíl zkoumat copingové strategie u dětí s poruchami chování. Zaměřuje se na dětské strategie řešení sociálních problémů, které jsou jednou z klíčových sociálních dovedností. Byla stanovena hypotéza, že děti s poruchami chování mají horší strategie řešení sociálních problémů než děti bez poruch chování. Cílem bylo nejenom odpovědět na stanovenou hypotézu, ale i popsat dílčí dovednosti potřebné k řešení problémů a provést komparaci s odbornou literaturou. Za tímto účelem byl zadán dětem Tématicko apercepční test (TAT) (Murray, 1971) a data byla skórována pomocí hodnotící škály Personal Problem Solving Systém – Revised (PPSS-R) (Ronan, 2008).

5.2 Historie výzkumu

Na počátku volby tématu pro bádání stál můj zájem o dětské projevy „problematického chování“, se kterým jsem se setkávala při práci s dětmi. Při primárních prevencích na školách a poté v diagnostickém ústavu pro mládež jsem potkávala děti a mladistvé, kteří byli označováni za „problematické“ a jejich životy byly plné problémů se sebou samými i s okolím. Přemýšlela jsem na tím, jak je možné, že tyto děti v mnoha případech se zdají být naopak velmi sociálně zdatní v tom slova smyslu, že vědí, co říci nebo udělat, aby dosáhli svého. Zdálo se, jako by uměli poznat druhých slabé místo a této skuliny využijí pro prosazení toho, co chtějí oni sami. Bohužel k tomu mnohdy volí způsoby, které jsou nežádoucí. Rozhodla jsem se zkoumat dětské schopnosti pro řešení sociálních problémů a zaměřit se na děti s poruchami chování. Byla stanovena hypotéza, že děti s poruchami chování mají horší strategie řešení sociálních problémů než děti bez poruch chování.

Oslovila jsem PhDr. Petra Goldmanna. Umožnil mi docházet na dětské oddělení v Psychiatrické léčebně Bohnice. Sbírání dat probíhalo v poměrně rozsáhlém časovém horizontu. V květnu 2009 jsem poprvé dostala možnost docházet na dětském oddělení pavilonu č. 28 v Psychiatrické léčebně Bohnice. Domluva probíhala za pomoci psycholožky Mgr. Klucké, díky které jsem mohla provést výzkum. Před každou administrací TAT tabulí u jednotlivých dětí se musel získat písemně podepsaný souhlas od rodičů. Průběžně jsem

docházela na dětské oddělení až do ledna 2010, dokud byl dostatek dat pro výzkum. Následně jsem s PhDr. Goldmannem konzultovala pochybnosti a obtíže, které vyvstaly při aplikování skórovací škály PPSS-R. Skórování bezpochyby vyžadovalo jistou dávku „klinické zkušenosti“ či „klinického citu“. Zvolené metody budou představeny ve výzkumné části práce. Zpracovávání dat trvalo několik měsíců, ale nakonec jsem mohla postoupit k samotné analýze a zkoumání hypotézy.

5.3 Statistické metody zpracování dat

Pomocí **T- testu pro dva nezávislé soubory** se zkoumalo, zda získaná data vykazují statisticky signifikantní rozdíly mezi zkoumanou skupinou dětí s poruchami chování (*PCH)* a kontrolní skupinou dětí bez poruch chování (*bez PCH)*. T-test se zařazuje mezi testy parametrické, který předpokládá normalitu rozložení zkoumaných statistických proměnných. Jde o úlohu srovnání dvou výběrů a zodpovězení otázky, zda se od sebe statisticky významně liší, či zda je rozdíl mezi nimi pouze náhodný.

Normalita dat byla testována Shapiro-Wilk W testem, a protože sesbíraná data nedosahují normality rozložení, byla použita také neparametrická metoda **Mann-Whitney U test.** Předpokladem je, že výsledky by se neměly příliš lišit. Odborná literatura připouští, že u T-testu nemusí být striktně dodržena podmínka normálního rozložení sledovaného statistického znaku. Mírné porušení normality téměř neovlivňuje dosažené výsledky (Škaloudová, 1998, s. 61). Rozdíly byly brány jako signifikantní na hladině významnosti $p < 0,05$.

6. PASPORTIZACE DAT

6.1 Výběr respondentů

Pro výzkum byla získána data celkem od 30 dětí. Zkoumanou skupinu tvoří hoši a děvčata s diagnostikovanou poruchou chování, kteří byli hospitalizováni na léčebném pobytu v Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze. Jedná se o děti, které pocházejí z různých míst republiky. Celkem 12 chlapců a 3 děvčata se pohybují ve věkovém rozpětí od 12 do 16 let.
Pro porovnání byla vytvořena kontrolní skupinu, jež se sklá z 7 chlapců a 8 děvčat ve věkovém rozmezí od 12 do 17 let. Děti byly vybírány náhodně, kdy jediným kritériem byl

věk. Většina dětí z kontrolní skupiny pocházela ze středočeského a jihočeského kraje, děti ze zkoumané skupiny pocházely z celé republiky.

Děti, které spadaly do kontrolní skupiny, byly osloveny o spolupráci na různých místech. Ať již to byly děti z letního tábora a letního soustředění, děti z církevního sboru anebo děti známých a ze sousedství, byly vždy ochotny věnovat svůj čas a pomoc s výzkumem. Ačkoli různí autoři uvádějí různá kritéria pro minimální věk respondentů, zvolila jsem kritérium minimální věk 12 let (Osborn, 1996). Jedná se o náhodný stratifikovaný výběr, kdy byli osloveni jednotlivě rozptýleni jednotlivci podle zvoleného kritéria, děti s poruchami chování a děti bez poruch chování, čímž se vytvořila zkoumaná a kontrolní skupina dětí.

6.2 Data

Každé dítě vymyslelo jedenáct příběhů na jedenáct tabulí Tématicko Apercepčního testu (TAT). Vzniklo tak 330 příběhů. Šest TAT tabulí bylo podrobeno hodnocení pomocí pomocí škály PPSS-R, která vytvořené TAT příběhy činí měřitelnými.

6.3 Respondenti

V manuálu TAT se píše o nutnosti zjistit základní údaje o respondentovi před tím, než se začne s interpretací. Měli bychom znát pohlaví a věk, zda rodiče žijí společně nebo jsou rozvedení, počet sourozenců, vzdělání a manželský stav (Murray, 1971, str. 8).

S dětmi ze zkoumané skupiny bylo téma hovoru pobyt v psychiatrické léčebně. Pokládala jsem nejen otázky, díky kterým bylo možné navázat kontakt, kdy děti o sobě rády vyprávěly. Ptala jsem se také na důvod hospitalizace a snažila se zmapovat, zda dítě chápe příčiny svých problémů a dokáže je reflektovat.

S dětmi z výzkumné skupiny jsme hovořili o rodině, sourozencích, zájmech apod. V následující kapitole prezentuji pouze hovory s dětmi ze zkoumané skupiny s poruchami chování z důvodu limitovaného rozsahu práce.

6.3.1 Rozhovory s dětmi ze zkoumané skupiny s poruchami chování

Matias_1_PCH - *Dvanáctiletý Matias* působil sympaticky, výřečně, sdílně, rád vyprávěl o své rodině včetně sourozenců a zvířat, o která se stará. Působil milým a vstřícným dojmem, proto si jen těžko představuji, že opravdu udělal to, co vypráví. Zdá se, že Matias ví, jak s lidmi jednat, jak se prezentovat, umí působit sympatickým a věrohodným dojem. Na otázku, proč jsi tady, Matias vstřícně vyprávěl. Hulil prý trávu, byl drzý na učitele, pral se pořád, až jednou uhodil mamku. Přiznává se i ke krádeži v obchodním domě, při čemž ho s bratrem chytila policie, zapírali, ale nakonec se přiznali. Rodiče byli smutní – mamka prý brečela a otec syny zbil a strhal jim ze zdí plakáty, ničil jejich věci. Vztahy s rodiči měli dříve prý dobré, společně jako rodila například hráli deskové hry po večerech. Nyní se ale s problémy zhoršují i Matiasovy vztahy s rodiči. Taťku prý nemá rád, protože mu nedovoluje chodit ven. Odpoledne tráví Matias venku, kdy s kamarády ze školy pijí lahvové pivo, víno s Colou, kouří anebo kouří marihuanu. Povídají si, jak kdo byl „zhulený". Na závěr Matias prohlašuje: „Myslel jsem si, že se mi nebude stýskat, ale už se mi stýská po rodičích. Čekám, až sem přijedou někdy".

Filip_2_PCH - *Čtrnáctiletý Filip* odpověděl na otázku, proč jsi Bohnicích:„*Rodiče mě nezvládali"*. Záškoláctví provozoval v posledních třech ledech a rodiče prý dělali, že to neví. Pak rozhodl OSPOD, že Filip půjde na pobyt do PL Bohnice kvůli záškoláctví. Měl různé „průšvihy" jako vykrádání aut, kouření marihuany a pití alkoholu. Bydlí s matkou, nevlastním otcem a nevlastními sourozenci. Mají i psa, o kterého se stará a vypráví, že rodičům pomáhá s povinnostmi v domácnosti a na zahradě. Filip s mámou vychází lépe a táta je prý přísnější. Ve volném čase hraje Filip fotbal, chodí za holkami a kouří. Když prý zbývá čas, tak jdou udělat „průšvih".On je prý ten, kdo průšvihy realizuje, a ostatní je vymýšlejí. Ve škole celkem vychází s učiteli a mezi spolužáky má kamarády. Filip se mi svěřil, že má holku. Chodí spolu devět dní, protože se poznali zde v léčebně. Na závěr se Filip svěřil, že se mu stýská po rodičích a kamarádech, ale prý nepřijedou, jen zavolají a napíší dopis.

Lukáš_3_PCH - *Čtrnáctiletý Lukáš* byl při rozhovoru vstřícný, veselý, odpovídal rychle a ochotně spolupracoval. Prý ho bavilo vymýšlet TAT příběhy. V léčebně pobýval dva měsíce kvůli „zlobení ve škole" a drzému chování, pral se. Kurátor rozhodl o jeho umístění v léčebně. Bydlí s mamkou, bratrem dvojčetem a nevlastním otcem. Lukáš hraje basket a rád jezdí na vodu. Ověřuji informaci, že Lukáš má holku. Potvrdí mi to, prý dobré, ale víc se o tématu holky nechce bavit.

Jarda_4_PCH - *Čtrnáctiletý Jarda* nebyl při rozhovoru příliš výřečný. Dozvěděla jsem se, že žije s matkou, jejím přítelem a dvěma mladšími sourozenci. Baví ho hrát fotbal. Sám uvádí jako důvod pobytu v léčebně to, že nechodil dva týdny do školy a měl pak „průšvih" u mamky. Trestem pak bylo, že se musel učit. Později se dozvídám, že Jardu poslala do léčebny doktorka, protože vzal na bratra nůž a prý „se přece nic nestalo". Dále se Jarda zmiňuje, že kouká na brutální filmy a já přemýšlím, jaké jsou skutečné důvody Jardovy hospitalizace v léčebně.

Jaroslav_5_PCH - *Šestnáctiletý Jaroslav* se dostal do PL Bohnice z dětského domova, ve kterém bydlel posledních šest let. Na dětském oddělení v PL je již téměř tři měsíce, a to prý proto, že„*měl problémy, nechodil do školy a kradl"*. Problémy prý nastaly až od té doby, co začal bydlet v dětském domově. Jaroslav je v kontaktu s mamkou, která za ním chodí na návštěvy do dětského domova, a sestrou. Jaroslav je v druhém ročníku SOU, vyučí se cukrářem, ale prý „neví, co do budoucna bude". Zde v Bohnicích má již týden holku, se kterou se včera pohádali. Na otázku, jak to vidí do budoucna odpovídá: „Netroufám si říct".

Jiří_6_PCH - *Patnáctiletý Jiří* se dostal do PL Bohnice prý „kvůli průserům". Zlobil doma i ve škole, na rodiče byl zlostný. Bydlí s mámou a nevlastním tátou, má dva sourozence. Ve svém volném čase hraje rád fotbal, florbal a hokej. Vyšel z osmé třídy ZŠ, půjde se vyučit kuchařem.

Martina_7_PCH - *Dvanáctiletá Martina* působí starší než na dvanáct let, a to nejenom vzhledem, ale i tím, jak hovoří. Martina chodí do 7.třídy ZŠ a v PL Bohnice je již dva měsíce. Jako důvod hospitalizace uvedla své chování k mámě, záškoláctví, alkohol a kouření. Vzápětí jsem se dozvěděla, že Martinino záškoláctví trvalo pouze dva dny a sama se prý šla přiznat kurátorce. Na vlastní přání pak byla hospitalizovaná. Martina má již předchozí zkušenost z PL v Krči, kde byla před dvěma roky hospitalizovaná, protože byla obětí šikanování. Martina bydlí s matkou, jejím přítelem a dvouletým sourozencem. Martina vyznává styl "black metal", ráda překládá texty anglických písní, ráda tráví čas s kamarády. Sděluje o sobě, že má „dvě strany osobnosti" – „dokáže se smát, i když jí tak není" a „dokáže odhadnout lidi a ví, co chtějí slyšet". Zdá se, že Martina ráda přemýšlí o druhých lidech a také jí zajímá (možná přímo fascinuje) psychiatrické prostředí. Několik jejich TAT příběhů končí tak, že hlaví postava tráví zbytek života v psychiatrickém prostředí.

Martin_8_PCH - *Dvanáctiletý Martin* pobývá v PL Bohnice již měsíc. Na otázku, proč je v léčebně, odpověděl: *„Trhám si vlasy z nervů"*. Už to trvá prý tři roky. Když jsem se zeptala na konkrétní projevy trhání vlasů, odpověděl Martin, že to je třeba jenom pár vlasů. Zdá se, že skutečný důvod hospitalizace jsem se nedozvěděla. Martin prý nekouří ani nepije,

ale závodně sportuje. Údajně dostal za závodní lyže 40 medailí, dříve dělal judo a fotbal. Martin bydlí s rodiči a jedním bratrem, kterému jsou 2 roky. Školní prospěch prý má na jedničky a dvojky na výběrové škole zaměřené na matematiku a přírodovědu. V budoucnu by chtěl být právník, protože mají dost peněz. Na dětském oddělení se mu prý celkem líbí, akorát mu nechutná jídlo a vadí mu, že musí chodit spát v osm hodin večer.

Lukáš_9_PCH - *Čtrnáctiletý Lukáš* je v léčebně již dva měsíce, a to prý kvůli záškoláctví, neshodám s mámou a krádeži peněz v rodině. Lukáš bydlí s mámou a mladší sestrou, v domě bydlí také babička a děda. Lukáš chodí do ZŠ speciální a baví ho sporty. Zejména by to byl fotbal, hokej a jízda na kole. Rád hraje na počítači a už se těší, až půjde z léčebny pryč. Kdyby si mohl přát tři přání, bylo by to: „*Abych tady nebyl; abychom se nehádali s mámou; abych chodil do školy a nedělal problémy"*.

Jan Š._10_PCH - *Dvanáctiletý Honza* je v léčebně půl roku, brzy již půjde domu. Na otázku, proč jsi tady, odpověděl: *„Ve škole jsem byl agresivní, mlátil spolužáky a zlobil ve škole."* Kamarádi ho prý provokovali, ale Honzu obvinili, že z ničeho nic je napadl on. Provokací mohlo být kupříkladu nadávání týkající se rodiny a podobně. Když byl vyprovokován, prý se pral i s učiteli. Jeden učitel „byl až fialový" a další učitelce prý málem zlomil ruku. Nakonec ho ze školy vyloučili. Dokud se nepřestěhovali, tak Honza na předchozí škole prý žádné problémy neměl. Na otázku, co by se dalo také udělat, odpovídá: „Sebrat se a odejít, jenže oni jsou za mnou, kam jdu já." Honza má velkou rodinu a s mámou vychází prý dobře. Mít mnoho sourozenců má ty nevýhody, že všichni chtějí na počítač během odpoledne. Většinou se domluví, mají dohodu. S bratrem se prý neperou, jednou se pohádali. Honza jezdí na koni, což se mu líbí i v léčebně, že může jezdit na koni. Na léto má plány jet na tábor s koňmi. Kdyby měl Honza tři přání, byly by to následující: *„Abych byl odsud co nejdřív a nemusel se vracet; Aby všechno bylo jako dřív; Abych nebyl agresivní ke spolužákům."*

Tereza_11_PCH - *Čtrnáctiletá Tereza* pobývá na dětském oddělení PL Bohnice již pět měsíců. Důvodem bylo předávkování drogami, hulení, krádeže a záškoláctví. Zhruba před rokem začala Tereza kamarádit s partou a prý „do toho spadla". Na otázku, jak vzpomíná na toto období, odpověděla: *„Mě se nelíbilo to období, bylo to takový divný. Byla jsem hodně drzá a agresivní, když jsem nemohla hulit každý den."* Tereza bydlí s mamkou, nevlastním tátou a mladším bratrem. Má ráda hudbu a chtěla by se naučit tančit hip-hop. Ráda také vymýšlí citáty a básničky. (Ukázky z Tereziny tvorby: *„Potkalo mě štěstí, řeklo uhni a šlo dál." „Život není sviní, jenom lidi kolem ho sviní dělají"*.)

Jiří U._12_PCH - *Dvanáctiletý Jiří* sice odpovídá na úkol, ale TAT ho moc nebaví a celkově je vidět, že je pod vlivem medikamentózní léčby, která tlumí jeho aktivitu. Jiří má

v těchto dnech zakázané některé aktivity na oddělení. V léčebně má problémy, protože se pere s ostatními, kteří mu prý nadávají. V Bohnicích je proto, že byl drzý ve škole a utekl z domova. Za své chování dostával ve škole poznámky, o čemž se vyjadřoval takto: *„Protože já se neudržím, víc za to můžu.“* Mámě ani strýcovi prý Jiřího chování nevadí, jenom babičce. Když pak přijde řeč na rodinu, Jiří zesmutní, protože má prý jít bydlet do dětského domova. Říká, že se nemá na co těšit a nemá prý naději. Ze všeho obviňuje babičku, které jediné jeho chování vadí. Jiří bydlí s mamkou a jejím přítelem, má mladšího sourozence a druhý se má narodit. S mamkou si prý dobře rozumí, povídají si a Jiří doma pomáhá s domácími pracemi. Ve volném čase chodí ven s kamarády ze sídliště a fotbal. Hokej hraje Jiří závodně.

Vojta_13_PCH - *Čtrnáctiletý Vojta* je v léčebně první den, a protože již měl za sebou ten den rozhovor s psycholožkou, nechtělo se mu příliš povídat. V léčebně je prý proto, že *„zlobil“ – „kradl a šikanoval“*. Před rokem začal se šikanou vůči spolužákům a až v poslední době ukradl peníze rodičům. Vojta ve volném čase hraje fotbal a chodí do skautu. Bydlí s rodiči a dvěma mladšími sestrami. Otcovi pomáhá ve firmě.

Nikola_14_PCH - *Patnáctiletá Nikola* udává jako důvod svého pobytu letní událost, kdy byla v lázních, opila se a hrozilo, že budou muset platit pokutu. Pak o sobě vypráví, že měla dvojky z chování, byla drzá na učitele, kouřila v šatně. Teprve až po chvíli Nikola vypráví, že si chce nechat změnit pohlaví. To, že by chtěla být klukem, ví prý již od 1.třídy, vážně to bere od 6.třídy. O rok později se odhodlala své rozhodnutí sdělit matce tak, že jí napsala dopis. Máma ji dřív mlátila, teď si rozumí. Učitelé si Nikoly odlišnosti prý všimli, kamarádi ji postupně berou takovou, jaká je. Dávno si všimli, že Nikola se obléká a chová jako kluk, rozumí si s kluky. Ráda hraje fotbal a plave. Nikola bydlí s mamkou, jejím přítelem a dvěma nevlastními sourozenci. Ještě neví, jakou prací by se chtěla v budoucnu zabývat.

Zbyněk_15_PCH - *Třináctiletý Zbyněk* popisuje příčinu pobytu v Bohnicích následujícím způsobem: „*Za útěky – ze všeho jsem utíkal, všude možně jsem chodil, utíkal jsem i přes noc. Pak jsem taky provokoval a pral jsem se. Když mě někdo naštval, tak jsem ho zmlátil.“* Momentálně bydlí Zbyněk s mladším bratrem a starší sestrou a jejím manželem. Máma je ve vězení na dva roky a tátu vídá pouze občas. Zbyněk také pobýval v Středisku výchovné péče a v Dětském domově. Ze zájmů hraje rád fotbal, dříve jezdil motokros, dělal také karate a šermování. Nyní rád leze po skalách bez lana. Ve škole se mu prý začíná dařit.

6.3.2 Rozhovor s dětmi z kontrolní skupiny bez poruch chování

Ester_1 - 14 let, žije s rodiči a dvěma mladšími sourozenci; **Alex_2** - 12 let, rodiče jsou rozvedení. Alex bydlí s matkou, babičkou a mladším bratrem; **Dominik_3** - 12 let, rodiče jsou rozvedení. Žije a matkou, nevlastním otcem a starším bratrem; **Ester_4** -14 let, rodiče jsou rozvedení. Žije s matkou, jejím přítelem a dvěma nevlastními bratry; **Honza_5 –** 12 let, žije s rodiči a starším bratrem; **Karolína_6 –** 14 let, rodiče jsou rozvedení. Žije s matkou a starším bratrem; **Katka_7 –** 13 let. Rodiče jsou rozvedení. Žije s matkou, nevlastním otcem a mladším bratrem; **Kristina_8 –** 14 let, žije s rodiči, nemá žádné sourozence; **Kuba_9 –** 12 let, žije s rodiči a mladším bratrem; **Lenička_10 –** 15 let, žije s rodiči a mladším bratrem; **Luboš_11 –** 16 let. Žije s matkou, nevlastním otcem a mladším bratrem; **Petr_12 –** 14 let. Žije s rodiči a mladším bratrem; **Samuel_13 –** 15 let. Žije s rodiči a dvěma staršími sourozenci; **Sára_14 –** 13 let. Žije s rodiči a dvěmi mladšími sestrami; **Barča_15 –** 12 let. Žije s rodiči a dvěma mladšími sourozenci.

6.4 Charakteristiky odpovědí respondentů

Goldmann (2006) uvádí následující charakteristiky TAT odpovědí u bezproblémových a problémových respondentů.

Bezproblémoví klienti:

- rozvíjejí běžná témata
- jejich příběhy mají převážně pozitivní zakončení
- jsou schopni nadsázky a nevyhýbají se použití humoru
- jsou schopni nejen empatie, ale i emočního souznění s postavami příběhu

Problémoví klienti:

- odmítnutí odpovědi, selhání
- změna tempa, překotnost, latence
- nerozpoznání rolí osob na tabuli
- nerozpoznání zjevného smyslu obrázku, běžným tématům dávají neobvyklý, resp. neadekvátní význam
- omezená empatie, omezené emoční souznění
- zakončení příběhu častěji negativní, neurčité nebo ambivalentní
- vztahovačné tendence

Při práci s dětmi se neukázalo, že by některé z dotazovaných dětí jednoznačně *odmítalo odpovídat*. Děti vždy vymyslely odpověď. Selhání ale spočívalo v tom, že příběh nebyl příběhem, ale pouhým popisem tabule. Takovéto selhávání se vyskytovalo u obou skupin dětí. Ve zkoumané skupině dětí se selhání týkalo 7 dětí, v kontrolní skupině 5 dětí.

Nevyskytla se ani *náhlá změna tempa* ani *překotnost,* ale latence ano. *Latence* se projevila v obou skupinách dětí. Jednak to bylo často na začátku testové situace, když dítěti byla předložena nová TAT tabule. Dotazovaní přemýšleli a většinou sami nahlas řekli, co se u nich děje. Setkávala jsem se s výrazy:„Jee…to je těžký…tak to nevim…fujjj…“ U některých dětí nebylo jasné, zda mlčí a přemýšlejí, nebo zda neví a tiše stydlivě sedí. Děti dostaly prostor pro přemýšlení. Následovaly otázky:„ Teď přemýšlíš nebo spíš nevíš?“ Pak následovalo opakování otázek, které se pokládají při zadávání instrukcí. Některé děti z obou skupin nebyly příliš výřečné.

Nerozpoznání rolí osob na tabuli se občas ukázalo, ale nebylo tak časté. U dětí s poruchami chování se stávalo, že běžným tématům dávaly neobvyklý význam. Častější byly vraždy, užívání drog, šikanování a mlácení, dluhy. Příběhy byly častěji zakončovány negativně. Negativní zakončení se vyskytlo i u poslední TAT tabule, která má být již „lehká“ a snaží se u respondenta navodit příjemné pocity, aby se tak překonal dojem z předchozích TAT tabulí. Ani ne tak kvalitou, ale spíše kvantitou se odlišovaly děti z obou skupin v tom, jaká témata rozvíjely ve svých TAT příbězích. Konkrétní příklady předkládám v rozboru jednotlivých TAT tabulí.

6.5 Absence příběhu

Než dojde ke skórování respondenty vytvořených příběhů, musí se posoudit, zda se jedná o příběh. V opačném případě se celá TAT tabule vypouští a nehodnotí. Stávalo se, že některé dětské odpovědi byly při posouzení pomocí PPSS-R pouhými popisy, nikoli příběhy. Příběh v tomto případě musí obsahovat děj, který je problematizován, a tak dochází k zápletce. Problémem ale nemusí mít výhradně negativní ladění, ale za problém se považuje i určitý úkol k plnění pro hlavní postavu.

Absence příběhu se týkala 8 dětí ze zkoumané skupiny (PCH) a 5 dětí z kontrolní skupiny (bez PCH). Z celkového počtu 13 dětí neměly 2 děti s PCH skórované dvě TAT tabule, jedno dítě bez PCH taktéž, a ostatní děti pak neměly skórovanou jednu TAT tabuli.

Největší obtíže činilo vytvořit příběh k TAT **tabuli 2**, což se týkalo 7 dětí s PCH a 5 dětí bez PCH. K tabuli **8 BM** nevytvořily příběh 2 děti s PCH a 1 dítě bez PCH. K tabuli **13 MF** nevytvořilo příběh jedno dítě s PCH.

Při absenci příběhu se uvažuje o **ochotě spolupracovat** a **schopnosti spolupracovat**. Neochota spolupracovat se explicitně neprojevila natolik, že by některé dítě odmítlo pokračovat, i když u jednoho respondenta by se o neochotě dalo uvažovat.

- „*Asi nějaká rodina. (*Stalo se tam něco?) *Asi ne. Nevím. Přejít na další.“* (*Lukáš_9_PCH)*
- *Vůbec nevim.* (Co se děje na obrázku?) *Nevim.* (*Lukáš_9_PCH)*

Ostatní děti se snažily vymyslet příběh, a tak absence děje svědčí o neschopnosti spolupracovat. Překážkou pak může způsobovat nedostatečná kognitivní práce nebo emoční práce při vytváření příběhu. Následují úryvky z několik TAT příběhů, které se neskórovaly kvůli absenci „problému“.

- *„Dívka přišla ze školy, z vysoký, že už dokončila školu, přišla na statek, dva dny tam spala a pak přijel ten...syn toho statkáře. Hledal koně a orá pole. Ona se na něj kouká, drží v ruce knížky a vidí, že to je láska na první pohled. A ta jeho máma spí a čeká u stromu a čeká dítě se svým manželem. The end.“ (Alex_2_bez PCH)*
- *„Tady je dívka, co šla ze školy, šla přes pole a nějaký otec jí tam sází něco na to pole. Matka na ně kouká, pak nějak si s nima povídá a odchází domu a to je všechno. Mamka otec a dívka. Co potom se stane, pak se doma nají a půjde ven.“ (Tereza_11_PCH)*
- *Nevim. Nějaká ženská tam čumí do nebe. Nějaká holka tam má knížku v ruce. Nějakej chlápek bez trika. Stará se o koně.* (Co se tam ještě děje?) *Ten kůň tam voře pole nebo co to je.* (Co se stalo předtím?) *Nevim.* (bude se tam ještě něco dít*?) Nevim.* (myslí si něco ty postavy) *Nevim. Nevim. orá to pole nebo co. (Jiří_6_PCH)*
- *To je divný. Zamyšlená ženská a vzadu je nějakej Přemysl Oráč, je tam chlap, co chce orat a dívá se na toho koně. Tady je ženská, která spí. Paní, která si lehla po práci. Ta slečna se po někom dívá.* (Co se tam děje?) *Něco hezkého, třeba si tam hrajou děti.* (Mezi těmi postavami se něco děje?) *Ne, mezi nima nic, protože nemaji žádný kontakt. Třeba to může být matka, otec a dcera*. (Co si myslí ty postavy?) Ta *která spí, si nic nemyslí, spíš ale nespí a přemýšlí.* (o čem?) *O tom, jaký byl dneska hezký den. Ta další si myslí, že ráno půjde do školy. A ten si nic nemyslí.* (Jak to bude pokračovat?) *Ten děj na tom obrázku, tam se nic neděje. půjdou všichni domu.(Sára_14_bez PCH)*

6.6 Tématický rozbor jednotlivých TAT tabulí u dětí

6.6.1 Tabule 1

V dětmi vytvořených příbězích se vyskytla témata, o kterých se píše v odborné literatuře – vztah k rodičovské figuře, téma autonomie, vyhovění autoritě, úspěch, selhání, pocit viny a agrese. U obou skupin dětí se vyskytovala obdobná témata s tím rozdílem, že u dětí bez PCH jednoznačně převládalo téma vztahu k rodičům a častější bylo vyjádření lítosti a viny. Častější bylo také téma aspirace. Byla to jednak touha po úspěchu nebo touha ukázat ostatním, že jednou se hra na housle začne dařit. Bylo to i uvědomění pomíjivosti úspěchu a přemýšlení o dalších hodnotách. Naopak u dětí s PCH bylo častější, že zapojily i postavy, které nejsou nakreslené na TAT tabuli. Další postavy byli kamarádi, vrstevníci, učitelé nebo i cizí lidé, kteří nebyli blíže specifikováni. Zabývají se více tématem neúspěch a zdá se, že mají snížené aspirace oproti dětech bez PCH. Lze předpokládat, že dotazovaní se identifikovali s chlapcem, neboť u tabule 1 to bývá běžné.

6.6.2 Tabule 2

V dětmi vytvořených příbězích se vyskytla témata, o kterých se píše v odborné literatuře – rodinné a sourozenecké vztahy či konstelace, starost o práci, autonomie, budoucnost. Literatura se nezmiňuje příliš o tématu mileneckém, že by se mezi postavami na obrázku odvíjel vztah nebo touha realizovat vztah muže a ženy. S tímto tématem jsem se setkala u obou skupin dětí.

U obou skupin dětí se vyskytovala obdobná témata s tím rozdílem, že u dětí s PCH byly častější úvahy o budoucnosti a vzdělávání. U dětí s PCH se dominantně vyskytovala témata vztahu k práci. Interakce mezi postavami byly spojené s povinností, závazkem, snahou utéci, poslušností nebo neposlušností vůči autoritě. Někdy byla rodina chudá a nebylo možné poskytnou dívce z TAT tabule vzdělání. Jindy se rodina obětovala, aby dívka mohla studovat. Různé scénáře, které zohledňují to, že dívka chce studovat. V příbězích měly postavy různé povinnosti a různou autoritu vůči ostatním postavám. Postavy projevovaly různou míru spokojenosti se svou rolí. Některé děti si všimly gravidity ženy, o čemž se píše v odborné literatuře, že není příliš obvyklé. Poměrně časté bylo neutrální zakončení příběhu, pozitivní zakončení příběhu se dařilo častěji u skupiny dětí bez PCH.

6.6.3 Tabule 3BM

U obou skupin dětí se vyskytla v příbězích témata, o kterých se píše v odborné literatuře – agrese, deprese, sebevraždy, ztráta vztahu, drogy. Téma ublížení a vyčerpání se vyskytovalo rovněž u obou skupin. U obou skupin bylo časté téma drog, i když děti bez PCH často uváděly místo drog alkohol, což se u dětí s PCH nestalo.
Ztráta vztahu bylo u skupiny dětí bez PCH okrajové téma. U skupiny dětí s PCH se vyskytovalo častěji. V obou skupinách dětí byla pistole zaměňována za klíče, konkrétně u dvou dětí bez PCH a u tří dětí s PCH. Negativní zakončení příběhu převládalo u skupiny dětí s PCH, i když pro obě skupiny bylo poměrně problematické zakončit příběh pozitivně.

6.6.4 Tabule 8BM

Na tabuli 8BM se u obou skupin dětí vyskytují témata, o kterých se píše v odborné literatuře – agrese, ambice, vztahová tématika, válka, smrt a nemoc. U dětí bez PCH se vyskytlo navíc téma ambice, které u dětí s PCH nebylo přítomno v příbězích. Téma válka a útěk zapojily do svých příběhů pouze děti s PCH. U dětí s PCH se vyskytovalo nosné téma agrese, ale v menší míře než u skupiny dětí s PCH. Do příběhů byli zapojeni jako postavy i rodinní příslušníci, atak vztahová témata hrála roli. V obou skupinách se vyskytovalo propojování složité kompozice TAT obrázku pomocí přesunutí děje do vzpomínek nebo do snu. O těchto tendencích se taktéž píše v odborné literatuře. Téma ambice se vyskytlo pouze okrajově. U dětí s PCH bylo časté téma agrese, a to v podobě vražd, nebo naopak bylo postavám ublíženo či se vyskytovaly na útěku. Několik dětí umístilo svůj příběh do doby válečné.

6.6.5 Tabule 13 MF

U dětí se vyskytovala témata, o kterých se píše v odborné literatuře. Často to byly témata týkající se sexuálních vztahů mezi muži a ženami. Často to byly konflikty, nedorozumění, vztahové problémy. U dětí s PCH byly častěji v příbězích vraždy či znásilnění. U několika dětí bylo tématem nemocná žena. Některé hlavní postavy příběhu trpěly pocity viny u obou skupin dětí. Většin příběhů končila negativně, ale některé vytvořily příběh, kde muž odchází do práce, žena byla v noci za zábavou apod. Výrazné rozdíly mezi skupinami se nevyskytovalo z hlediska negativního ladění. Oběma skupinám činilo obtíže problém zakončit

pozitivně. Ovšem skupina dětí bez poruch chování dokázala mnohem lépe navrhnout řešení problému.

6.6.6 Tabule 18 GF

U dětí se vyskytovala témata vztahová. Často se jednalo o matku s dcerou, sousedky či milenku a manželku. Tématem bylo agrese, zranění, nejčastěji následkem hádky. Některé děti přisuzovaly příčinu pádu ze schodů, který byl z nepozornosti nebo následkem hádky. Některé děti schody nezmínily a nepovažovaly za důležité, několik dětí naopak upozornilo na nezvyklý sklon schodů.

7. POPIS A ANALÝZA DAT ZA JEDNOTLIVÉ TABULE

7.1 Dílčí skóry u dětí

Dílčí skóry jednotlivých dimenzí přinášejí **informace** o čtyřech oblastech každé TAT tabule - *Provedení příběhu (SD) , Orientace příběhu (SO), Navržená řešení problému (SS) a Vyřešení příběhu (SR)*. V následujícím textu prezentuji *dílčí skóry* čtyř dimenzí, které vznikly výpočtem aritmetického průměru z hrubých skórů (tj. SD1,SD2,SD3,SD4; SO1, SO2, SO3, SO4; SS; SR1, SR2, SR3, SR4). Hrubé skóry jednotlivých dětí za tabule prezentuji v *Příloze č. 5.* V zápětí vysvětlím, co data znamenají a jak by se dala interpretovat v rámci jednotlivých tabulí.

7.1.1 Tabule 1

Co se týče *tabule 1*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých **dětí s PCH** následovně. Průměr celé skupiny činí 10,27 se směrodatnou odchylkou 7,16.

TABULE 1_PCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
1_Mathias	1,25	0	1	-0,5	1,75	4
2_Filip	2	1,63	1	1,25	5,88	20,5
3_Lukáš	1,5	-0,5	0	0	1	4
4_Jarda	0,88	0	0	1	1,88	7,5
5_Jaroslav	1,5	0,5	0,5	0	2,5	8,5
6_Jiří	1	-0,25	0	-0,25	0,5	2
7_Martina	1,63	-0,88	1	-0,25	1,5	3
8_Martin	2	-0,5	1	-0,38	2,13	5,5
9_Lukáš R.	1,88	0,88	1	0,63	4,38	14,5
10_Jan	1,75	0,88	1	0,75	4,38	14,5
11_Terezka	2,25	1,88	1	2,38	7,5	27
12_Jiří U.	1,25	0,63	1	0,88	3,75	12
13_Vojta	2	0,38	0	-0,25	2,13	8,5
14_Nikola	1,5	1,25	1	1,13	4,88	16,5
15_Zbyněk	2,25	-0,88	1	-0,13	2,25	6
PRŮMĚR	**1,64**	**0,33**	**0,7**	**0,42**	**3,07**	**10,27**

*Tab.1: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 1** u dětí s PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Dále co se týče *tabule 1*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých **dětí bez PCH** následovně. Průměr celé skupiny činí 14,43 se směrodatnou odchylkou 9,72.

TABULE 1_nPCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
Ester_1	1,75	-0,25	1	-1	1,5	3
Alex_2	1,5	-1	0	-0,75	-0,25	-1
Dominik_3	2,25	1,25	2	-0,25	5,25	15
Ester_4	2	-0,75	1	1,5	3,75	12
Honza_5	1,5	1,5	1	1,5	5,5	19
Karolína_6	2,25	2,5	4	2,75	11,5	34
Katka_7	1,25	0,5	1	1	3,75	12
Kristina_8	1,25	0,25	1	0,5	3	9
Kuba_9	1,75	1,25	1	1,25	5,25	18
Lenička_10	2,25	1,875	2	2,375	8,5	28
Luboš_11	1,75	1,125	1	-0,25	3,625	11,5
Petr_12	1,5	-0,5	0	-0,5	0,5	2
Samuel_13	1,75	2	1	1,25	6	21
Sára_14	1	0	1	1,125	3,125	9,5
Barča_15	2,25	1,5	1	1,875	6,625	23,5
PRŮMĚR	**1,73333**	**0,75**	**1,2**	**1,53**	**5,21**	**14,43**

*Tab.2: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 1** u dětí bez PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Skupina dětí s PCH dosáhla nižšího skóru za tabuli 1 než skupina dětí bez PCH. Výrazné rozdíly se týkaly zejména vyřešení problému. Kognitivní zpracování příběhu je poměrně vyrovnané u obou skupin dětí. Rozdíly mezi skupinami dětí se ukazují při emočním naložením s příběhem a pokračují i při hledání řešení problému a řešení problému. Pozitivní zakončení příběhu se poměrně dařilo, i když u dětí s PCH se vyskytovalo méně častěji.

7.1.2 Tabule 2

Co se týče *tabule 2*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých dětí s PCH následovně. Průměr celé skupiny činí 4,6 se směrodatnou odchylkou 6,84.

TABULE 2_PCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
1_Mathias	1,5	2	1	2,25	6,75	24
2_Filip	-	-	-	-	0	0
3_Lukáš	1,5	-0,75	0	0	0,75	3
4_Jarda	1,88	0	0	0	1,88	7,5
5_Jaroslav	-	-	-	-	0	0
6_Jiří	-	-	-	-	0	0
7_Martina	2,25	-0,75	0	-0,25	1,25	5
8_Martin	1,5	-0,25	0	0	1,25	5
9_Lukáš R.	-	-	-	-	0	0
10_Jan	-	-	-	-	0	0
11_Terezka	-	-	-	-	0	0
12_Jiří U.	0,88	-0,25	0	0	0,63	2,5
13_Vojta	1,75	0	0	0	1,75	7
14_Nikola	-	-	-	-	0	0
15_Zbyněk	1,38	1,13	1	1	4,5	15
PRŮMĚR	**1,58**	**0,14**	**0,17**	**0,38**	**2,27**	**4,6**

*Tab.3: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 2** u dětí s PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Dále co se týče *tabule 2*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých dětí bez PCH následovně. Průměr celé skupiny činí 8,6 se směrodatnou odchylkou 9, 21.

TABULE 2_nPCH	**SD_dílčí**	**SO_dílčí**	**SS_**	**SR_dílčí**	**součet dílčích skórů**	**skóre za jednu tabuli**
Ester_1	-	-	-	-	0	0
Alex_2	-	-	-	-	0	0
Dominik_3	1,75	-0,25	1	-0,25	2,25	6
Ester_4	1,25	0	1	0,25	2,5	7
Honza_5	1	0	1	0,25	2,25	6
Karolína_6	2,75	2	3	2,5	10,25	32
Katka_7	-	-	-	-	0	0
Kristina_8	1,75	0,625	1	1,25	4,625	15,5
Kuba_9	1,5	0,25	1	0	2,75	8
Lenička_10	2,25	0,625	1	1,75	5,625	19,5
Luboš_11	1,75	0	0	-0,25	1,5	6
Petr_12	1,5	1,5	1	1	5	17
Samuel_13	1,75	0	1	1	3,75	12
Sára_14	-	-	-	-	0	0
Barča_15	-	-	-	-	0	0
PRŮMĚR	**1,725**	**0,48**	**1,1**	**0,75**	**4,055**	**8,6**

*Tab.4: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 2** u dětí bez PCH (Zdroj: Vlastní zdroj.)*

Skupina dětí s PCH dosáhla téměř o polovinu nižší celkový skór za tabuli 2 než skupina dětí bez CH. Kognitivní zpracování problému je poměrně vyrovnané mezi oběma skupinami dětí, ale výrazné rozdíly se týkaly emočního ladění příběhu. Největší rozdíl se ukazuje v navrhovaných řešeních problému, s čím pak souvisí i závěrečné řešení problému.

Tabule 2 vybočuje z řady ostatních tabulí tím, že velké množství dětí nedokázalo adekvátní příběh vytvořit. Taková tabule, která je pouhým popisem a nenaplňuje představy autorů PPSS-R o příběhu, se neskóruje. Vyřazení tabule se týkalo celkem 7 dětí s PCH a 5 dětí bez PCH. Studie upozorňují na stimulační slabost tabule (Goldfried a Zax, 1965 in Čermák, 2006). Kvalitativní rozbor absence problému v TAT příběhu věnuji zvláštní kapitolu.

7.1.3 Tabule 3

Co se týče *tabule 3BM*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých **dětí s PCH** následovně. Průměr celé skupiny činí 7,97 se směrodatnou odchylkou 5,66.

TABULE 3 BM_PCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	Skóre za jednu tabuli
1_Mathias	1,75	-0,5	1	1,75	4	13
2_Filip	1,25	1,625	3	1,25	7,125	19,5
3_Lukáš	1,125	-0,5	0	-0,25	0,375	1,5
4_Jarda	1,5	0	0	-0,25	1,25	5
5_Jaroslav	1,25	-0,5	1	-0,25	1,5	3
6_Jiří	1,75	-0,25	0	-0,25	1,25	5
7_Martina	1,25	-0,5	1	1,875	3,625	11,5
8_Martin	1,75	-0,5	1	0,25	2,5	7
9_Lukáš R.	1,75	-0,75	0	-0,25	0,75	3
10_Jan	1,125	0,25	0	0	1,375	5,5
11_Terezka	1,75	-0,25	1	2,625	5,125	17,5
12_Jiří U.	1,5	-0,75	1	2	3,75	12
13_Vojta	1,5	-0,5	0	-0,5	0,5	2
14_Nikola	2	-0,25	1	0,5	3,25	10
15_Zbyněk	1,75	-0,75	0	0	1	4
PRŮMĚR	**1,5333**	**-0,28**	**0,67**	**0,57**	**2,4933**	**7,97**

*Tab.5: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 3 BM** u dětí s PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Co se týče *tabule 3 BM*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých dětí bez PCH následovně. Průměr pro celou skupinu činí 11,8 se směrodatnou odchylkou 8,33.

TABULE 3 BM_nPCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
Ester_1	1,75	-0,5	1	-0,25	2	5
Alex_2	2,75	0	0	-0,5	2,25	9
Dominik_3	2	-0,5	1	1,5	4	13
Ester_4	1	-0,25	1	0	1,75	4
Honza_5	2	1,75	2	2,25	8	26
Karolína_6	2,5	1,25	3	0,5	7,25	20
Katka_7	1,5	1,25	1	1	4,75	16
Kristina_8	0	0	0	-0,5	-0,5	-2
Kuba_9	1	0	0	0,25	1,25	5
Lenička_10	1,75	0,75	1	1	4,5	15
Luboš_11	1	-0,25	0	-0,5	0,25	1
Petr_12	1,5	-0,25	1	0,625	2,875	8,5
Samuel_13	2	2,25	1	0	5,25	18
Sára_14	2	1,75	1	2	6,75	24
Barča_15	1,875	0	1	1,5	4,375	14,5
PRŮMĚR	**1,6417**	**0,48**	**0,93**	**0,59**	**3,6417**	**11,8**

*Tab.6 Dílčí skóry s průměry za **tabuli 3 BM** u dětí bez PCH (Zdroj: vlastní zdroj.*)

Skupina dětí s PCH dosáhla nižšího skóru za tabuli 3BM než skupina dětí bez PCH. Velmi výrazné rozdíly se týkaly emočního uchopení příběhu, které se promítá do *Orientace příběhu (SO).* Zajímavé je, že v kontrastu s emočním uchopením stojí téměř vyvážené výsledky obou

skupin dětí ve kognitivním zpracování problému a závěrečném řešení problému. Pozitivní zakončení příběhu se příliš nedařilo oběma skupinám dětí.

7.1.4 Tabule 8 BM

Co se týče *tabule 8BM*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých **dětí s PCH** následovně. Průměr pro celou skupinu činí 8,63 se směrodatnou odchylkou 6,75.

TABULE 8 BM_PCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
1_Mathias	1	0,875	2,5	1	5,375	14
2_Filip	2	1,125	1	1,125	5,25	18
3_Lukáš	1,375	-0,25	0	0	1,125	4,5
4_Jarda	0,875	0	0	0	0,875	3,5
5_Jaroslav	1,5	1	0	1	3,5	14
6_Jiří	1	0	0	-0,25	0,75	3
7_Martina	1,375	-0,5	0	0	0,875	3,5
8_Martin	2	-0,25	0	0,375	2,125	8,5
9_Lukáš R.	-	-	-	-	0	0
10_Jan	1,5	0	1	0,25	2,75	8
11_Terezka	1,75	1,25	1	1,875	5,875	20,5
12_Jiří U.	1	-0,25	0	0	0,75	3
13_Vojta	1,75	0	1	1,5	4,25	14
14_Nikola	-	-	-	-	0	0
15_Zbyněk	1,75	1,25	1	0,5	4,5	15
PRŮMĚR	**1,45**	**0,33**	**0,58**	**0,57**	**2,93**	**8,63**

*Tab.7: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 8 BM** u dětí s PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Co se týče *tabule 8 BM*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých dětí bez PCH následovně. Průměr pro celou skupinu činí 11,73 se směrodatnou odchylkou 6,99.

TABULE 8 BM_nPCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
Ester_1	-	-	-	-	0	0
Alex_2	2,25	0,25	2	-0,5	4	10
Dominik_3	2	-0,25	0	-0,5	1,25	5
Ester_4	1,5	0	0	-0,25	1,25	5
Honza_5	1,75	1,25	1	1,5	5,5	19
Karolína_6	2,5	2	2	1,75	8,25	27
Katka_7	1,25	0	1	1	3,25	10
Kristina_8	1,25	1,125	1	1,625	5	17
Kuba_9	2,25	1,375	2	-0,5	5,125	14,5
Lenička_10	1,25	1,25	1	1,25	4,75	16
Luboš_11	1,75	0,5	1	0,5	3,75	12
Petr_12	1,5	0,125	1	1,25	3,875	12,5
Samuel_13	2	-0,5	1	0	2,5	7
Sára_14	1,625	1,375	1	1	5	17
Barča_15	1	0	0	0	1	4
PRŮMĚR	**1,71**	**0,61**	**1**	**0,58**	**3,9**	**11,73**

*Tab.8: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 8 BM** u dětí bez PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Skupina dětí s PCH dosáhla nižšího skóru za tabuli 8BM než skupina dětí bez PCH. Rozdíly v jednotlivých dílčích skórech za TAT příběh nebyly příliš výrazné. Kognitivní a hlavně emoční uchopení TAT příběhů je slabší u dětí s PCH. Naopak za oblast řešení příběhu prokázaly obě skupiny dětí vyrovnané schopnosti. Pozitivní zakončení příběhu činilo poměrně obtíže u obou skupin dětí.

7.1.5 Tabule 13 MF

Co se týče *tabule 13 MF*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých dětí s PCH následovně. Průměr pro celou skupinu činí 6,26 se směrodatnou odchylkou 4,42.

TABULE 13 MF_PCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
1_Mathias	1,25	1,5	2	-0,375	4,375	11,5
2_Filip	1,25	0,75	2	0,875	4,875	13,5
3_Lukáš	1	0	1	-0,375	1,625	3,5
4_Jarda	1,375	-0,25	-0,25	-0,25	0,625	3,5
5_Jaroslav	1,5	0	0	0	1,5	6
6_Jiří	1,75	0,25	1	0	3	9
7_Martina	2,125	-0,75	1	-0,25	2,125	5,5
8_Martin	1,25	-0,25	0	-0,25	0,75	3
9_Lukáš R.	1,25	-0,75	1	0	1,5	3
10_Jan	1,75	1,25	1	0,75	4,75	16
11_Terezka	1,5	0	1	-0,5	2	5
12_Jiří U.	-	-	-	-	0	0
13_Vojta	1,75	0	0	0	1,75	7
14_Nikola	1	0	0	0	1	4
15_Zbyněk	1,75	-0,75	1	-0,375	1,625	3,5
PRŮMĚR	**1,4643**	**0,07**	**0,77**	**-0,05**	**2,2543**	**6,26**

*Tab. 9: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 13 MF** u dětí s PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Co se týče *tabule 13 MF*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých dětí bez PCH následovně. Průměr pro celou skupinu činí 10,37 se směrodatnou odchylkou 6,87.

TABULE 13MF_nPCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
Ester_1	2	-0,75	0	-0,75	0,5	2
Alex_2	1	-0,25	1	-0,75	1	1
Dominik_3	2	-0,5	1	0,75	3,25	10
Ester_4	1,5	0,5	1	-0,25	2,75	8
Honza_5	2	1,625	1	1,5	6,125	21,5
Karolína_6	2	0,75	2	1,5	6,25	19
Katka_7	2	1,25	1	-0,5	3,75	12
Kristina_8	1,75	1	2	1	5,75	17
Kuba_9	2	1,75	1	1	5,75	20
Lenička_10	1,25	-0,75	0	-0,25	0,25	1
Luboš_11	1,5	0	0	-0,5	1	4
Petr_12	1,75	0	1	0	2,75	8

Samuel_13	2,5	-0,5	2	-0,75	3,25	7	
Sára_14	1,5	1,5	1	-0,5	3,5	11	
Barča_15	2	-0,5	1	1,75	4,25	14	
PRŮMĚR	**1,7833**	**0,34**	**1**	**0,22**	**3,3433**		**10,37**

*Tab.10: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 13 MF** u dětí bez PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Skupina dětí s PCH dosáhla nižšího skóru za tabuli 13MF než skupina dětí bez PCH. Výrazné rozdíly se týkaly zejména vyřešení problému. Kognitivní zpracování příběhu se jeví být na stejné úrovni u obou skupin dětí. Rozdíly mezi skupinami dětí se ukazují při emočním naložením s příběhem a pokračují i při hledání řešení problému a řešení problému. Pozitivní zakončení příběhu se dětem poměrně dařilo, i když u dětí s PCH se vyskytovalo méně často.

7.1.6 Tabule 18 GF

Co se týče *tabule 18 GF*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých dětí s PCH následovně. Průměr pro celou skupinu činí 8,75 se směrodatnou odchylkou 6,00.

TABULE 18 GF_PCH	**SD_dílčí**	**SO_dílčí**	**SS_**	**SR_dílčí**	**součet dílčích skórů**	**skóre za jednu tabuli**
1_Mathias	1,5	1	1	0	3,5	11
2_Filip	1	-0,5	1	0,75	2,25	8
3_Lukáš	1,375	-0,25	1	-0,5	1,625	3,5
4_Jarda	1,5	0,25	0,25	-0,25	1,75	6,25
5_Jaroslav	1,75	0	0	1,375	3,125	12,5
6_Jiří	1,75	1,125	1	0,875	4,75	13
7_Martina	1,5	-0,75	1	-0,75	1	1
8_Martin	0,875	0	0	0	0,875	3,5
9_Lukáš R.	1,125	0,5	1	0,5	3,125	9,5
10_Jan	1,75	0,875	1	0,125	3,75	12
11_Terezka	1,375	0	1	1	3,375	10,5
12_Jiří U.	1,5	1,25	1	-0,25	3,5	11
13_Vojta	1,75	1,75	1	2,375	6,875	24,5
14_Nikola	1,25	-0,75	0	0	0,5	2
15_Zbyněk	1,125	-0,25	1	-0,375	1,5	3
PRŮMĚR	**1,408**	**0,28**	**0,75**	**0,33**	**2,768**	**8,75**

*Tab.11: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 18 GF** u dětí s PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Co se týče *tabule 18 GF*, vypadají dílčí skóry a průměry u jednotlivých **dětí bez PCH** následovně. Průměr pro celou skupinu činí 14,73 se směrodatnou odchylkou 7,70.

TABULE 18 GF_nPCH	SD_dílčí	SO_dílčí	SS_	SR_dílčí	součet dílčích skórů	skóre za jednu tabuli
Ester_1	0,75	0,75	1	-0,25	2,25	6
Alex_2	2,5	-0,5	0	-0,25	1,75	7
Dominik_3	2	0,25	1	1	4,25	14
Ester_4	2	1	1	0	4	13
Honza_5	1,25	0,5	3	1,5	6,25	16
Karolína_6	2	2,25	4	3	11,25	33
Katka_7	1,25	1,25	1	0	3,5	11
Kristina_8	0	0	0	-0,25	-0,25	-1
Kuba_9	2	0	1	1,25	4,25	14
Lenička_10	0,88	1,25	2	1,38	5,5	16
Luboš_11	2	1,5	2	1,13	6,63	20,5
Petr_12	2,5	0,88	2	-0,25	5,13	14,5
Samuel_13	1,25	1,63	2	1,63	6,5	20
Sára_14	1	1,63	2	1,75	6,38	19,5
Barča_15	1,75	0,38	1	2	5,13	17,5
PRŮMĚR	**1,54**	**0,85**	**1,53**	**0,91**	**4,83**	**14,73**

*Tab.12: Dílčí skóry s průměry za **tabuli 18 GF** u dětí bez PCH (Zdroj: vlastní zdroj.)*

Skupina dětí s PCH dosáhla nižšího skóru za tabuli 18GF než skupina dětí bez PCH. Kognitivní zpracování příběhu je na srovnatelné úrovni u obou skupin. Rozdíly mezi skupinami dětí s PCH a bez PCH se ukazují v emoční práci dětí, zejména výrazné rozdíly zachycuje oblast navržených řešení problému a následné řešení problému.

7.2 Dílčí skóry u jednotlivých tabulí

Určité rozdíly mezi zkoumanou skupinou dětí s poruchami chování *(PCH*) a kontrolní skupinou dětí bez poruch chování (bez PCH) se vyskytují ve všech čtyřech oblastech TAT příběhů. Trend celých skupin je viditelný, ovšem statisticky signifikantní rozdíly (*) mezi zkoumanou a kontrolní skupinou se týkají pouze některých oblastí dat. Prezentované tabulky zachycují průměrné hodnoty dílčích PPSS-R skórů za jednotlivé tabule. Každá tabulka podrobně představuje jednu ze čtyř oblastí hodnotící škály PPSS-R.

7.2.1 Provedení příběhu (SD)

	tabule 1	tabule 2	tab. 3BM	tab. 8BM	tab. 13MF	tab.18 GF
Časová dimenze příběhu						
SD1 _PCH	1,6	1,25	1,43	1,35	***0,93**	0,87
SD1_bez PCH	1,73	1,9	1,93	1,79	***2,07**	1,47
Příčina problému						
SD2_PCH	1,93	***2**	1,53	1,69	1,82	1,8
SD2_bez PCH	1,73	***1,5**	1,6	1,71	1,47	1,4
Realist. hodnocení probl.						
SD3_PCH	1,47	1,63	1,6	***1,12**	***1,25**	1,3
SD3_bez PCH	1,73	1,7	1,7	***1,54**	***1,73**	1,47
Integrita, detail.příběhu						
SD4_PCH	1,57	1,44	1,57	1,65	1,86	1,8
SD4_bez PCH	1,73	1,8	1,33	1,79	1,87	1,83
SD_PCH_celkem	1,64	1,58	1,53	1,45	***1,46**	1,41
SD_bez PCH_celkem	1,73	1,73	1,64	1,71	***1,79**	1,54

Tab.13: Průměrné hodnoty v oblasti Provedení příběhu (SD) u dětí s poruchami chování (PCH) a bez poruch chování (bez PCH) (Zdroj: Vlastní zdroj.)

7.2.2 Orientace příběhu (SO)

	tabule 1	tabule 2	tabule 3BM	tab.8BM	tab. 13MF	tab.18 GF
Pozitivní motivace						
SO1_ PCH	0,13	0,06	***-0,53**	0,308	-0,07	***0,3**
SO1_ bez PCH	0,7	0,6	***0,33**	0,75	0,13	***0,97**
Ochota kontrol.problém						
SO2 _PCH	0,73	0,13	***-0,17**	0,96	0,43	0,57
SO2_bez PCH	1,4	0,85	***0,87**	1,25	1,03	1,3
Důvěra ve zvládnutí						
SO3_ PCH	0,2	-0,13	0	0	0	-0,07
SO3_bez PCH	-0,07	0	0,13	0,14	-0,07	0,07
Emoční distres						
SO4_ PCH	***0,27**	0,5	***-0,4**	0,04	-0,7	***0,33**
SO4_bez PCH	***0,97**	0,45	***0,6**	0,29	0,27	***1,07**
SO_PCH_celkem	0,33	0,14	***-0,28**	0,33	0,07	***0,28**
SO_bez PCH_celkem	0,75	0,48	***0,48**	0,61	0,34	***0,85**

Tab.14: Průměrné hodnoty v oblasti Orientace příběhu (SO) u dětí s poruchami chování (PCH) a bez poruch chování (bez PCH) (Zdroj: Vlastní zdroj.)

7.2.3 Navržená řešení příběhu (SS)

	tabule 1	tabule 2	tabule 3BM	tabule 8BM	tabule 13MF	tabule 18 GF
SS_PCH	***0,7**	***0,17**	0,67	0,58	0,77	***0,75**
SS_bez PCH	***1,2**	***1,1**	0,93	1	1	***1,53**
SS_PCH_celkem	***0,7**	***0,17**	0,67	0,58	0,77	***0,75**
SS_bez PCH_celkem	***1,2**	***1,1**	0,93	1	1	***1,53**

Tab.15: Průměrné hodnoty v oblasti Navržená řešení příběhu (SS) u dětí s poruchami chování (PCH) a bez poruch chování (bez PCH) (Zdroj: Vlastní zdroj.)

7.2.4 Řešení příběhu (SR)

	tabule 1	tabule 2	tabule 3BM	tabule 8BM	tabule 13MF	tabule 18 GF
Snížení distresu						
SR1_PCH	0,1	-0,13	0,8	0,08	-0,14	***-0,13**
SR1_bez PCH	0,73	0,2	0,73	0,07	-0,03	***0,7**
Převaha pozit.důsledků						
SR2_PCH	0,83	0,56	0,87	0,92	0,32	***0,83**
SR2_bez PCH	1,23	1,2	0,93	1,07	0,77	***1,43**
Cíle krátkodobé a dlouh.						
SR3_PCH	0,2	0,63	0,07	0,5	0	0,13
SR3_bez PCH	0,1	0,5	-0,13	0,07	-0,27	0,47
Pozit. ovlivnění problému						
SR4_PCH	0,53	0,44	0,53	0,77	***-0,39**	0,27
SR4_bez PCH	1,23	1,1	0,83	1,11	***0,4**	1,03
SR_PCH_celkem	0,42	0,38	0,57	0,57	-0,05	***0,33**
SR_bez PCH_celkem	0,83	0,75	0,59	0,58	0,22	***0,91**

Tab.16: Průměrné hodnoty v oblasti Řešení příběhu (SR) u dětí s poruchami chování (PCH) a bez poruch chování (bez PCH) (Zdroj: Vlastní zdroj.)

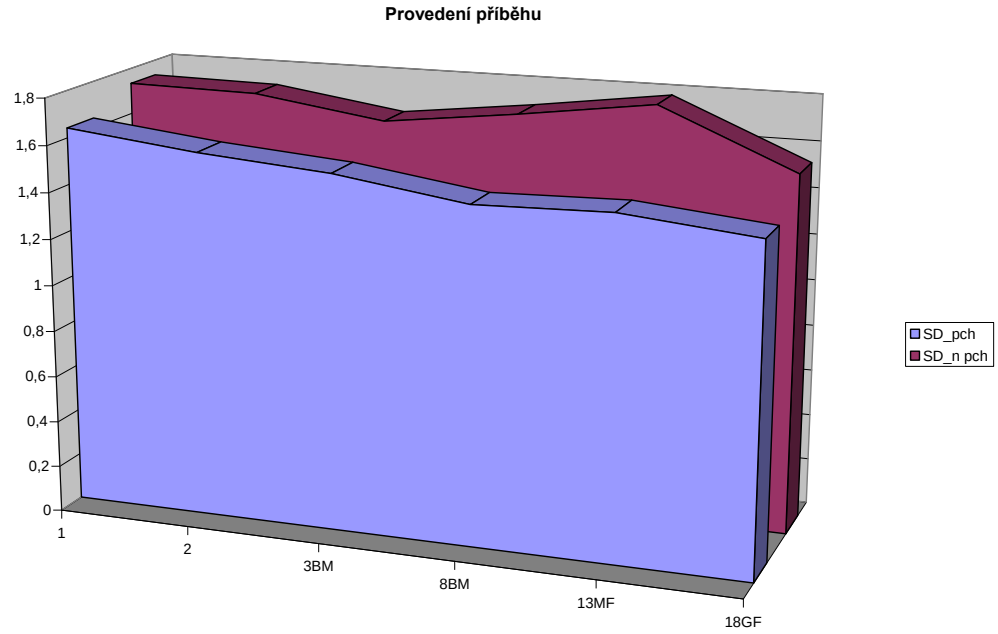
Porovnám- li jednotlivé skupiny **podle dosažených průměrných hodnot,** je viditelná přítomnost rozdílů mezi skupinou dětí s PCH a skupinou dětí bez PCH ve všech čtyřech oblastech příběhu – provedení příběhu, orientace příběhu, navržená řešení problému a vyřešení příběhu. Krom tabule 8BM vykazují TAT tabule signifikantní rozdíly mezi skupinami, alespoň co se týče skóru dimenze za danou TAT tabuli. **Trend skupin je takový, že děti s poruchami chování vykazují nižší úroveň osobnostních schopností pro řešení sociálních problémů než děti bez poruch chování** z pohledu dílčích skórů. Následuje grafické znázornění jednotlivých dimenzí TAT příběhů.

7.3 Kognitivní činnost

Kognitivní zpracovaní TAT příběhu se promítá do oblasti *provedení příběhu* (SD). U všech TAT tabulí bylo kognitivní zpracování rovnoměrné, žádná TAT tabule nevykazovala výrazně odlišné výsledky. **Děti s poruchami chování podaly (rovnoměrně) o něco málo nižší výkon než děti bez poruch chování**.

Statistické zpracování dat pomocí jednostranného T – testu pro dva nezávislé soubory ukázalo, že signifikantní rozdíly mezi oběmi zkoumanými skupinami se týkají oblastí SD2 za tabuli 2, SD3 za tabuli 8 BM, SD1 za tabuli 13 MF a SD3 za tabuli 13 MF. Komponentový skór SD_celkem za tabuli 13 MF ukázal signifikantní rozdíly mezi dětmi s PCH a dětmi bez PCH.

Statistické zpracování dat pomocí testu Mann-Whiteney U ukázalo signifikantní rozdíly v oblastech SD1 za tabule 13 MF a SD_celkem za tutéž tabuli. V příloze č. 2 prezentuji kvartilové grafy zobrazující statisticky signifikantní data.



Graf 1: zachycuje rozdíly mezi dětmi s poruchami chování (SD_pch) a bez poruch chování (SD_n pch) za oblast Provedení příběhu (SD) v rámci hodnotící škály PPSS-R

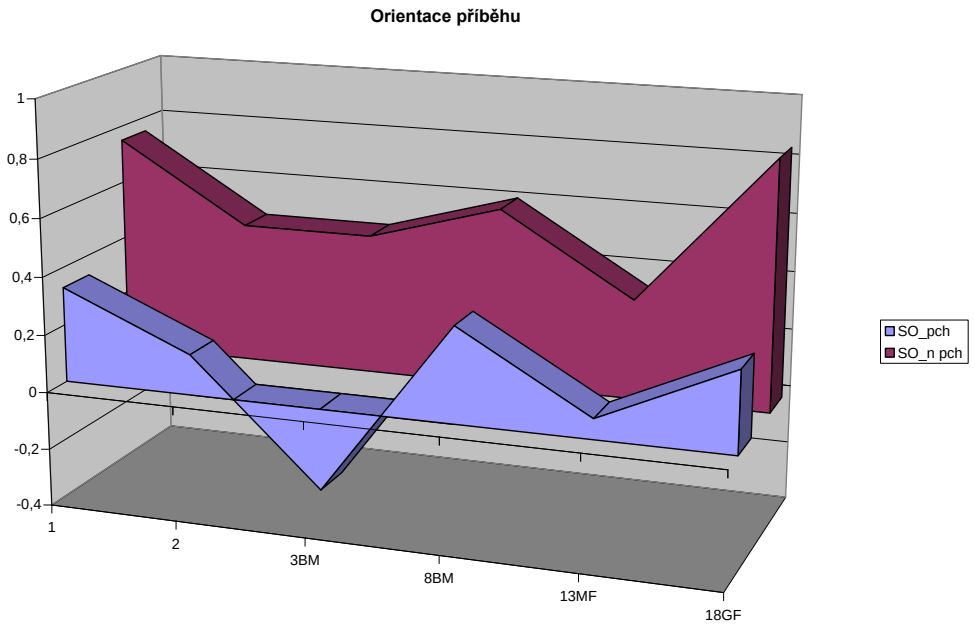
7.4 Emoční činnost

Emoční zpracovaní příběhu, které se promítá do oblasti *orientace příběhu* (SO), nebylo u všech TAT tabulí rovnoměrné. Na grafu jsou viditelné rozdíly u tabulí 3 BM a

18GF. **Děti s poruchami chování podaly (nerovnoměrně rozložený) nižší výkon než děti bez poruch chování**.

Statistické zpracování dat pomocí T – testu pro dva nezávislé soubory ukázalo, že signifikantní rozdíly mezi oběmi zkoumanými skupinami se týkaly oblastí S04 u tabule 1, SO1 u tabule 3 BM, SO2 u tabule 3 BM a SO4 u tabule 3 BM. Dále také SO1 u tabule 18 GF a SO4 u tabule 18 GF. Komponentové skóry SO_celkem u tabule 3 BM a SO_celkem u tabule 18 GF ukázaly signifikantní rozdíly mezi dětmi s poruchami chování a dětmi bez poruch chování.

Statistické zpracování dat pomocí testu Mann-Whiteney U ukázalo signifikantní rozdíly v oblastech SO2 u tabule 3 BM, SO4 u tabule 3 BM a SO_celkem u tabule 3 BM. V příloze č. 2 prezentuji kvartilové grafy zobrazující statisticky signifikantní data.



Graf 2: zachycuje rozdíly mezi dětmi s poruchami chování (PCH) a bez poruch chování (nPCH) za oblast Orientace příběhu (SO) v rámci hodnotící škály PPSS-R

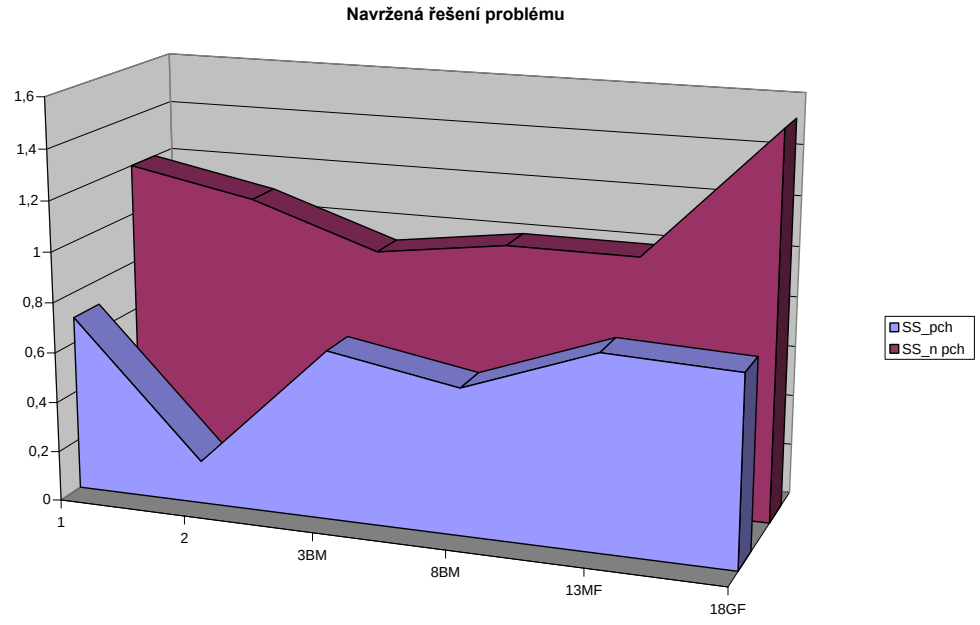
7.5 Vyřešení problému

„Vyřešení problému“ se promítá v oblastech *navržená řešení problému* (SS) a *vyřešení příběhu* (SR). Na grafu jsou viditelné rozdíly u tabule 1, tabule 2, tabule 13 a tabule 18. **Děti**

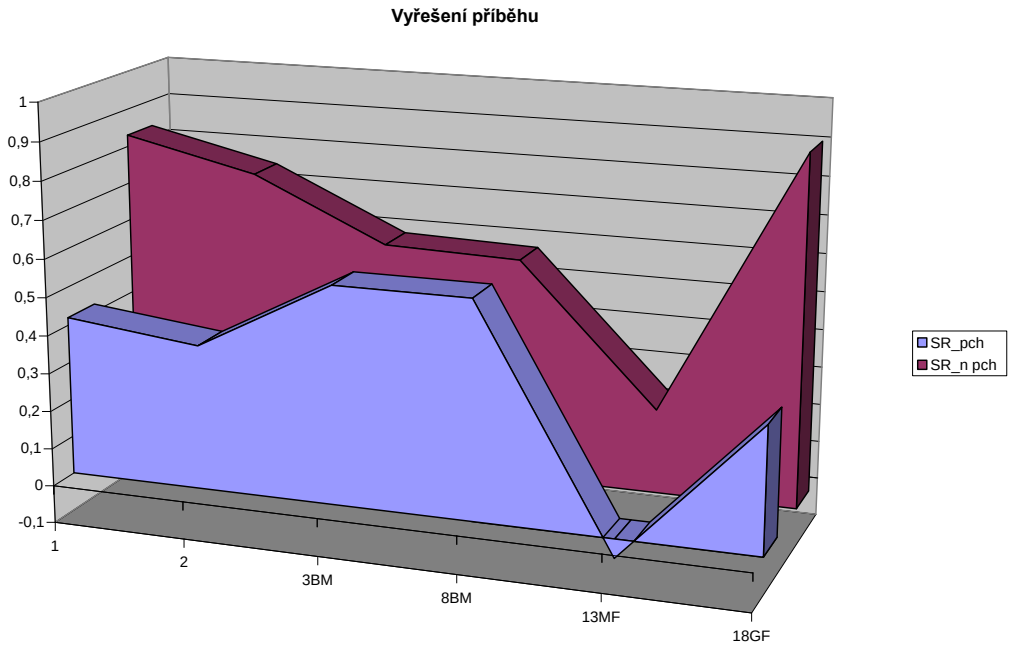
s poruchami chování podaly (nerovnoměrně rozložený) nižší výkon než děti bez poruch chování.

Statistické zpracování dat pomocí T – testu pro dva nezávislé soubory ukázalo, že signifikantní rozdíly mezi oběma zkoumanými skupinami u *navržených řešení problému (SS)* se týkaly tabule 1, tabule 2 a tabule 18. U *vyřešení příběhu (SR)* se ukázaly signifikantní rozdíly mezi dětmi s poruchami chování a u dětí bez poruch chování u SR4 u tabule 13 MF, SR1 u tabule 18 GF, SR2 u tabule 18 GF. Komponentový skór SR_celkem u tabule 18 GF ukázal také signifikantní rozdíly.

Statistické zpracování dat pomocí testu Mann-Whiteney U ukázalo jako statisticky signifikantní tabule 18 GF (SS). V příloze č. 2 prezentuji kvartilové grafy zobrazující statisticky signifikantní data.



Graf 3: zachycuje rozdíly mezi dětmi s poruchami chování (PCH) a bez poruch chování (nPCH) za oblast Navržená řešení problému (SS) v rámci hodnotící škály PPSS-R



Graf 4: zachycuje rozdíly mezi dětmi s poruchami chování (PCH) a bez poruch chování (nPCH) za oblast Vyřešení příběhu (SR) v rámci hodnotící škály PPSS-R

7.6 Interpretace dílčích skórů

Ronan (2008), autor hodnotící škály PPSS-R si kladl otázku, které skóry by měly být interpretovány. Měly by to být *dílčí skóry* za jednotlivé tabule, nebo *skóry dimenzí* či *celkové skóry?*

Skóry dimenzí jsou užitečné při hodnocení specifických schopností pro řešení problémů. Pro účel této práce jsou skóry dimenzí jedna z nejcennějších oblastí informací.

„Několik publikovaných studií ukazuje, že je vhodné počítat skóry dimenzí ze tří TAT tabulí“ (Ronan, 2008, str. 138). Rozhodla jsem se počítat skóry dimenzí ze šesti tabulí u jednotlivých respondentů, neboť všech šest tabulí považuji za cenný zdroj informací pro svůj vyzývací charakter.

7.6.1 Kognitivní činnost

Schopnost formulovat problém (D´Zurilla, Nezu in Ronan, 2008) vypovídá o kognitivní činnosti respondenta, nejvíce se promítá do oblasti *provedení příběhu (SD)* hodnotícího systému PPSS-R. *Provedení příběhu* zhodnocuje orientaci ve světě a kognitivní fungování. Posuzuje se, jak dotazovaný pracuje s časem, jak posuzuje příčiny problémů či

nakolik je jeho myšlení zdeformované. Otázkou bývá, zda dotazovaný dokáže přemýšlet i o minulosti či budoucnosti, nebo jeho myšlení zná převážně „tady a teď". Schopnost uvažovat o záležitostech se zohledněním delšího časového horizontu se pokládá za důležitou schopnost při řešení problémů. Zjištění se opírá o četné studie (např. Dana; Epley; Johnson in Ronan, 2008). Dokáže-li jedinec spojit minulost, přítomnost a budoucnost, je větší pravděpodobnost, že dosáhne adekvátní formulace problému spolu s řešením. Způsob, jakým jedinec přemýšlí o příčině problému, má vliv na řešení problému. Schopnost příčinu problému identifikovat, napomáhá k řešení problému. Bere v úvahu, zda jedinec přisuzuje příčinu problém vnějším okolnostmi, nebo je-li příčinou problému osobní nedostatek, který lze nebo nelze změnit. Perls (in Ronan, 2008) zkoumal roli sebeuvědomění a dospěl ke zjištění, že jedinec musí uznat svou vlastní schopnost přispět k řešení problému, chce-li jej řešit. Realistické úvahy oproti zdeformovanému myšlení jsou významným ukazatel, který poukazuje na poruchu či dysfunkci. Jedná se o nezpochybnitelné výrazný aspekt při hodnocení PPSS-R, čímže se zabývají četné studie.

Hodnocení integrity a detailnosti TAT příběhu se vztahuje k Teorii osobních konstruktů (Kelly in Ronan, 2008), která postuluje, že lidé si vytvářejí vlastní konstrukty o prostředí, ve kterém žijí. Představy jsou rozličně integrované a detailní.

Kognitivní zpracování příběhu u dětí

Děti s PCH dosahovaly sice celkově nižšího skóru při kognitivním zpracování příběhu, avšak v některých oblastech dosáhly dokonce vyšších skórů než děti bez PCH.

Mnoho dětí dokázalo zapojit do svých TAT příběhů všechny časy - *minulost, přítomnost i budoucnost*, i když mezi dětmi byly individuální rozdíly. Časté pak bylo vyprávění TAT příběhu pouze v minulosti s přítomností. Pouze několik dětí dosáhlo nejvyššího skóru za to, že jejich příběh obsahoval minulost delší než jeden den a zároveň přítomnost s budoucností delší než jeden týden.

O tom, jak děti vnímaly *příčinu problému*, se nedá jednoznačně prohlásit, že děti s PCH dosáhly jednoznačně horších výsledků. U některých tabulí (tabule 1, tabule 13MF, tabule 18GF) dosáhly děti s PCH dokonce vyššího skóru než děti bez PCH. Naopak u tabule 2 se vyskytovaly signifikantní rozdíly mezi skupinami, a to v neprospěch dětí s PCH.

Schopnost *hodnotit problém realisticky* byla u dětí s PCH signifikantně snížená v rámci tabulí 8BM a 13 MF. Obě tyto tabule zachycují poměrně netypickou scénu, se kterou

se v běžném životě nelze tak často setkat. Za ostatní tabule dokázaly obě skupiny vymyslet přiměřeně realistické TAT příběhy.

Integrita a detailnost příběhů byla u tabulí 8BM, 13MF a 18 GF na stejné úrovni u obou skupin dětí s poruchami chování. Za žádnou tabuli neobdržely děti s PCH výrazně nižší skóry. Některé TAT příběhy dětí byly stručné a opomíjely podstatné detaily.

7.6.2 Emoční činnost

Úroveň pozitivní motivace, osobní kontroly, důvěry a osobního distresu vypovídá o emotivní činnosti respondenta. Týkají se oblasti *orientace příběhu* (SS) hodnotícího systému PPSS-R. Tato oblast se nejvíce podobá tradičnímu pojetí modelů řešení problému. Umět přijmout problém jako výzvu, novou příležitost a pozitivně se motivovat, je základem mnoha teorií (např. Rogers in Ronan, 2008). Lidé, kteří dokáží čelit problémům také lépe vědí, jak s problémy naložit. Důvěra ve zvládnutí problému se váže k osobnostnímu nastavení jedince (Chier, Carver in Ronan, 2008) a koreluje s vnímáním psychického zdraví. Kategorie hodnotí motivaci, ochotu převzít problém, důvěra ve zvládnutí problému a naložení s distresem.

Emoční zpracování příběhu u dětí

Děti s PCH dosahovaly nižšího skóru ve všech oblastech, které se týkaly emoční práce v TAT příbězích. Největší rozdíly v emočním zpracování TAT příběhu se ukázaly u dětí v rámci tabule 3BM a 18GF. Domnívám se, že u těchto tabulí docházelo lehko k identifikaci s hlavní postavou na TAT tabuli, alespoň několik dotazovaných to přiznalo. Velké rozdíly mezi zkoumanou a kontrolní skupinou dětí spočívá ve *schopnosti se pozitivně motivovat* a *ochotě převzít problém pod kontrolu*. Nejvýraznější obtíže vykazují děti s PCH v tom, že se nechávají *emočním distresem* negativně ovlivnit při řešení problému. Dále jsem se u dětí s PCH se setkávala s tím, že emoce chyběly v TAT příbězích, občas byly emoce nepřiléhavé. Velmi typicky se jednalo o povrchní a nedostatečně elaborovaný popis emocí - „cítí se dobře“, „špatně“. Dotazované děti s PCH nebyly občas schopny vysvětlit důvod, proč se hlavní postava cítí, jak uvádí. Emoce se vyskytovaly negativní, a to nejčastěji agrese a zlost. Pasivita a málo vyvinutého úsilí byly také velmi časté.

7.6.3 Řešení problému

„Vyřešení příběhu**“** vypovídá o celkovém vypořádání se s problémem, které se nejvíce promítá do oblasti *navržená řešení* (SS) a *řešení problému* (SR).

Množství navržených řešení přispívá k optimálnímu řešení problému. U základu takového předpokladu stojí teorie brainstormingu (Osborne in McMurran, McGuire, 2005, str. 7) a tradiční teorie řešení problémů (Spivack in Ronan, 2008). Schopnost vymyslet řešení problému je důležitý aspekt, aby se problém pak mohl řešit. Skóruje se počet navržených řešení (SS). Vychází se přitom z konceptu „impulzivita“ versus „přemýšlivost“ (Ronan, 2008, s. 187). Znamená to, že jedinec, který vymyslí pouze jedno řešení a hned ho realizuje, se považuje za impulzivního. Oproti tomu jiní lidé vymyslí více možných řešení, z nichž si vyberou jedno, které má přinést nejlepší výsledek. Ti se pokládají ze přemýšlivé. Další faktor je pak kvalita navrženého řešení. Někteří respondenti dlouho přemýšlení před tím, než vysloví nahlas návrh řešení. U nich pak lze uvažovat o tom, že vymysleli více řešení, ale přinesli pouze to nejlepší řešení pro svůj TAT příběh.

Oblast vyřešení problému se teoreticky opírá o moderní modely rozhodování. Jednotlivé prvky, které se hodnotí při práci s PPSS-R se opírají o teorii autorů D´Zurilla a Nezu (in Ronan, 2008). Hodnotí se stupeň, nakolik pozitivní řešení převládají nad negativními. Zohledňuje se přemýšlení o krátkodobých a dlouhodobých cílech a také investovaný čas a energie, které řešení vyžaduje. Nakonec se hodnotí efektivnost učiněného rozhodnutí (Ronan, 2008, s. 188).

Řešení problému u dětí

Za oblast řešení problému obdržely děti s PCH nižší skór ve všech oblastech, popřípadě se přiblížily na stejnou rovinu ke skupině dětí bez PCH. U dětí s PCH jsem se setkávala s tím, že velmi zřídka zvažovaly v rámci TAT příběhů dlouhodobě cíle, většinou pouze krátkodobé cíle anebo žádné. Ovšem ne všechny děti bez PCH dokázaly uvažovat o cílech. Co se týče vyváženosti investic a zisků do řešení problému, nejčastěji se skórovalo zvolené řešení za vyvážené. Obtíže činilo zvolit takové řešení problému, které by snížilo distres, a to u obou skupin dětí. Zakončit příběh pozitivně se častěji dařilo dětech bez PCH. Děti s PCH měly obtíže zakončit příběh pozitivním řešením a příběh vyřešit. Problém často i navzdory navrženému řešení zůstával stejný.

7.7 Průměrné hodnoty dílčích skórů za jednotlivé tabule

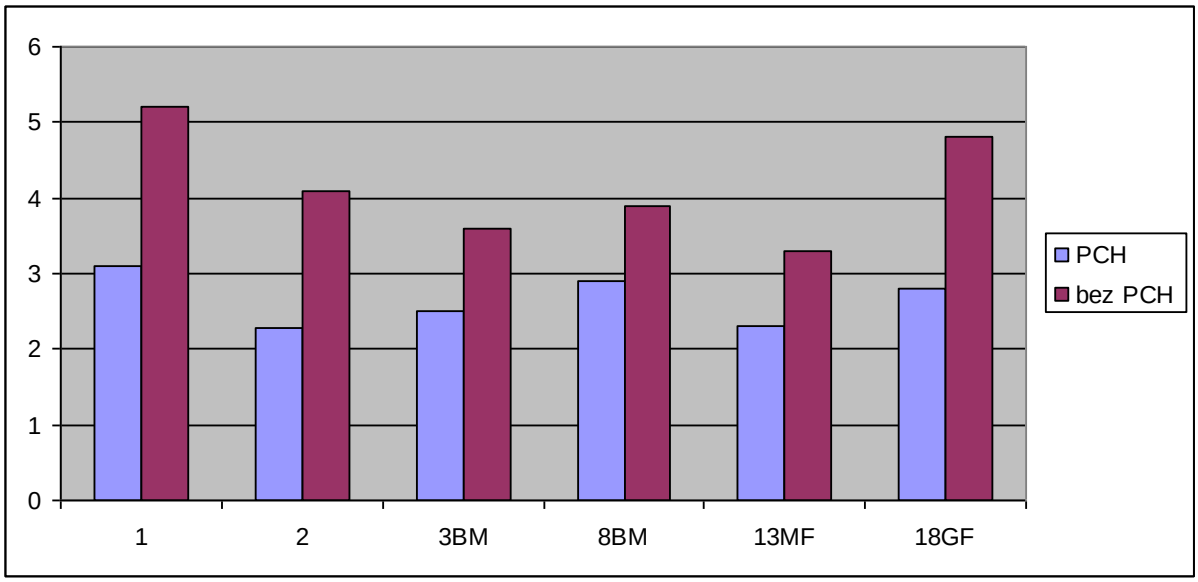
Pro úplnost uvádím souhrn dosažených průměrných hodnot dílčích skórů PPSS-R. Opět se jedná o zkoumanou skupiny dětí s PCH a kontrolní skupinu dětí bez PCH. Vyznačené oblasti zachycují statisticky signifikantními rozdíly mezi skupinami zaznamenané na 5% hladině významnosti.

	1	2	3BM	8BM	13MF	18GF
Celkové provedení příběhu SD_PCH	1,6417	1,578	1,5333	1,45	***1,4643**	1,408
SD_bez PCH	1,7333	1,725	1,6417	1,71	***1,7883**	1,542
Celková orientace příběhu SO_PCH	0,33	0,14	***-0,28**	0,33	0,07	***0,28**
SO_bez PCH	0,75	0,48	***0,48**	0,61	0,34	***0,85**
Celková navržená řešení problému SS_PCH	***0,7**	***0,17**	0,67	0,58	0,77	***0,75**
SS_bez PCH	***1,2**	***1,1**	0,93	1	1	***1,53**
Celkové řešení problému SR_PCH	0,42	0,38	0,57	0,57	-0,05	***0,33**
SR_bez PCH	0,83	0,75	0,59	0,58	0,22	***0,91**

Tabulka 17: Průměrné hodnoty dílčích skórů u jednotlivých TAT tabulí (pch – děti s poruchami chování, n pch – děti bez poruch chování; sloupce představují jednotlivé TAT tabule) (Zdroj: Vlastní zdroj.)

7.8 Celkový PPSS-R skór za jednotlivé tabule

Celkový PPSS-R skór za jednotlivou tabuli je získán součtem čtyř dílčích skórů (SD, SO, SS, SR).



	1	2	3BM	8BM	13MF	18GF
PCH	**3,09**	**2,27**	**2,5**	**2,9**	**2,3**	**2,8**
Směrodatná odchylka	*1,96*	*1,95*	*1,95*	*2,09*	*1,5*	*1,68*
bez PCH	**5,2**	**4,1**	**3,6**	**3,9**	**3,3**	**4,8**
Směrodatná odchylka	*3,02*	*2,85*	*2,54*	*2,16*	*2,04*	*2,64*

Graf 5: Celkové skóry PPSS-R za jednotlivé tabule u zkoumané skupiny (PCH) a kontrolní skupiny (bez PCH) (Zdroj: Vlastní zdroj)

Zkoumaná skupina dětí s PCH dosáhla nejvyššího skóru za tabuli 1 a rovněž vysoký skór za tabuli 8BM. Nejnižší skór dosáhla skupina dětí s PCH za tabuli 13 MF a velmi nízký skór se týkal i tabule 2. U těchto tabulí navíc nedokázalo množství dětí vůbec problém identifikovat.

Kontrolní skupina dětí bez PCH dosáhla jednoznačně nejvyššího skóru za tabuli 1 a rovněž vysokého skóru za tabuli 18GF. Nejnižší skór se týkal tabule 13 MF.

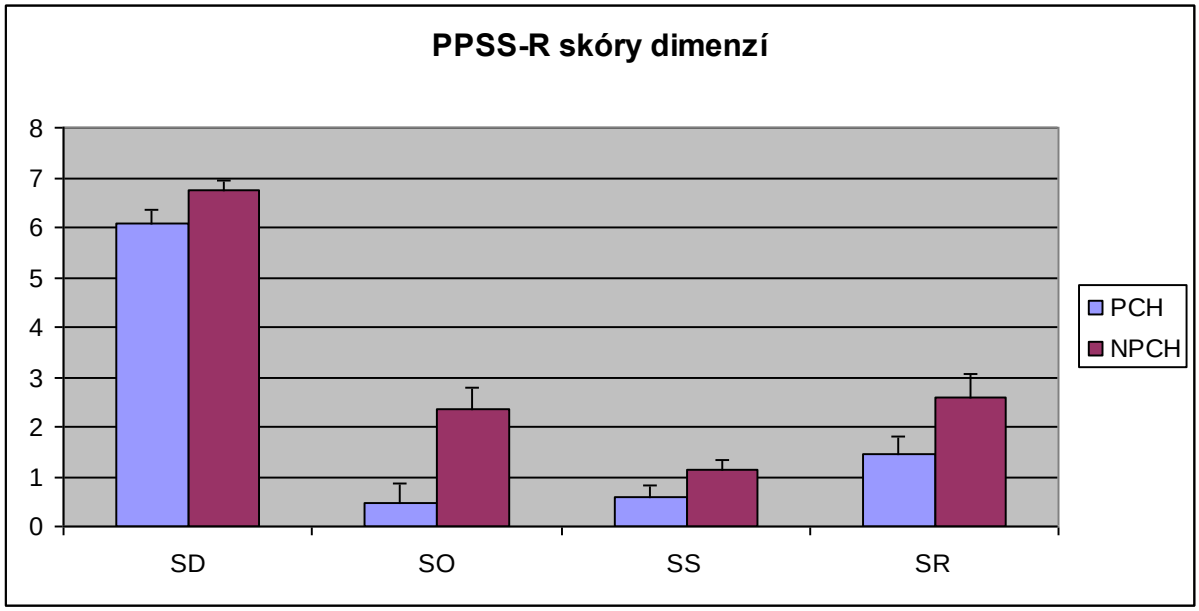
I přes to všechno ani jediný nejvyšší skór u skupiny dětí s PCH nedosáhl výše nejnižšího skóru kontrolní skupiny dětí bez PCH. Konkrétně, ani nejvyšší skór dosažený za tabuli 1 u skupiny dětí s PCH nedosáhl výše nejnižšího skóru za tabuli 13MF u skupiny dětí bez PCH.

Z dat lze také vyčíst, že práce s některými tabulemi byla pro obě skupiny dětí lehčí či těžší. Obě skupiny dosáhly nejvyšší skórů za tabuli 1 a obě skupiny dětí vykazovaly největší

obtíže u tabule 13 MF. V diskuzi by se dalo uvažovat o charakteru a použití jednotlivých tabulí pro dětskou populaci.

8. POPIS A ANALÝZA DAT ZA VŠECHNY TABULE

8.1 Skóry dimenzí



	SD	SO	SS	SR
PCH	*6,08	*0,48	*0,61	1,43
Směrodatná odchylka	*0,3*	*0,38*	*0,22*	*0,38*
bez PCH	*6,75	*2,34	*1,13	2,58
Směrodatná odchylka	*0,18*	*0,46*	*0,22*	*0,5*

Graf 6: Celkové skóry dimenzí (SD-provedení příběhu, SO – orientace příběhu, SS- navržená řešení příběhu, SR – řešení příběhu; PCH – zkoumaná skupina dětí s poruchami chování, NPCH – kontrolní skupina dětí bez poruch chování; Tabulka se skóry PPSS-R.) (Zdroj: Vlastní zdroj.)

Graf zobrazuje dosažené PPSS-R skóry za jednotlivé dimenze – *provedení příběhu (SD), orientace příběhu (SO), navržená řešení příběhu (SS) a řešení příběhu.* Zachyceny jsou celkové hodnoty se směrodatnou odchylkou mezi zkoumanou skupinou dětí s PCH a kontrolní skupinou dětí bez PCH.

Nejvyšší skór dosáhly obě skupiny za *provedení příběhu (SD)*, která znázorňuje odvedenou kognitivní činnost při vytváření TAT příběhů. Nejnižší skór dosáhla zkoumaná skupina za *orientaci příběhu,* která znázorňuje emoční činnost při vytváření TAT příběhů.

Kontrolní skupina dosáhla nejnižší skór za *navržená řešení příběhu*, která jsou spjata s kognitivní činností a schopností vyřešit sociální problém.

8.2 Celkový PPSS-R skór za všechny tabule

Očekáváme, že pro výzkumné účely bude PPSS-R nejčastěji užíván k určení celkové úrovně osobnostních schopností pro řešení problémů, proto je pravděpodobné, že se bude nejčastěji používat celkový PPSS-R skór. (Ronan, 2008)

Součet skórů dimenzí u zkoumané skupiny dětí s poruchami chování činí **8,6** a u skupiny dětí bez poruch chování činí **12,8**. Směrodatná odchylka činí 7,14.

Ronan sice předpokládá, že nejčastěji bude užíván celkový skór, ale pro klinické účely se jako nejužitečnější jeví užití komponentových skórů, které umožňuje jednat detailněji popsat silné a slabé stránky klienta a zároveň pomoci vytvořit léčebný, resp. výchovný plán. Zkušenosti s hodnocením PPSS-R ukazují, že celkový skór by mohl být vhodný zejména pro výzkumné účely.

9. Interpretace výsledků pomocí soudobých teorií o poruchách chování

Odborná literatura přináší zjištění o jedincích s PCH, která by se dala aplikovat na teoretický základ škály PPSS-R a konfrontovat s výsledky mého výzkumu. Interpretace, které uvádím, považuji spíše za návrhy a otázky k dalšímu výzkumu.

9.1 Kognitivní činnost

Hodnotící škála PPSS-R pro zjištění **osobnostních schopností pro řešení problémů** u respondentů vytyčuje kritérium *časového pojetí příběhu (SD1),* uvažování o *příčině problému (SD2)*, nakolik je příběh *hodnocen realisticky (SD3)* čili do jaké míry vychází problém z rozumných interpretací prvků příběhu. Dále hodnotí, nakolik je příběh *integrovaný (SD4)* díky propojení postav v příběhu a nakolik je *detailní (SD4)* tím, že využívá prvky a detaily, které se na TAT tabuli vyskytují.

Časová dimenze příběhu hodnotí schopnost zapojit zkušenost z minulosti a zohlednit budoucnost, použiji-li nadnesené pojmenování. V odborné literatuře se uvádí, že u jedinců s PCH se vyskytuje zvýšená *tendenci okamžitě dosáhnout vlastního uspokojení bez ohledu na okolnosti (citace viz teoretická část)***.** To, co chtějí, by chtěli dostat co nejrychleji. Těžko odkládají neuspokojené potřeby na později. A tak ve snaze dosáhnout svého cíle dochází k tomu, že děti s poruchami chování příliš nerozmýšlí vhodnost svého jednání, *nerozmýšlí následky jednání* ani rizika, která by mohla vzniknout. Obdobná zjištění se vztahují i na mezilidské vztahy. Schopnost zapojit minulou zkušenost z přátelství do přítomných přátelství pomáhá porozumění vlastním interpersonálním vztahům jedince. Co se týká zapojení časové aspektu do procesu řešení sociálních problémů u dětí s PCH, nedá se prohlásit jednoznačně, že výsledky výzkumu ukázaly u všech dětí jednoznačně oslabenou schopnost plánovat budoucnost a ponaučit se z minulosti. Některé děti dokázaly jak v TAT příbězích, tak v rozhovorech reflektovat minulost i přemýšlet o budoucnosti. Dá se uvažovat o tom, že při rozhovorech dotazované děti s PCH věděly, jaká odpověď se od nich očekává, a takovou odpověď poskytly.

Příčina problému se hodnotností podle toho, do jaké míry příčina problému vychází se srozumitelné interpretace částí příběhu. Hodnocení PPSS-R je postavené na atribucích, ať již vnitřních či vnějších a stabilních či nestabilních. Nejnižší skór PPSS-R se obdrží za vnitřní a stabilní atribuci. Podle autorů Crick a Dodege (in Webster-Straton, Linday, 1999) mají děti s PCH deficity v jedné sociální kompetenci zvané „sociální uvědomění a interpretace sociální reality“. Jedná se o tendence nadhodnocovat vlastní sociální kompetence. Uvažuji o porovnání odborné literatury s postupem hodnotící škály PPSS-R. Odborná literatura nalézá tendence jedinců s PCH nadhodnocovat vlastní sociální kompetence. V důsledku by to znamenalo, že i atribuce jedinců s PCH by ve vztahu k vnímání příčiny problémy byly spíše vnější a častěji nestabilní, než stabilní. Jinak řečeno, příčinu problému by nehledaly v osobním nedostatku, který by byl nezměnitelný. Zde se může uvažovat o předpokladu, že klienti s PCH mají tendenci externalizovat vinu.Výsledky výzkumu neukazují jednoznačně nižší dosažené skóry u dětí s PCH. Naopak, za některé tabule dosáhly děti s PCH vyššího skóru než děti bez PCH. Dalo by se uvažovat o spojení s teorií, že děti s PCH mají tendence nadhodnocovat vlastní sociální kompetence. V rámci TAT příběhů se pak mohly tyto tendence projevit.

Realistické hodnocení problému zhodnocuje, do jaké míry vychází problém z rozumných interpretací prvků příběhu, kupříkladu jaké je propojení mezi chováním a následky, jak racionálně jedná postava apod. Někteří autoři (např. Mack, 2004) hovoří o

neznalosti sociálního očekávání a pravidel u jedinců s PCH. Dá se předpokládat, že nedostatečné sociální uvědomování se promítne do realistického hodnocení problému.
Výsledky mého výzkumu ukázaly, že schopnost hodnotit problém realisticky byla u dětí s PCH signifikantně snížená v rámci tabulí 8BM a 13 MF. Dalo by se uvažovat, že když děti s PCH mají oslabené znalosti sociálního očekávání a pravidel, tak v případě méně běžné situace (tak jak je zachycovaly tabule 8BM a 13MF) selhávají se svými schopnostmi pro řešení sociálních problémů podstatně výrazněji.

Integrit a detailnost stojí na předpokladu, že lidé si vytvářejí vlastní konstrukty o prostředí, ve kterém žijí. Jejich představy se liší v tom, jak jsou integrované a detailní.
Výrazné nepochopení TAT tabule, deformace příběhu nebo opominutí podstatných detailů se dle mého úsudku vztahuje se stejnou pravděpodobností na všechny – na jedince bez PCH, i na jedince s PCH. Nízký skór za tuto oblast by se spíš vztahoval k jiným psychiatrickým poruchám a na doporučení DSM-IV by bylo na místě udělit jinou psychiatrickou diagnózu než PCH (viz DSMIV – můj úvod). Výsledky výzkumu ukázaly, že úroveň osobnostních schopností pro řešení problémů v rámci hodnocení integrity a detailnosti je na stejné úrovni u obou skupin dětí. Dále by se dalo uvažovat o studii, která zastává názor, že děti s PCH zůstávají ve svém vývoji častěji ve stádiu konkrétních operací. Méně častěji pak dospějí do stádia abstraktních operací. Obtíže by mohly nastat u TAT tabulí, které zachycují méně strukturované a více abstraktní situace (např. tabule 3BM, 8BM či 13 MF). Výzkum takové výsledky ovšem neukázal.

9.2 Emoční činnost

Hodnotící škála PPSS-R pro zjištění **osobnostních schopností pro řešení problémů** respondentů vytyčuje kritérium *pozitivní motivace*, která je žádoucí při reakci na problém *(SO1).* Hodnotí *ochotu převzít problém pod kontrolu (SO2),* a tak chtít něco udělat s problémovou situací, *důvěru (SD3)* ve vlastní schopnost vyřešit problém a nakolik *emoční distres (SO4)* zdržuje vyřešení problému.

Odborná literatura uvádí, že děti s poruchami chování mají sklony k negativnímu emočnímu ladění – jsou nespokojení, mrzutí, dráždiví, úzkostní, náladoví či pesimističtí. Emoce jako zlost, vztek, agrese nebo naopak pesimismus a beznaděj mají být blízké dětem s poruchami chování. Výraznou emocí má být hněv, který se promítá do vzorce řešení problémů (Sabatino in Mack, 2004). V opačném případě hrozí nástup nespokojenosti,

frustrace či jiných negativních emocí a jak uvádí odborná literatura, tak děti s poruchami chování mají sníženou toleranci z zátěži (Vágnerová, 2008). Nedosáhnout okamžitě uspokojení je zátěžové, frustrující. Velmi často se hovoří o nedostatku empatie, který se vyznačuje neschopnosti zohlednit perspektivu druhých lidí (Mack, 2004).

Odborná literatura také uvádí, že jedinci s poruchami chování mají tendence provádět negativní atribuce (Webster-Straton, Lindsay, 1999, str. 39). Negativní atribuce vůči druhým se týkají snížené schopnosti interpretovat „sociální klíče“, což má za následek, že chování druhých interpretují jako nejednoznačné až nepřátelské (Dodge et al. in Webster-Straton, Lindsay, 1999).

Co se týče *motivace* (SO1), nabízí se úvaha v souvislosti s negativním emočním laděním dětí s PCH. Negativní emoční ladění způsobí to, že hlavní postavy v TAT příbězích budou častěji reagovat negativně nebo neudělají vůbec nic k řešení problému. Nabízí se také úvaha o spojení s teorií, která o jedincích s PCH tvrdí, že se cítí vůči ostatním nadřazení a touží druhé ovládat (Holcomb, Kashani, in Mack, 2004). Touha druhé ovládat by mohla být jednou z motivací k řešení problému. Motivace ovšem můžou být různé a neřešit problém může mít také své důvody.

S ochotou a *důvěrou* při řešení problémů úzce souvisí následující teorie. Jedinec musí uznat vlastní schopnost přispět k problému, jestliže jej chce řešit. Když nedojde k takovému sebeuvědomění, vidí situaci jako nekontrolovatelnou a nevěří ve vlastní schopnosti situaci zlepšit (Perls in Ronan, 2008).

V odborné literatuře se věnuje mnoho prostoru tématu socializace. Dítě se učí postupně diferencovat žádoucí a nežádoucí chování a zvnitřňuje si pravidla. Signál, že bylo dosaženo stadia socializace je to, když je dítě schopné samo sebe regulovat. Projevuje se tím, že dítě cítí pocity viny.

V příbězích, které děti s poruchami chování vytvořily, se hovořilo o **pocitu viny.** Dalo se ale také uvažovat o tom, že děti s PCH věděly, co se od nich chce slyšet. Věděly, že mluvit o pocitu viny je žádoucí, a to mohla být pro ně motivace.

Výsledky dětí s PCH ukázaly sníženou úroveň osobnostních schopností pro řešení problémů v oblasti *pozitivní motivace, ochoty* situaci změnit a v míře, do jaké se nechají *distresem* negativně ovlivnit. Domnívám se, že k tomu nejvýrazněji přispívají tendence negativně interpretovat záměry druhých a snížená míra frustrační tolerance. Vznikají pak tendence reagovat negativně nebo se situací nic nedělat. Vše se tak promítá do negativního ladění TAT příběhů.

9.3 Řešení problému

Hodnotící škála PPSS-R pro zjištění **osobnostních schopností pro řešení problémů** u respondentů vytyčuje kritérium *navržených řešení příběhu (SS).* Hodnotí, nakolik řešení příběhu vedou ke *snížení distresu (SR1),* zda *pozitivní důsledky* pro hlavní postavu TAT příběhu převažují nad negativními (SR2) a zda se jedinec zabývá *cíli (SR3).* Nakonec se hodnotí, zda došlo k *pozitivnímu ovlivnění problému (SR4)*, starosti se zlepšily a problém byl vyřešen.

Odborná literatura uvádí, že děti s poruchami chování mají tendenci polarizovat potenciální řešení do extrémů. Málo zvažují alternativy, a tak potenciální řešení jsou polarizované na výsledné „dobře" nebo „špatně", „výhru" nebo „prohru" (Conley in Mack, 2004). Dále se PPSS-R opírá o teorii „impulzivity" a „přemýšlivosti" (Ronan, 208, s. 187), která by rovněž mohla souviset s *množstvím navržených řešení* (SS). U jedinců s PCH by se dalo uvažovat o sklonech řešit problémy impulzivně s ohledem na výše popsané tendence dětí s PCH.

Co se týče kritéria *snížení distresu (SR1)*, děti s PCH vykazují podle výzkumů nižší repertoár pozitivních strategií pro řešení problému, a tak méně často dokáží zakončit příběh pozitivním způsobem (Dodge in Webster-Straton, Lindsay, 1999, str. 39). Dále co se týče kvality navržených řešení, uvádí se u dětí s PCH, že mají sníženou schopnost interpretovat zpětnou vazbu ze sociálního prostředí. Problém spočívá především v interpretacích dětí, nikoli samotné detekci a percepci problému. Problematická je i odpověď jedinců s PCH, jak reagují na situaci. Mnohdy postrádají adaptivní a reciproční způsob odpovědi. (Mack, 2004) Místo toho mají jedinci s PCH tendence interpretovat záměry druhých jako „hostilní" (Crick, Dodege in Webster-Straton, Lindsay, 1999, str. 39). Na kvalitu řešení problému by mohla mít vliv i snížená schopnost zohlednit perspektivu druhých a sklony k negativnímu emočnímu ladění (Conley in Mack, 2004).

U jedinců s PCH převládají negativní atribuce. Spočívají ve snížené schopnosti interpretovat „sociální klíče", což má za následek, že chování druhých interpretují jako nejednoznačné až nepřátelské (Webster-Straton, Lindsay, 1999). Dalo by se usuzovat na souvislost s častějšími tendencemi u dětí s PCH zakončit příběh negativně *(SR4).*

Shrnu-li, za klíčové deficity při řešení problémů pokládám nedostatek pozitivních strategií pro řešení problémů, které jsou ovlivněné tendencí negativně interpretovat situace a záměry druhých.

DISKUZE

I když trend skupiny dětí s PCH je viditelný, dalo by se uvažovat o dalších faktorech, které mají vliv na výsledky výzkumu.

- malý počet respondentů
- výběr TAT tabulí
- použitá instrukce při předložení TAT tabule
- rozličný vyzývací charakter jednotlivých TAT tabulí
- odlišná míra negativního či pozitivního ladění TAT tabulí
- nezkušenost se signováním PPSS-R
- situační vlivy negativně ovlivňující výkon respondenta

Lze uvažovat o variantě, že v případě většího počtu respondentů by se potvrdil trend skupin a statistické výstupy by ukázaly jednoznačné rozdíly mezi skupinami, které by vedly k potvrzení hypotézy. Naopak lze ale také uvažovat o variantě, že by došlo k podpoření úvah a interpretací, které byly navrženy v závěru práce.

Mohl to být výběr TAT tabulí, který měl vliv na výsledky. Ronan (2008) pracuje s tabulemi 1, 2 a 4, resp. 7BM, 10 a 13MF (Jenkins 2008), ale vybízí i k vlastnímu výběru TAT tabulí. Rozličnί autoři navrhují různé sestavy TAT tabulí pro děti, které jsou podrobně prezentovány v jedné z předchozích kapitol. Lze uvažovat o tom, že jiný výběr tabulí by ovlivnil výsledky výzkumu.

Výzva, se kterou se pracovalo, obsahovala klasickou instrukci k vytváření příběhů (varianta B – Murray, 1971 str. 5) a neobsahovala explicitní povzbuzení k co nejživější a nejdramatičtější produkci TAT příběhu (varianta A – Murray, 1971, str. 4). Někteří autoři navrhují takovouto instrukci (např. Murray, Šípek). Ronan připouští možnost užití obou variant. Je možné, že děti by na explicitní pobídku podaly jiný výkon. Rovněž zapojení instrukce o limitovaném časovém prostoru pro vymýšlení TAT příběhu by mohlo mít vliv na výsledné TAT příběhy.

Dalo by se uvažovat o rozličném vyzývací charakter jednotlivých TAT tabulí, protože TAT tabule mohou vybavovat jiné množství a kvalitu odpovědí. Liší se i míra pozitivního a negativního ladění jednotlivých TAT tabulí, na které dotazovaní reagují.

Na výsledky mohla mít vliv i má nezkušenost se skórováním pomocí PPSS-R, zejména v počátcích. I když veškeré pochybnosti se skórováním byly důkladně konzultovány s vedoucím práce, nelze vyloučit, že vyškolený psycholog by zaznamenal lehké odlišnosti při skórováním. Pro některé obsahy TAT příběhů jsem nenacházela dostatečný výklad v manuálu, jak se mají skórovat. Zdálo se, že manuál ke skórování PPSS-R počítá s „klinickým citem". Některé kategorie se totiž hodnotily na škále, která nabízela popis „slabé – nelze skórovat - dostatečné – typické – výjimečné", aniž by byly dostatečně vysvětleny.

Samozřejmě by se mělo vzít v potaz i to, že jednotlivé děti mohly být více či méně motivované pro vytváření TAT příběhů. U kontrolní skupiny dětí s poruchami chování by se dalo více předpokládat, že již mají za sebou několik psychologických vyšetření, a tak jsou méně motivované, nemusela je práce bavit. Oproti tomu děti z kontrolní skupiny bez poruch chování se setkávaly poprvé s psychologickým testem. Test ve většině případů shledávaly nový a zajímavý, testová situace pro ně bylo nová zkušenost, která většinu z nich bavila. Je možné, že výkony jednotlivých dětí ovlivnilo i situační rozpoložení, starosti, schopnost se soustředit, únava, prostředí, obavy apod.

Ronan (in Jenkins, 2008) uvádí skóry jednotlivých dimenzí pro různé populační vzorky např. studenty, skupinu městského a venkovského obyvatelstva a několik skupin psychicky nevyrovnaných nemocných.

Srovnáním obou skupin dětí a údajů, které publikoval Ronan, docházím k těmto výsledkům: děti d PCH se nejvíce podobají skupině městského a venkovského obyvatelstva bez psychických problémů. Je zajímavé, že podobné výsledky dává i Ronanova skupina County Jail Inmates, což jsou lidé krátkodobě věznění pro lehké delikty. V tomto případě se lze domnívat, že tato skupina je rovněž srovnatelná se skupinami bez psychických problémů, protože se nejedná o déledobě uvězněné, u nichž lze předpokládat disociální životní styl.
Skupina dětí s PCH se nejvíc svými výsledky blíží skupinám psychiatrických pacientů. Můžeme hledat souvislost mezi sociálně maladaptovanými dětmi z mého souboru a psychicky nemocnými ze souboru Ronanova např. ve snížené schopnosti hledat a nalézat řešení v náročných sociálních situacích. Je zde však třeba upozornit, že ve své diplomové práci jsem pracovala s jiným výběrem tabulí, než Ronan. Ukazuje se potřeba vytvoření lokálních norem vytvořených nejen s ohledem na národní, resp. místní podmínky, ale i s ohledem na použité konkrétní tabule.

ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ

Byla stanovena hypotéza, že děti s poruchami chování mají horší strategie řešení sociálních problémů než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Zkoumaná skupina dětí s poruchami chování vykazuje horší copingové strategie pro řešení problémů než kontrolní skupina dětí bez poruch chování. Zjištění se vztahují na oblasti, které se týkají:

- kognitivní činnosti při řešení problému
- emoční činnost při řešení problému
- schopnosti nalézt a navrhnout řešení problému
- schopnosti efektivně vyřešit sociální problém

Trend skupin hovoří za **potvrzení hypotézy**, tedy že děti s poruchami chování mají nižší úroveň osobnostních schopností pro řešení sociálních problémů než děti bez diagnostikované poruchy chování.

Zkoumaná úroveň osobnostních schopností pro řešení problémů byla rozdělena na kognitivní strategie, emoční strategie a celkové strategie při řešení problému.
Oběma skupinám se nejvíce dařily kognitivní strategie při práci na TAT příbězích - obě skupiny dosáhly nejvyšších PPSS-R skórů za oblast SD – provedení příběhu. Zkoumané skupině dětí s PCH činily největší obtíže emoční strategie (SO – orientace příběh) a kontrolní skupině dětí bez PCH činilo největší obtíže navrhovat řešení pro problémy (SS – řešení příběhu).

Nabízí se interpretace, která vyplývá z rozboru a konfrontace s odbornou literaturou. Kognitivní činnosti při řešení problému se ukazuje méně efektivní u dětí s PCH oproti dětem bez PCH. Ovšem nejenom je třeba, aby dítě normy znalo, ale aby se podle nich i chovalo (Vágnerová, 2008, str. 780). Zde přichází na řadu emoční činnost zapojená do řešení problémů, která se u dětí s PCH ukázala nejvíce oslabená.

Ukazuje se, že v rámci emoční činnosti mají děti s poruchami chování tendence nechat postavy z TAT příběhů reagovat negativně nebo nic nedělat pro změnu situace, mají malou důvěru a ochotu situaci změnit. Hlavní postava TAT příběhů se mnohdy nechá zahltit distresem nebo distres není popsán.

Považuji za klíčové to, že děti s PCH mají omezený repertoár pozitivních strategií pro řešení problémů. Jejich TAT příběhy končily často negativně. Dětem se nedařilo naložit s vlastními zkušenostmi efektivním způsobem při vymýšlení TAT příběhů. Výrazný vliv na řešení problémů mají dětské tendence negativně interpretovat. Události, které se dějí, interpretují negativně a záměry druhých lidí jsou častěji interpretovány jako hostilní vůči nim samotným. Když dochází naopak k pozitivnímu zakončení příběhu, bývá u dětí s PCH často nedostatečně elaborované a nedostatečně vysvětlené. Děti s PCH nepřinášejí příliš alternativy, a to pravděpodobně z důvodů, že mají tendence polarizovat řešení do extrémů.

Z rozhovorů s dětmi s poruchami chování vyplývá, že v běžném životě mají tendence používat impulzivní a násilné postupy při řešení problémů. Dle odborné literatury by se dalo usuzovat na sníženou míru frustrační tolerance, která děti s poruchami chování často přivádí do situací, ve kterých musí použít své copingové strategie. Nedostatečné copingové strategie způsobují v běžném životě handikep. Děti s poruchami chování nedokáží dostatečně inhibovat přicházející impulzy,a tak se následně snižuje celkové efektivita řešení problému.

Na základě výsledků studie a rozhovorů s dětmi prezentuji následující závěr.
Ačkoli studie ukázala trend snížených schopností řešit sociální problémy u dětí s poruchami chování, ze statistického hlediska se nejedná o dominantní rozdíl skupin.
Vysvětlení by mohlo spočívat v tom, že porucha chování je širší kategorií, která nezahrnuje pouze handikep strategií pro řešení sociálních problémů. Poruchy chování zahrnují rovněž schopnost převzít **sociální roli** a dostatečný rozvoj **autoregulace** (např. Vágnerová, 2008; Mack 2004). Pokud se dítěti nepodaří dosáhnout určité úrovně autoregulace a nedokáže-li inhibovat nevhodné reakce, nepodaří se mu pak vyřešit sociální problém adekvátním a efektivním způsobem.

Pokusím-li se o reflexi prezentované diplomové práce, domnívám se, že k naplnění hlavního cíle došlo. Podařilo se dospět k odpovědi na stanovenou hypotézu. Za přínos pokládám i pokusy o propojení zjištěných dat s četnými výzkumy, které byly provedené o poruchách chování, i když v některých případech se jedná o interpretace, které nelze příliš podpořit empirickými daty. Zejména tyto oblasti pokládám za náměty pro další zkoumání (např. emoční činnost při řešení problémů, impulzivita, autoregulace při řešení problémů). Ocenila bych větší prostor věnovaný kvalitativnímu rozboru dat, neboť získané TAT příběhy poskytují mnoho dat pro další bádání a pro následné využití v terapii. Kvalitativní rozbor většího rozsahu bohužel nebylo možné prezentovat kvůli limitovanému rozsahu práce. Pro využití v terapii bych považovala za přínosné kvalitativní rozbor strategií, aby pak mohlo

v terapii docházet k posilování pozitivních strategií a získávání reálného náhledu na své schopnosti řešit problém.

SEZNAM LITERATURY

- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th edition, Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2000.
- Bellak, L., Abrams, D.M. *The TAT, CAT and SAT in clinical use.* 6th edition. Boston : Allyn and Bacon. 1997.
- Colman, Andrew. M. *A Dictionary of Psychology*. Oxford University Press 2009. Oxford Reference Online. [citováno 10.března 2010]. dostupné na: (http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t87.e1759).
- Čermák, I. *Podnětové charakteristiky tabulí Tématicko apercepčního testu.* In: Rorschach a projektivní metody. Ročenka České společnosti pro Rorschacha a projektivní metody. Praha: MSD, 2005. ISBN 80-866333-47-0.
- Decety, J., et al. *Atypical empathic responses in adolescents with aggressive conduct disorder.* Biological Psychology, 2009, 80, pp. 203-211.
- Dick, D.M. et al. *Using dimensional models of Externalizing Psychopathology to Aid in Gene identification.* Gen Psychiatry, 2008, 65 (3), p. 310-318.
- Goldmann, P. *Apercepční karty pro adolescenty.* Testcentrum, 2006.
- Goldmann, P., Soukupová, T. *Hand-out ke kurzu TAT v psychologické diagnostice.* Nepublikovaný manuál do kurzu. PL Bohnice, 2010.
- Groth-Marnat, G. *Handbook of Psychological Assasment.* 3rd edition. New Yersey: Willey, 2003, 782 s., ISBN 0-471-41979-6.
- Jenkins, S.R. *A Handbook of Clinical Scoring Systems for Thematic Apperceptive Techniques*. Denton, Texas : Taylor & Francis Group, 2008, ISBN-13: 987-0-8058-4373-6.
- Mack, K. *Explanations for Conduct Disorder.* Child & Youth Care Forum, 2004, 33(2), pp. 95-113.
- Malá, E. *Poruchy chování.* In: Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J. Dětská a adolescentní psychiatrie. 2.vyd. Praha: Portál, 2008. 492 s. ISBN 978-80-7367-404-5.
- Martin, Elizabeth A. *Concise Medical Dictionary*. Oxford University Press, 2007, Oxford Reference Online. [citováno 10.března 2010]. dostupné na: (http://www.oxfordreference.com/views/ENTRY.html?subview=Main&entry=t60.e2092).
- Matějček, Z. *Výbor z díla.* Praha: Karolinum, 2005. 445 s. ISBN 80-246-1056-6.

- Maxmen, J. S. et al. *Essential Psychopathology a Its Treatment*. Portland: W.W. Norton: 2009, pp. 610-614.
- McMurran M., McGuire, J. *Social problem solving and offending: evidence, evaluation, evoluation.* West Sussex: Willey, 2005. ISBN 13 978-0-470-86406-7.
- Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. Revize: Duševní poruchy a poruchy chování.2.vyd.Praha: Psychiatrické centrum, 2000. ISBN 80-85121-44-1.
- Murray, Henry A. *Thematic Apperception Test. Manual.* Cambridge (Massachusetts): Harvard University Press, 1971.
- Morgan, C. D. Thematic Apperception Test. In Murray, H.A. Explorations in personality: A clinical and experimental study of fifty men of college age .New York: Oxford University Press., 1938, s. 673–680.
- Osborn, C. J. *The feasibility of the Thematic Apperception Test for adolescent clients*. Measurement and evaluation in counseling and development,1996, 29, p. 48-55.
- Ptáček, R. *Poruchy chování v dětském věku*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 24 s. ISBN 80 – 86991-81-4.
- Reed R.R., Solle, D.L. *Conduct disordered children. Familial Characteristics and Family Interventions.* Family relations, 1992, 41, p. 352-358.
- Ronan, George F.; Date, Ann; Weisbrod, Mitchell. *Personal Problem-Solving Scoring of the TAT: Sensitivity to Training*. Journal of Personality Assessment , 1995, s. 119-131.
- Ronan, George F.; Senn, James; Date, Ann; Maurer, Lara; House, Kerri; Carroll, James; Van Horn, Roger. *Personal Problem-Solving Scoring of TAT Responses: Known-Groups Validation*, Journal of Personality Assessment , 1996, s. 641-653
- Ronan, George F.; Gibbs, Margaret S.; Dreer, Laura E.; Lombardo, Jennifer A. *Personal Problem-Solving System – Revides*. In a Handbook of Clinical Scoring Systems for Thematic Apperceptive Techniques. Denton, Texas : Taylor & Francis Group, 2008, pp. 181 – 208, ISBN-13: 987-0-8058-4373-6.
- Ronan, George F.; Gibbs, Margaret S. *Scoring Manual for Personal Problem-Solving System – Revides*. In a Handbook of Clinical Scoring Systems for Thematic Apperceptive Techniques. Denton, Texas: Taylor & Francis Group, 2008, pp. 209 – 228, ISBN-13: 987-0-8058-4373-6.
- Říčan, P., Krejčířová, D. *Dětská klinická psychologie.* 4. vyd. Praha: Grada, 2006. 603 s. ISBN 80-247-1049-8.
- Semple, D. *Oxford Handbook of Psychiatry.* Oxford : Oxford university press, 2005.

- Shabat, J.C, Lyons, J.S., Martinovich, Z. *Exploring the Relationship betweer Conduct Disorder and Residential Treatment Outcomes.* Journal of Child and Family Studies, 2008, 17, p. 353-371.
- Shaffer, D., Piacentini, J. *Suicide and attempted suicide.* In: Rutter, M., Taylor, E., Hersov, L. Child and Adolescent Psychiatry. Oxford: Blackwell Science, 1994, p. 407 – 424.
- Svoboda, M., Krejčířová, M., Vágnerová, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících.* Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.
- Svoboda, M. *Psychologická diagnostika dospělých,* 3.vyd., Praha: Portál, 2005, 342 s. ISBN 80-7367-050-X.
- Škaloudová, A. *Statistika v pedagogickém a psychologickém výzkumu*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1998. ISBN 80-86039-56-0.
- Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* 4.vyd. Praha: Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4., str.779-792.
- Vodáčková, D. *Krizová intervence.* 2.vyd. Praha: Portál, 2007. 543 s. ISBN 978-80-7367-342-0.
- Vodák, P., Šulc, A. *Závady a poruchy chování v dětském věku.* 1.vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1964. 327 s.
- Webster-Straton, C., Lindsay, D.W. *Social competence and Conduct Problems in Young Children: Issues in Assesment.* Journal of Clinical Child Psychology, 1999, 28, s. 25-34.
- Webster-Stratton, C., Reid, J.M. *Adapting the Incledible Years child dinosaur social, emotional, and – problem solving intervention to adress comorbid diagnoses.* Journal of Children´s services, 2008, 3, p. 17-30.
- Yaeger C., Lewis, D. *Mortality in a group of formely incarcerated juvenile delinguents.* The American Journal of Psychiatry, 1990, 147, p. 612-614.

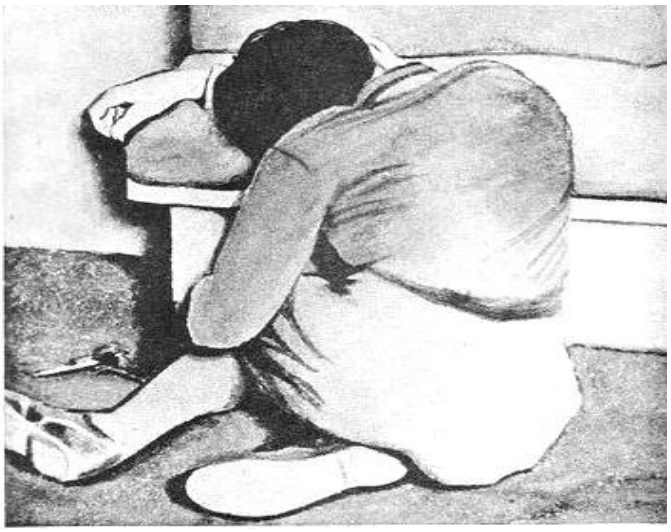
PŘÍLOHY

Příloha 1: Použité obrázky TAT

Tabule 1

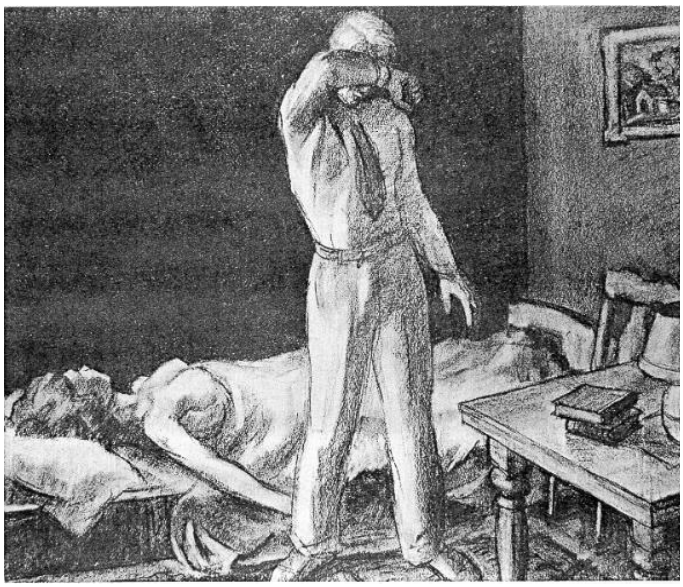
Tabule 2

Tabule 3BM



Tabule 8BM

Tabule 13MF

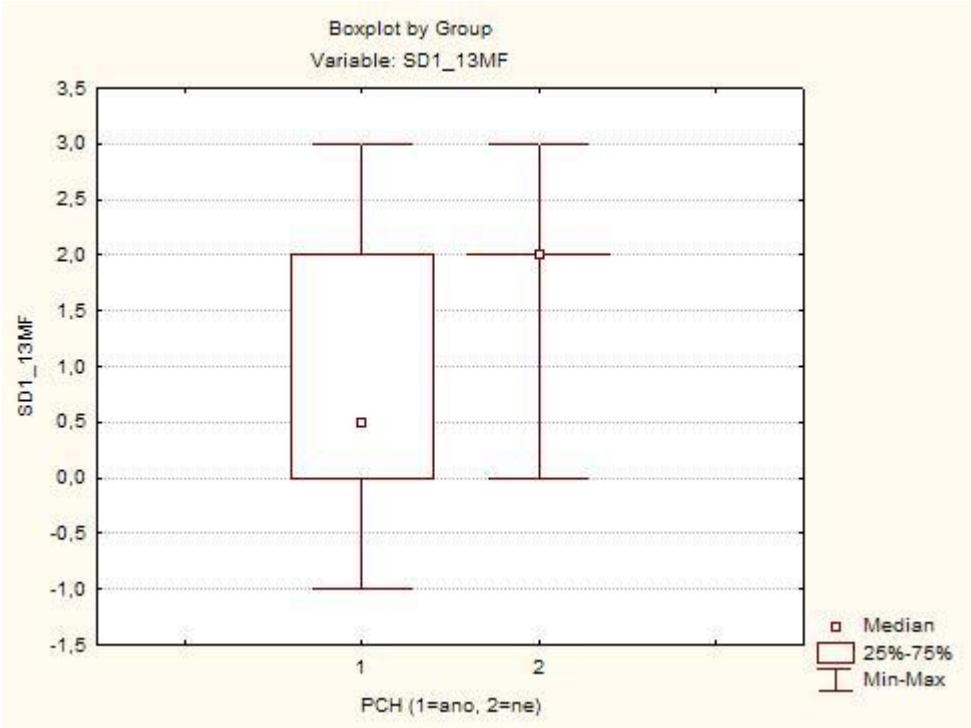


Tabule 18 GF

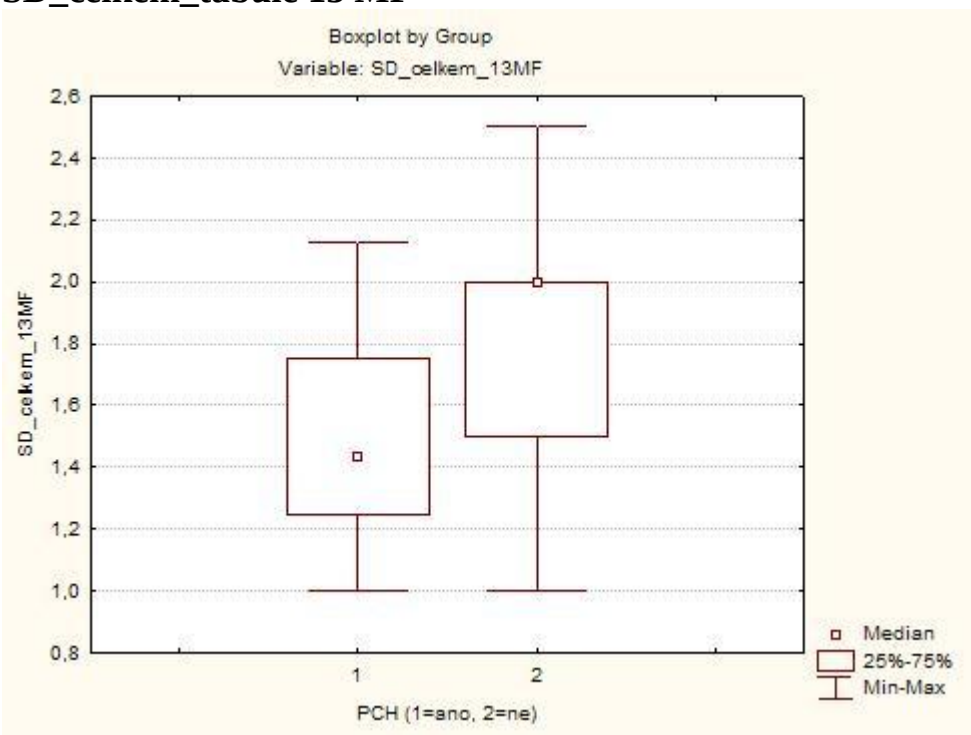
Příloha 2 – kvartilové grafy

Kvartilové grafy po skupinách (1- skupina dětí s poruchami chování; 2- skup.dětí bez poruch chování)

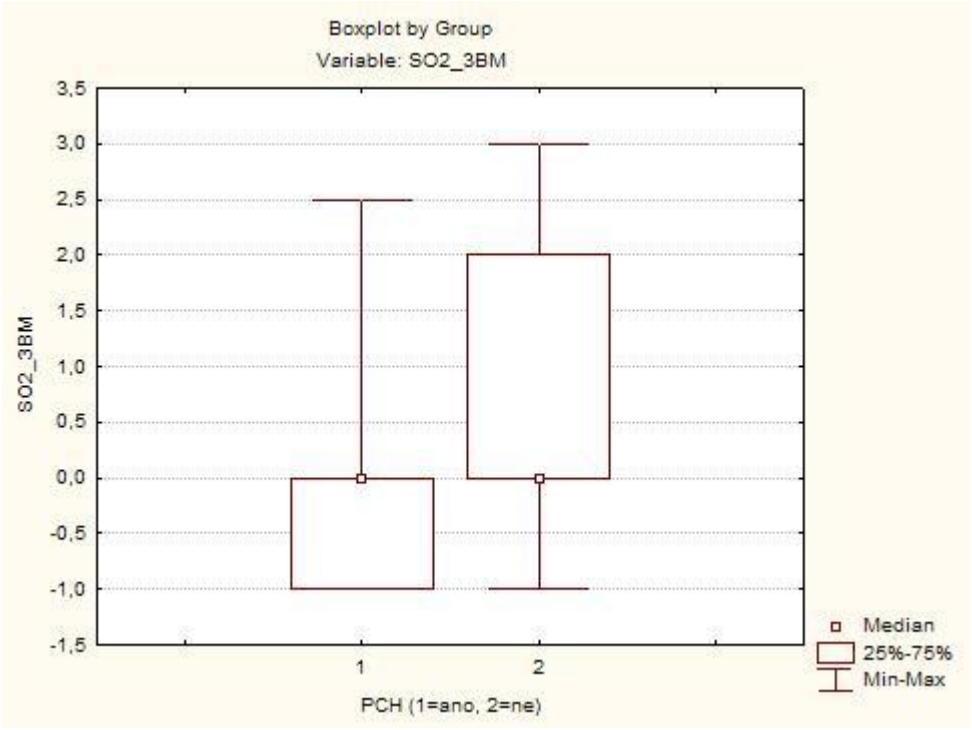
SD1_tabule 13 MF



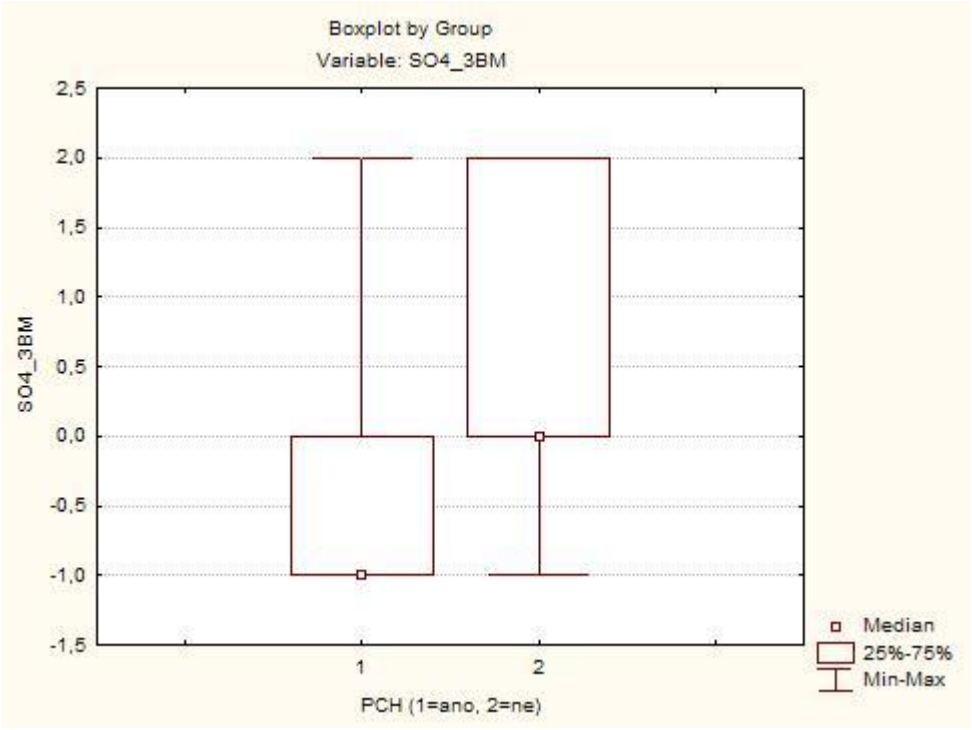
SD_celkem_tabule 13 MF



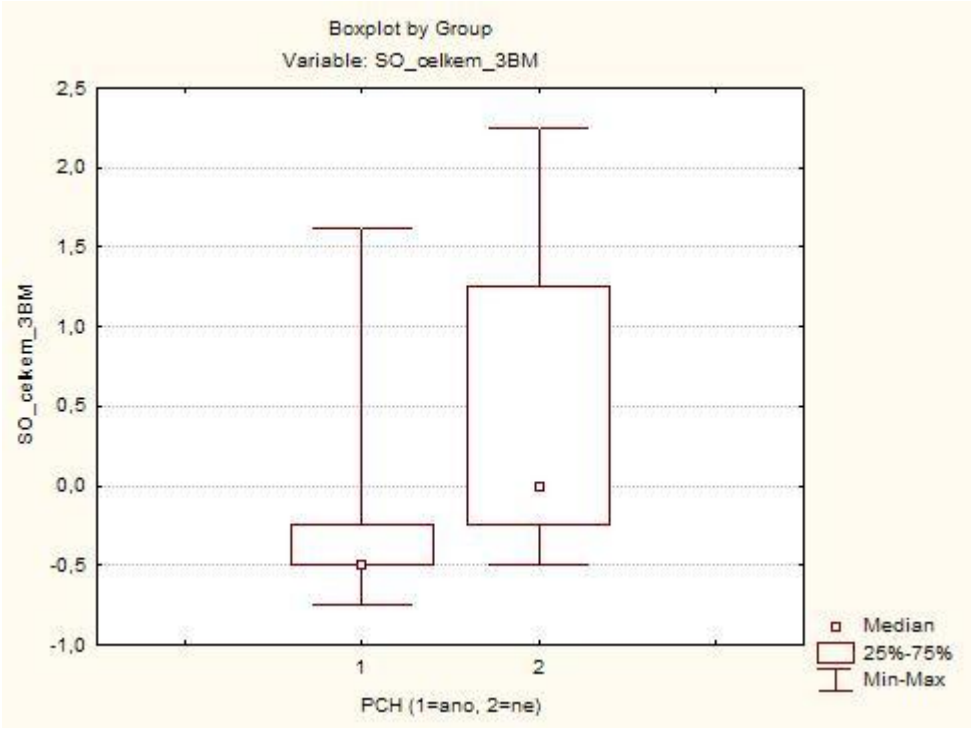
SO2_tabule 3BM



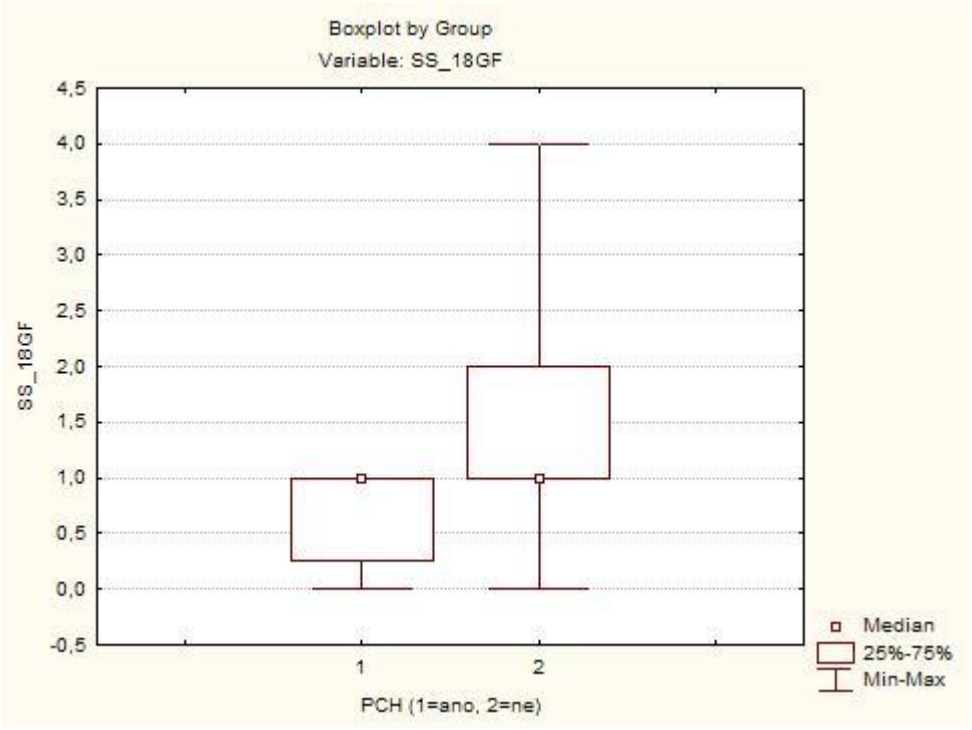
SO4_tabule 3



SO_celkem_tabule 3BM



SS_tabule 18



Příloha 3: Příběhy zkoumané skupiny

Čísla v textu znamenají, že dotazovanému byla v průběhu vytváření TAT příběhu položena otázka v případě, že : (1? Co se na obrázky odehrává); (2?) Co tomu předcházelo; (3?) Co si postavy myslí, co cítí; (4?) Jak to bude pokračovat

1_Mathias

Tabule 1: Malý Tomáš Písařík si strašně přál housle, on je dostal a on si pozval k sobě domu kamarády, on došel dolu pro pití a pro sušenky a jeho kamarádi se tam začali prát a housle rozbili. Malý Tomášek brečí a vzlyká, že to je škoda a své kamarády vyhodil.

Tabule 2: Helena Vondráčková chodívala domu přes louku a jednou se tam objevil nový chlap a ona se do něho zamilovala. V noci si o něm píše básničky, že má svaly, že je to hezký chlap, nejhezčí, kterého poznala. Ona mu to řekne, že se do něj zamilovala, on jí odpoví že se mu taky líbila, že je to nejhezčí slečna, kterou potkal, vzali se a měli dvě děti.

Tabule 3BM: Lucie Vaňoučková měla kluka a měla ho hrozně ráda. On jí napsal sms, že už s ní nechce být že si našel novou. Ona si to přečetla, položila telefon a šla se vybrečet. Ona potom po týdnu už s nim nepromluvila, on do jejich třídy ve škole, do 8.třídy jim tam přišel nový chlapec, ona se do něj zamilovala a pak spolu chodili.

Tabule 8BM: Teď já nevím, jestli jí řežou břicho nebo jestli na ní malujou. Už něco vím. Pan primář odcházel ze své práce a on přijížděl ve svém VW domu a přišel domu a říkal své manželce ahoj jestli už spí a nikdo se neozval. V obývacím pokoji viděl dva muže, jak do ní píchají nůž a on se s nimi chtěl prát, on je nepřepral a rychle zavolal policii, když už policie přijela, tak tam ti dva muži nebyli, tak zkontrolovali manželku zda je mrtvá. Na pitvě se ukázalo, že nůž až do srdce, takže umřela. Pan primář se přestěhoval do jiného státu, do Ameriky, tam založil novou rodiny. 2 děti, manželku, velkou dodávku a velký barák a žili šťastně.

Tabule 13MF: *(dlouho nic naříká).* Pan Dan Kureš (taky můj kamarád), přijel domu z práce, on pracoval jako ing v realitní kanceláři, on dělal strašně pozdě do noci, on přijel domu, asi ve 12 hodin večer, přijel domu, šel do své ložnice a tam viděl svou mrtvou ženu. On teda okamžitě zavolal policii a záchranku. Ona byla nahá. Byla znásilněná a on zavolal tedy tu policii se záchrankou, on tam brečel. Přijela policie se záchrankou, oni mu řekli, jestli neví, kdo to mohl udělat, bylo rozbité okno, oni bydleli v přízemi, takže rozbili okno, takže ono se to vyšetřovalo tak dlouho, dokud nechytili pachatele. On potom na jejím těle byly otisky prstů, tak podle těch otisků našli toho chlapa. Zjistili, kde bydlí a ten pan Dan Kureš zjistil, že to jeho přítel z práce, tak on další den přišel do práce, ten chlap tam byl řekl "ahoj dane, jak se máš" a Dan ho zbil, že způsobil otřes mozku, rozbitou hlavu, takže Dan Kureš dostal vyhazov teda a špatné bylo, že oni měli ještě dvě děti.Takže on žil se dvěmi dětmi sám až do smrti.

Tabule 18GF: Jana Hlaváčková bydlela se svou matkou, ona byla hrozně stará a nemocná. Jednoho dne šla dolu po schodech, upadla, Jana přiběhla rychle tam jak byly schody, zvedla matku – co tu děláš, proč neležíš v posteli, ona nemohla mluvit, protože měla špatné hlasivky, ona ji odvedla domu do obývacího pokoje, na gauč, udělala jí heřmánkový čaj a buchtu. Jana si odskočila na záchod a když přišla, tak viděla, ze její maminka zemřela na stáří.

2_Filip

Tabule 1: Tady je chlapec, kterej kouká na housle, který se asi zničily, tak přemýšlí, co s nima dělat – vyhodit, spálit, opravit je má? *(4?)* Si myslí, že si je dá opravit a cítí, že toho nástroje je škoda.*(3?)* Dopadne to tak, že ten kluk ty housle dá opravit, vyzkouší si je a pak půjdou znova.

Tabule 2: Tady je jedna pani, která drží knížky, druhá se opírá o strom a jeden chlápek veze nějakého koně. Ta pani, co drží knížky, jde pryč. Kouká se na toho chlápka co tahá toho koně a ta pani, co se opírá o strom, přemýšlí jak dlouho to bude trvat, než to pole zorá.

Tabule 3BM: Tady je nějakej kluk, kterej je opřenej o nějakou stoličku. Vypadá to, že brečí. Nalevo má nějaký klíče. Je opřenej hlavou o ruku a brečí asi kvůli tomu, že se mu stýská po mamince.(*2?)* Stalo se to, že ten kluk urazil svojí kamarádku, vzal ..? a šel pryč, utekl z domova. Utekl pryč, daleko od domova k nějakýmu domečku, sedl si k nějaký židli, hodil klíče od domu na zem, začal brečet co udělal a jak to napraví. Tak se vybrečel, vzal klíče, šel zpět domu, omluvil se, všechno napravil a byl spokojenej. *(Bude to pokračovat?)* Už asi ne.

Tabule 8BM: Tady je nějakej kluk a dva muži, který si vzali dalšího muže, který je už, zdá se, mrtvý a leží na posteli nebo v rakvi. Ti chlapci drželi toho chlapcovýho otce by se dalo říct. Asi chtějí jeho orgány prodal na černý trh. Tak se chlapec rozhodne vzít chlapcovu pušku, vystřelí s ní do vzduchu, chlapi se leknou, zavřou rychle rakev, utečou a kluk si pomyslí, že udělal špatnou věc ale přitom udělal dobrou věc a zachránil dobrou pověst otce

Tabule 13MF: Tady je nějaký muž, který stojí u ležící ženy, která leží na posteli u stolu a ten muž má pravou ruku opřenou o čelo, jako by si něco stíral. Žena má ruku z postele, leží celá nahá. Muž oblečen. Vypadá to, jako kdyby jí chtěl zabít, ale on jí nezabil. Je to jeho žena, je po mejdanu a její muž vstává do práce a musí vypravit děti do školy.

Tabule 18GF: Tady je nějaká paní, která drží za hlavu nějakou holku nebo chlapce a tento chlapec si myslí, že ta pani je zlá, přitom chce udělat dobrou věc, aby ten krk nebolel a neměl ho v tak velkým napětí. Ta pani si myslí, že ten chlapec má velký strach, že mu zlomí vaz a té paní ten krk jen tak lehce křupne. Řekne mu, že to nebolelo. Ten kluk řekne, že ne, poděkuje a pak se půjdou společně navečeřet.

3_Lukáš

Tabule 1: Asi mu nejde hrát na tu blbost, rodiče ho do toho nutí, ale jeho to nebaví, nejde mu to, ale musí na to hrát kvůli těm rodičům. Bude na to hrát pořád, stále, kvůli těm rodičům, aby je nenaštval.

Tabule 2: Ona je její dcera a to je nějakej ten jejich, co se jim tam o to stará. Jí se on líbí, ale nemůže s ním nic mít kvůli matce, takže se na to vykašle. *(3?)* Smutně, že za nim nemůže jít ta mladá a říct. Ona mu to nemůže říct, že ho chce, kvůli matce.

Tabule 3BM: Strašně zkouřená, nebo si píchla herák a teď tam leží a chce přestat, ale nejde to, takže si bude píchat dál. Jo. Všechno

Tabule 8BM: Takže, tohle je jeho dcera toho mrtvého, ona ho zabila a ti doktoři se snaží přijít na tu smrt a ona měla zdědit prachy, a proto ho zabila. A doufá, že se nepřijde na to, že ho zabila.

Tabule 13MF: To je nějakej ten, jak jí strašně chtěl, on do ní byl zamilovanej, ráno se probudí a ona byla mrtvá. A potom že on se vzchopí a chce zabít jako že je. A zabije je. Najde je.
Tabule 18GF: Jasný. Ona má manžela a ona se s ním vyspala. Ta druhá, co jí teď škrtí a prostě jí uškrtí za to, že se vyspala s jejím manželem.

4_Jarda

Tabule 1: Je tam chlapec s houslemi. Jde na koncert, půjde rozveselit kamarády těma houslema, je šťastnej. (*Předtím?)* Ty předchozí housle ztratil (co se stane potom?) Koupil si nový housle a šel s kamarádama na koncert. *(Jak mu je?)* Usíná, je nedočkavej na ten koncert.

Tabule 2: Lidi tam oraji pole, s koněm tam oraji. Muž, který pomáhá a žena, která si čte knížku. Předtím koně na to dali ten oráč a pak začli orat. *(Přetím?)* Stalo se to, ze ten kůň nechtěl orat, protože byl vyplašenej. (*Potom?)* Budou šťastní. Ted jim je dobře.

Tabule 3BM: To je chlapec a usnul a spí, teď přemýšlí o zítřku, co bude dělat. Půjde do školy a předtím se stalo to, že chtěl spát. (*Jak mu je?)* Špatně. *(Jak to?)* Že ztratil kamarády. (*Proč?)* Protože se s nim nechtěli kamarádit *(Měli důvod?)* Neměli.

Tabule 8BM: Je tu chlapec, má pušku a zastřelil kamaráda. Pak ho museli odvézt do nemocnice, oni ho uspali a vyndali mu náboj. Jinak se má ten chlapec špatně. Chlapec šel do pasťáku. (Jak to s ním dopadne?) Špatně, půjde pak do vězení.

Tabule 13MF: Pak je tu muž , jeho manželka mu zemřela a je smutný. Zemřela den před svatbou a předtím se stalo, že byla naživu a teď umřela, jinak mu je špatně. *(Proč umřela?)* Kvůli tomu, že měla problém s mozkem. *(On to čekal?)* On to nečekal, v obýváku jí viděl naposledy živou.

Tabule 18GF: Pak je tady mladá paní se dcerkou, která jí asi umírá, pak museli rychle do nemocnice a neměla problémy se srdcem, ležela dlouho ve sněhu. Předtím se stalo to, že zakopla, spadla do sněhu a bezvědomí. Jinak se měla špatně a její matka taky špatně.

5_Jaroslav

Tabule 1: Já si myslím, že to je nějakej houslista, přemýšlí co by do tý hudby dal, jakou tóninu a tak, co by to do toho vkládal. *(2?)* Předtím byl oběd. *(3?)* Pokračovat to bude tak, že bude přemýšlet do tří, pak si dá svačinu, pak přemýšlet, pak půjde na večeři a pak se bude koukat na televizi a tak. *(jak mu je?).* Vypadá to, že je smutnej, ale on je akorát hodně zamyšlenej. *(co ještě tě napadá?)* Už nic.

Tabule 2: Je to obrázek z nějaký knížky nebo co a vyjadřuje to nějaký období nějaký určitý doby, nebo tak *(jaký doby?)* nějakého pozdějšího středověku. *(co se tam děje?)* Ten chlap pracuje na poli, ta taky přemýšlí opřena o strom, ta se divá někam šikmo s kniho v ruce. *(co se*

jim tak honí hlavou?) Tomu chlapovi, aby to měl už hotový. ta starší paní přemýšlí o něčem normálním, co bude dál a tak prostě, vypadá celkem spokojeně a tahle je zadívaná do pryč *(a přemýšlí nad něčím?)* Nevim. *(jak to bude pokračovat?)* No tak to taky nevim. (*děje se tam něco mezi těma postavama?)* Nepřijde mi.

Tabule 3BM: To je nějakej člověk, co dostal u někoho, nějakej zmlácenej, že ho šikanovali nebo tak, teď leží u postele. No jinak nevím. (*předtím se stalo co?)* Předtím dostal pár pěstí. *(jak to bude pokračovat?)* To asi neřeknu. *(jak mu je?)* Špatně, hodně špatně.

Tabule 8BM: Tohle mi přijde jak nějaká profesorka ve škole, která stojí před obrazem. Teda je to trošku hororový. Mi přijde jak nějaká soudní pitva, nebo něco takovýho. Prostě že ten člověk je mrtvej, co leží na tom stole, nebo kde to je. Ta pani je normální profesorka ve škole. *(co si myslí? Cítí?)* Popisuje žákům něco na obraze nebo já nevim. (*bude to pokračovat?)* Až jim to vysvětlí, tak skončí hodina, prostě jim to mezitím povysvětlí, pak bude dalšího hodina.

Tabule 13MF: To je jako že vstává ráno a připravuje se do práce a manželka ještě spí. No, on se dooblíkne, připraví si věci do práce, papíry a co potřebuje a odejde. *(jak mu je?)* Nic moc. Nechce se mu do práce. (*co se stalo předtím?)* Předtím? Spali. *(ještě něco?)* ne. ne.

Tabule 18GF: No to fakt nevim. Tady upravuje tý pani vlasy nebo co. *(upravuje pani vlasy…) (která?)* Ta co stojí nad ní. *(a dál?)* Když jí je doupraví, tak pani půjde do divadla, musí se nechat upravit, aby vypadala hezky a odjede do divadla a ta stylistka odjede za jiným zákazníkem. *(jak jí je tý pani?)* dobře. Jedný je dobře z toho, že měla zakázku a tý druhý z toho, že bude vypadat pěkně. *(co bylo předtím?)* Předtím ta pani čekala až přijde ta stylistka. Ona si jí měsíc dopředu objednala. Všechno.

6_Jiří

Tabule 1: Kouká na to jak kdyby byl znuděnej na ty housle. *(a je znuděnej?)* No. *(co si myslí?)* Já nevim, že co má zahrát na ty housle. *(co se stalo předtím?)* No to nevim. (*můžeš to vymyslet)* Nevim, někdo mu řekl, ať se naučí hrát na housle *(jak to dopadne?)* Špatně. Nevím. Nebude hrát na ty housle. *(ještě něco?)* Ne.

Tabule 2: Nevim. Nějaká ženská tam čumí do nebe. Nějaká holka tam má knížku v ruce. Nějakej chlápek bez trika. Stará se o koně. *(co se tam ještě děje?)* Ten kůň tam voře pole nebo co to je. *(co se stalo předtím?)* Nevim. *(bude se tam ještě něco dít?)* Nevim. *(myslí si něco ty postavy)* Nevim. Nevim. orá to pole nebo co.

Tabule 3BM: Nevim, tam leží o postel, má vedle sebe na zemi klíče, jestli usnul nebo brečí nebo nad něčím přemýšlí, nevim. *(stalo se něco předtím?)* Asi, jo. *(Co to bylo?)* Nevim, přišel domu a nikdo doma nebyl *(Proč teď tedy brečí?*) Nevim, mu třeba někdo umřel. *(Jak to bude pokračovat?)* Nakonec zjistí, že nikdo neumřel. *(3)* Špatně, blbě. To je všechno.

Tabule 8BM: Nevim, tam stojí nějakej starej chlap, vedle něho další, tam leží nějakej chlap. Ten první chlap má v ruce nůž a pitvá toho mladého chlapa, co leží na stole. Ten druhej se na to kouká, pak tam vedle něj je puška. Pak tam vepředu stojí nějakej mladej kluk. *(Co se tam teda děje)* Nějakej chlap tam řeže Vietnamce *(Vietnamce?)* Asi jo, třeba. (*Proč ho řeže*?) Asi něco udělal nebo snědl něco blbého, já nevim. *(Jak jim je těm lidem?)* Dobře. (*Čím to, že jim je dobře)* Já nevim. *(Bude to pokračovat?)* Ne. *(Zkus)* Nedopadne.

Tabule 13MF: Leží nějaká ženská na posteli, přikrytá peřinou, já nevim co to je. Stojí chlap, má ruku přes obličej. Tam je stůl, na tom stole židle, za tim je nějakej obrázek. *(co se tam děje?)* Nevim,ten chlap asi zabil tu ženskou. (*co bude dělat dál ten chlap?)* Nevim, uteče pryč, aby to nebylo na něj. (*pomůže mu to?)* Asi jo, protože ho nenajdou. (*Co si teď myslí ten chlap?)* Že udělal blbost, že to neměl dělat. (*jakej měli předtím k sobě vztah?)* Nevim. *(Měli k sobě nějakej vztah?)* Jo, měli. přátelé třeba. (*proč jí zabil)* Nevim, protože mu něco udělala. *(Víš, co mu udělala?)* Nevim, fakt ne. To je konec.

Tabule 18GF:
Nějaká ženská stojí u schodů, u zábradlí a drží nějakou holku v ruce a kouká na ní. Nevim, dál. asi spadla ze schodů. ta ženská jí zvedla, kouká na ní, jestli je živá nebo ne. *(je živá?)* Je. (*A dál?)* Žije a já nevim. *(co udělá?*) Nebude chodit po schodech. To je asi všechno. *(Udělá něco ta pani, aby jí pomohla) /co si myslí?)* Nevim, že je blbá, že po těch schodech nemá chodit. *(Jak je teda zraněná)* Jenom málo. Konec.

7_Martina

Tabule 1: Chlapec se učil hrát na housle, byla tam velká snaha a chlapce to evidentně nebaví nebo mu to velice nejde. Může být v depresivní náladě že absolutně s tím nechce nic dělat. (*Stalo se něco předtím?)* Ne. Pokračování – uzavře se sám do sebe, housle dá někam a už nikdy hrát nebude.

Tabule 2: Přijde mi jako klasický vesnický život ten dávný, tvrdá práce, skoro žádný volný čas. Vidím,že ta holka nese knihy, tak má ráda literaturu, nebo Bible nebo jen nějaká knížka prostě, každý den jenom práce práce, nic jiného tam ani být nemohlo. A tak to jde dál. Ostatní postavy se starají jenom samy o sebe a jsou sobecký vůči ostatním, postavy si budou dál žít svý vlastní příběhy nebudou se starat o ostatní, tehdy museli být rádi, že dýchají. (*Děje se tam něco mezi těmi postavami?*)– Jedna postava je v dobrým vztahu s tím panem a ta mladá je tam osamocená. Je buď nějaký přátelský vztah nebo něco podobného.

Tabule 3BM: Tohle je hodně depresivní postava, silný deprese, podprůměrná nálada, pesimist.nálada proto, že postavě se muselo něco stát duševně nezdravého, rozchod s přítelem nevím vyhodili ji z práce ze školy a postava se z toho zhroutila do psych.náporu, který nezvládá. Po čase by se měla vrátit do optimistické nálady pomocí nějakých přátel nebo rodiny. *(Co se jí teda stalo?)* Mohlo se jí.....(zajímám se o psychologii, čtu psych.názory na různý situace a hodně podobný tady se to dá, ale …)

Tabule 8BM: Tohle mi přijde jakoby pitva nějakého raněného vojáka a chirurg operuje a snaží se ho rozčtvrtit – snaží se ho rozpitvat úplně. *(Už je mrtvej nebo žije?)* Možná ještě není mrtvej. Snaží se ho zabít co nejdřív. *(Proč?)* Tohle byla válka ve Vietnamu a Amíci je nechtěli zachraňovat (*Dopadne to?)* Umře.

Tabule 13MF: (Ticho) Tohle mi přijde jako po milostné aféře, že ten pan přišel domu že jeho přítelkyně nebo manželka ho podvedla. Manželka byla zabitá nebo zaškrcená a přítel se zhroutil a nemohl se na manželku podívat, že to horší už ani být nemůže. Zvládl to psychicky strašlivě. Vypadá to, že je zaškrcená rovnou v posteli. Pan skončí v léčebně něco jakoby kvůli neklidu, protože tu manželku bude chtít zpátky a říká si, že lepší přítelkyni už nesežene.*(A potom?)* Pak se vrátí do té místnosti zpět, den co den bude pohupovat na té místnosti a bude koukat na to prázdné prostěradlo

Tabule 18GF: Tahle horní paní je maminka a má v náručí svou dceru, kt umírá. Nese to špatně, bude zhroucená, nezvládne to a do konce života bude mentální, začne zapomínat a sousedky dcery si udělá z ní vlastní a bude ji chtít každý den vidět, potřebuje vydávat mateřské city a na konci skončí v psychiatrické léčebně. Byla by tam do konce života už.

8_Martin

Tabule 1: Kluk v hudební třídě a škole a neumí noty. Přemýšlí, co tam zapomněl. *(2?)* Šel z domova do tý třídy, třeba to má jako zábavu. *(3?)* Třeba ho ten učitel vyhodí a půjde domu.

Tabule 2: Chlap orá na poli a ženská na něj kouká , to bude asi matka týhle. (*zkus vymyslet celý příběh)*. Třeba tihle tam byli, ti se mají třeba rádi, pak tam přišla matka a vyhodila ji a on musel začít pryč a ona musela jít pryč. Ti dva jsou naštvaný a ta matka je ráda, že je našla a že to zatrhla.

Tabule 3BM: Nevim. může být třeba mrtvá nebo zfetovaná a spí. *(1?)* Byla na párty a přišla domu, no. *(3?)* Jestli je teda jenom zfetovaná, tak tam bude chvíli ležet, pár hodin, pak se probudí a bude mít kocovinu, vyspí se z toho.

Tabule 8BM: Ten kluk tam má nějakého příbuzného, chlap třeba tam má tátu na operačním stole a tohle jsou doktoři a on na to kouká. On je nemocnej od narození trvale, ledviny, něco s ledvinou, tak dostal příhodu, nebo tohle je zbraň? Tak ho někdo tam střelil. *(3?)* Podle vážnosti, může třeba umřít nebo jestli se povede, tak nevydaří pár dní na jipce a pak ho pustí domu do domácí péče.

Tabule 13MF: No, to vypadá, že ta jeho manželka je hodně nemocná, on tam k ní přišel a vypadá to, že se to zhoršilo, že má horečku a on je naštvanej.

Tabule 18GF: Ona je asi nemocná, on jí kouká do krku, je to pod světlem. *(zkus z toho udělat příběh).* Byla někde s klukem, vzala si jenom lehký oblečení, namrzly jí ledviny a bolí jí v krku, nemůže polykat a musí pít jenom čaj.

9_Lukáš R.

Tabule 1: Nějaký kluk sedí a přemýšlí. (*2?)* Asi ho vyhodili ze školy nebo udělal nějaký problém. Třeba popletl noty. *(3?)* Že je nějakej nešikovnej. *(4?)* Se to nějak doučí.

Tabule 2: *(1?)* Asi nějaká rodina. (*Stalo se tam něco?)* Asi ne. Nevim. (přejít na další)

Tabule 3BM: Nějaká postava leží a má opřenou hlavu o nějakou lavičku a je asi zfetovaná nebo…*(2?)* …že se třeba s někým pohádala. *(4?)* To nevim, protože asi skončí v nemocnici, když to tak bude dál dělat. (dál)

Tabule 8BM: Vůbec nevim. (*Napadá tě k tomu něco? Co ti to připomíná?*) Vůbec.

Tabule 13MF: Přišel chlap, nějakej pán, do pokoje, uviděl ženskou v posteli a byla zabitá. On se na to nemohl dívat, tak se radši otočil a odešel.

Tabule 18GF: Nějaký ženský přišly domu a jedna ženská byla v nemocnici, právě přišly domu a právě šly po schodech nahoru a ta jedna ženská omdlela a jely znova do nemocnice.

10_Jan

Tabule 1: Ten kluk si prohlíží housle. Až si je doprohlídne, tak je vezme a bude na ně hrát. *(3)* Nevim. Že jestli se mu povede hrát na ty housle, že na ně bude hrát furt. *(1)* Že je vyndal z toho pouzdra, dal je na stůl a začal si je prohlížet.

Tabule 2: Tady že ta holka nese knížky a ten chlap s tím koněm to seje to pole,co tam je. *(2)* Že ta holka vzala ty knížky a šla domu se učil. *(4).* Že ona vyšla ven a šla okolo, jak tam ten pán seje to pole. *(3)* nevim.

Tabule 3BM: Tady ta postava spí. Že tam přišla a chtěla si sednout a sedla si vedle toho, opřela se a usnula. *(stalo se něco předtím?)* Ne. Byla unavená a šla spát. *(3?)* Unaveně a tak.

Tabule 8BM: Tady že je nějaká studentka a že tam jsou lékaři a ukazují, jak se má správně operovat. *(4?)* Že jí to ukážou a ona se otočí a půjde pryč, že se jí udělá špatně. *(proč?)* že asi nemá ráda krev. (*1?)* že ona tam přišla a zeptala se jich, jestli jí ukážou, jak se správně operuje a ono se jí udělalo špatně.

Tabule 13MF: Tady že přišel tý osoby, co tam leží, její manžel a ona tam leží a spí a má odkrytý prsa. *(3?)* Ten její manžel, jak tam přišel, tak se jí lekl. *(a ona?)* ona spí. (*stalo se tam něco?)* Nevim. *(4?)* Že on jí vzbudí a řekne jí , ať se přikryje pořádně.

Tabule 18GF:

Tomu pánovi se udělalo špatně a ta jeho manželka si myslí, že omdlel a to. Že ona zavolá záchranku…že ona brečí a myslí si, že on už se neprobere.

11_Terezka

Tabule 1: Je to kluk z nějaký třídy, který měl hudebku a hrál na housle a nějak se mu to nepovedlo, tak paničelka mu dala pětku a je teď smutný. Pak si to chce opravit a pančelka mu řekne, že může a dostane jedničku a bude šťastnej a bude hrát furt dokola.

Tabule 2: Tady je dívka, co šla ze školy, šla přes pole a nějaký otec jí tam sází něco na to pole. Matka na ně kouká, pak nějak si s nima povídá a odchází domu a to je všechno. Mamka otec a dívka. Co potom se stane, pak se doma nají a půjde ven.

Tabule 3BM: To je nějaká postava, která brala drogy, pak si dala drogu a teď je z toho v tom šoku. Má nějaký deprese určitě a potřebuje pomoc od někoho. Pak ji někdo najde, pošle jí do léčebny, ať se léčí. (Kdo ji najde?) Její mamka. Bude se léčit, vyléčí se a pak bude šťastná. (Předtím?) Do toho spadla pomocí kamarádů – jak ji k tomu pomáhali ti kamarádi zeptali se, jestli chce drogu, ona řekla jo, protože chtěla být frajerka a spadla do toho. (Jak to vypadalo?) – deprese, agresivní, potřebovala mít tu drogu, měla deprese a nevěděla si rady.
(Byl ten příběh tak trochu i o Tobě? Jo, to jsem si představovala sebe)

Tabule 8BM: Nějaký doktoři jak operujou ve válce někoho. Ten chlapec zachránil toho pána a odvezl ho k doktorům a oni ho zachránili. že ho nějaký protivník střelil. Jak to dopadne, ten pán bude pak v pořádku a bude dál bojovat a pak vyhrajou tu válku.

Tabule 13MF: Přijde mi to, jako kdyby otec znásilnil svoji dceru, pak ji udusil nebo se ji něco stalo a umřela. On si to vyčítal, tak se z toho zbláznil a udělal sebevraždu vedle ní a našli je vedle sebe a bylo jim to jasný. *(Teď jak mu je?)*Určitě úplně hrozně, nadává si v mysli za to, proklíná se

Tabule 18GF: Nějaká paní jako by se prala s druhou o manžela, se praly, ona ji začala škrtit, paní začala padat na schodech a pak tam přijel muž, uviděl je a zachránil tu pani, co jí škrtí. Pak to dopadlo dobře. Ty dvě pani se smířily a byly kamarádky. Jedna byla jeho manželka a druhá milenka a ta manželka to zjistila.

12_Jiří U.

Tabule 1: Někdo mu zlomil housle, někde hrál na ulici a vůbec se jim to nelíbilo. Tak si ho nějaký kluci vzali za roh, rozbili mu ty housle, tak potom šel domu, nešťastnej, chtělo se mu brečet. A potom to třeba řekl svojí mamce a nějak se to vyřešilo.

Tabule 2: Tady ta holka je asi nešťastná, že ji vůbec mamka nepomáhá anebo že jí nechce nějaký kluk. A dál už nevim Nevím.

Tabule 3BM: Tady ta holka brečí, kvůli tomu že asi něco udělala a chce to vzít zpátky, ale že to nejde a je v nějaký věznici nebo co. *(4?)* Zůstane tam tak dva tři roky a potom si jí někdo vezme a bude žít spokojeně dál.

Tabule 8BM: Fakt nevím. To nedokážu. *(1?)* že někoho zavraždili, že se něco, pitva nebo jak se to jmenuje. *(2 předtím?)* Někdo ho zabil *(jak to dopadne?)* Špatně. Vždyť zemřel. Odejde domu a někdo ho taky zabije a bude se bát celou cestu.

Tabule 13MF: Oni se asi nějak milovali, potom ten pán vstal a musel jít třeba do práce a ta pani ještě spala.

Tabule 18GF: Tady ta pani se cítí špatně, protože ta pani umřela, brečí. A třeba ta pani spadla ze schodů a něco si udělala a v tom umřela a zavolala záchranku. *(Kdo zavolá?)* Ta pani.

13_Vojta

Tabule 1: Vidím sedět kluka, jako že přemýšlí, co má zahrát na housle. Předtím že byl ve škole, pani učitelka mu vyhubovala, že neumí dobře noty, tak mu řekli, ať se učí, že si ho vyzkoušejí. (4?) *(jak to dopadne)?* Jo, to je ve hvězdách všechno. No dobře, všechno končí dobře. *(3?)* cítí, cítí….cítí, že by se to mohl naučit, jenomže se mu do toho nechce, protože je línej.

Tabule 2: Jo, tak. Takže co se tam děje mám říct.(…) No, teď mě vůbec nic nenapadá.(…) (1) Panimáma stojí a kouká, jak její syn orá pole. A její dcera právě přichází ze školy. No. panimáma si jí nevšímá, dcerunka se vrací, pak si uloží učení a jde jí pomáhat. (3?) myslí. no, ta dcerunka si myslí,že by jí nemusela pomáhat, když tam má syna, ale ta panimáma si myslí, že právě musí. (…) No a potom když na podzim sklidí, tak mají dobrou večeři a mají se nejlíp.

Tabule 3BM: Takže vidím krčící postavu. Vypadá jak kdyby jí někdo něco udělal. No, přišla zvenku, má na sobě pracovní oděv, je utahaná. (Říkal jsi, že vypadá jako kdyby jí někdo něco udělal. Co by to mohlo být?) Jako kdyby jí někdo něco zmlátil a sebral jí všechny věci, co měla po kapsách. Tak místo, aby šla na policii, tak se zhroutila.

Tabule 8BM: (…jsou čím dál tím těžší)…no, takže chlapec je ve škole a zdá se mu o jeho tátovi, který leží v nemocnici, má něco s břichem a vidí u stolu dva lékaře s nožem, pářou břicho, aby vytáhli, co tam nemá být. (4? dál?) Táta se uzdraví a syn bude spokojenej,

Tabule 13MF: (*je vidět únava. pauzu nebo dodělat? doděláme to už…baví ho to, ale vyčerpává)*: Muž stojí u postele, kde leží nějaká paninka, utírá si čelo, asi je takový horko a paninka spí. *(co se tam ještě děje?)* Ten muž stojí, vypadá, že je na odchodu, ta pani je přinejmenším nemocná. *(3? jak se cítí ty postavy?)* pán se cítí dobře a pani se cítí blbě, protože je nemocná. (jak to bude pokračovat?) Pani se uzdraví a pán bude spokojenej. (proč?) protože se pani uzdraví. už toho víc nevim.

Tabule 18GF: To bude taky těžký, všechny těžký. No, tak, panimáma nese nemocnou dceru do nemocnice z dvacátého patra. *(co se stalo předtím?)* Předtím se nakazila ta její dcera prasečí chřipkou. A panimáma je úplně na větvi z toho. A bude ráda, až se dcerunka vyléčí. The end.

14_Nikola

Tabule 1: *(zkoumá bílý papír, ubrus? co to je?)* Ten kluk dostal housle, rozbalil si je z toho bílého hadru, prohlíží si je, přemýšlí co s nima udělat, nebo jak to říct, nebo jakou hudbu by na ně zahrál. Zkouší si to přehrávat v hlavě…ten konec? Vezme si ty housle a bude se na ně učit hrát. (4?) Přitahujou ho ty housle.

Tabule 2: Chlap pracuje na poli, ženská opřená o strom zrovna odpočívá, náročná práce předtím a sluní se, vychutnává si sluníčko. Vypadá to, že dívka z vyšší společnosti jde ze školy a drží učebnice a někam zamyšleně kouká. (*děje se tam něco?)* Ten chlap orá pole. *(děje se něco mezi těma postavami?)* Já nevim, jestli kouká na ně nebo pryč. Já si myslim, že ta dívka s knížkami odejde a nechá je tam, oni si budou dál pracovat.

Tabule 3BM: Tady u toho mám hodně nápadů. První. Někdo jí uhodil a ona takhle upadla nebo si tam takhle zalezla a brečí. Nebo viděla svého přítele, jak jí podvedl. Nebo jí někdo umřel a ona se složila. To jsou klíče. Odhodila klíče a spadla k posteli a brečí, někdo jí zradil. Ona je z toho nešťastná. To je všechno. *(Jak to dopadne?)* Buď se s tím vyrovná, nebo…nevim. Bude se s tím muset vyrovnat, nic jiného jí nezbývá, takhle tam zůstat nemůže.

Tabule 8BM: Nějaká pitva, ty jo. Tenhle mi připadá jako nějakej představitel všeho. Ležící člověk, co je pitvanej od nějakých dvou starých dědků. Všechno.

Tabule 13MF: Mě to připadá jako zadanej muž s milenkou. Jo, že se spolu vyspali, on se oblíkl, probouzí se anebo si říká, co to udělal. No a ta ženská pořád spí.

Tabule 18GF: To jí tahá za vlasy? Přitiskla jí na schodiště a zlostně se na ní kouká. Asi něco provedla a je na ní naštvána, buď jí bije nebo ji prostě kárá. Ta holka se bezbranně nechá.

15_Zbyněk

Tabule 1: Já nevím, co vymyslet první. *(1?)* Se dívá na housle, myslí si, říká si, že se má učit, ale ho to nebaví. Se nechce učit. *(2)* Taťka chtěl, aby hrál na housle, aby se na ně učil. (4?) Nebude se učit. *(3? Jak se má, jak mu asi je?)* Blbě. Špatně. Bude se muset učit.

Tabule 2: (1?) Jsou na nějaké farmě, tak se pracuje, je tam nějaká děvečka, která…mladá. A utíká, protože jí asi vyhodili. (2?) Uteče z tama, najde si nějaké lepší místo. (*předtím?)* Předtím se asi pohádali a ona utekla. (3?) Blbě, protože musela utéct pryč. *(To jsi mluvil o té děvečce nalevo?)* Jo. Už nic.

Tabule 3BM: Tam je nějakej kluk, kterého doma bili a pláče teď. (*Jak se to bude dál vyvíjet ten příběh?)* Dál? Nevim. Dál. Budou ho asi zase bít. *(co se stalo předtím?)* Předtím něco robil, tak ho za to zbili. *(co rozbil?)* Nevim, nějakou věc. *(jak mu je?)* Blbě. *(půjde to nějak dál ten příběh?)* Dál už nic.

Tabule 8BM: To vypadá jako utíkající kluk a chlapi, kteří zabíjí ženu. (*proč utíká?*) Předtím přišli nějací vrazi, kteří jí teď zabíjí. *(za co jí zabíjí?)* Nevim. *(jak to dopadne dál?)* Zabijou jí a ten kluk uteče. *(jak je tomu klukovi?)* Smutně, vystrašeně. Blbě. Nevim už.

Tabule 13MF: Teď umřela. *(Proč?... jak?... jak je to dlouho*?) Protože jí zabili. (*kdo?)* Chlapi. *(nějaký jiný ještě než jsou na tom obrázku?)* No, tady je jeden kluk. Zabil jí jinčí. *(co tam dělá tenhleten chlap*?) Kluk. Brečí, utírá si slzy. (*co bude dělat dál?)* Uteče. Odejde. (*kam odejde?)* Pryč.

Tabule 18GF: Další jsou nějaké služebné, brečí, jde se vypovídat, co viděla. *(co viděla?)* Jak jí zabili mámu. *(jak to bude pokračovat?)* Ta služebná se půjde podívat, jestli je to pravda, co říká. *(je to pravda?)* Jo. *(konec?)* jo. *(jak je těm postavám?)* Smutně.

Příloha 4: Příběhy kontrolní skupiny

Ester_1

Tabule 1: Mě se zdá, že tomu klukovi někdo zakázal ty housle na ně hrát nebo tak nějak a on teď na ně kouká, takovej smutnej, jako kdyby se s nima měl rozloučit naposledy a odjet pryč. Smutnej jako kdyby se s těma houslema loučil, měl je rád a rád na ně hrál. Otec mu na ně zakázal hrát a musí jít někam pryč studovat a ty housle nemůže mít a místo toho, aby si balil, tak sedí a přemýšlí nad těma houslemi.

Tabule 2: Tady to vypadá jako nějaký běžný den na nějakým statku, kde muž orá s koněm. Selka se na něj dívá a jejich dcera jde někam pryč - do lesa si sednout ke stromu a číst. Takovej klidnej mírnej den bych řekla, Pohoda. vypadaji spokojeně, mají domy kde bydlet, zvířata, pole a něco o co se můžou starat. Vypadá to jako fotka obyčejný vesnický rodiny.

Tabule 3BM: Tohle vypadá jako nějaká hluboce zklamaná, nešťastná dívka, která brečí, opřená o lavičku se dozvěděla o nějaký katastrofě, co postihla její rodinu nebo ji umřel kluk. A ona prostě když to uslyšela, tak klesla na zem a brečela. Vypadá nešťastně. *(3?)* Nevim, asi takhle stráví dlouho dobu, než se uklidní a uleví si a pak se tomu bude snažit čelit.

Tabule 8BM: Co je tohle vzadu? Obraz nebo vzpomínky? A tohle je puška? (*záleží na tobě*) To vypadá jako když kluk vzpomíná na něco, co viděl anebo zažil a teď se mu to vybavilo, ze už podobnou situaci viděl, nebo když mu někdo něco řekl a on si na tohle vzpomněl: lidi co někoho operujou nebo pitvají, vypadá, že to nebylo za úplně příznivých podmínek, protože tam nejsou žádný přístroje vidět, kdyby byl živej, tak by byl asi na něco napojenej nebo to bylo před několika lety. Nebo toho kluka chce někdo zabít, zastřelit a ono mu to proběhlo teď před očima. Mě tam mate ta puška. Kluk vypadá. že má smutný, zamyšlený oči, asi se často neusmívá.

Tabule 13MF: Jej, ty tam máš ale obrázky. Vypadá to, jako by muž přišel domu a našel na posteli mrtvou manželku a když si uvědomil, co se stalo, začal brečet a byl nešťastný. Jako by žena zemřela po dlouhý nemoci, kdy nic nejedla protože je hodně hubená a ten muž vypadá, jako by to trochu čekal, že to takhle skončí a že pak nějakou dobu potom co zjistil že je mrtvá, protože stoji a nesnaží se zjistit, jestli ještě nežije. Vypadá to, ze už to nějakou dobu věděl, že je mrtvá. Vypadá mladě. Vypadá, že neví, co teď bude dělat. Takovej smutnej hrozně.

Tabule 18GF:
Zakopla a padá? To vypadá jako kdyby dcera s matkou mluvila a nějak omdlela nebo že ji ta matka nějak chytila a nějak drží hlavu, aby ji neklesla. Kouká se na ni, jestli to bude v pořádku a vypadá tak přísně nebo nešťastně. Vypadá přísně. Nebo se ta dcera se jí možná bojí a couvá před ní, uhýbá. Matka ji chce potrestat. Je to u nějakého divného schodiště, protože je hrozně prudký, to nejde aby bylo takhle prudký. Je to jako v pohybu, kdy ta matka chytila tu dceru. Dcera se možná bojí a matka se chystá ji zavalit přívalem kázání nějakého.

Alex_2

Tabule 1: Ten chlapec někdy se zamiloval do dívky, chodili spolu, ale pak se rozešli. No a ten chlapec, jak spolu chodili, tak si jí vyfotil do obrázku, jak jsou tam spolu a za pár let se na to kouká a lituje svýho rozhodnutí. *(a ty housle?)* Těma houslema si připomíná, co svý dívce hrál, když měl rande.

Tabule 2: Takže..že dívka přišla ze školy, z vysoký, že už dokončila školu, přišla na statek, dva dny tam spala a pak přijel ten...syn toho statkáře. Hledal koně a orá pole. Ona se na něj kouká, drží v ruce knížky a vidí, že to je láska na první pohled. A ta jeho máma spí a čeká u stromu a čeká dítě se svým manželem. The end.

Tabule 3BM: To vypadá jako stará pani spíš. No tak ta pani byla mladá, ale časem stárla a stárla. Když jí vylo 65, tak se rozhodla, že pojede v polovině týdne na další nákup. A to,že si vezme klíčky od auta, jede na nákup a na křižovatce se rozjede strašnej vůl, napálí to do ní a ona skončí v nemocnici. Čeká na to, než ji ty odřeniny a ty poranění ošetří a potom dostane infarkt, spadne hlavou na sedačku a upustí klíče. The end.

Tabule 8BM: No, bylo jedno mimino, právě narozené. Vyrůstal mezi bohatými lidmi, byl bohatý, hodně bohatý. Co si přál, to mu rodiče splnily. Jednou, když si přál všechny peníze, co měli rodiče, rodiče mu je dali. On začal růst, začal vládnout, byl to velký král a podnikatel. A když ho někdo zradil nebo neposlouchal, tak ho zabil. A poroučel svým podřízeným, aby je zabili a bez žádných stop se jich zbavili, pohřbili, aby je nikdo nenašel.

Tabule 13MF: Tak tohle bude docela mastný. No jo no. Byl jeden děvkař, který si střídal jednu holku za druhou. No a pak potkal další. Byli spolu několik nocí a on měl AIDS. Takže jí ho předal a nakazil jí. Po několika dnech, při dalším sexu, zemřela. Ona řvala jako... a on odešel.*(na konci říká: ještě jsem zapomněl říct, že jedný ženský byly vidět prsa)*

Tabule 18GF: Jeden kovboj měl sestru Markétu *(abych ti to trochu oplatil*). Byl to rival mezi kovbojema. Žádný kovboj nebyl lepší a neměl žádný blízký lidi. Jenom on měl takovouhle smůlu. Jednou, když zabil skoro všechny kovboje, tak se rozhodl ten poslední kovboj, že mu zabije hodně, něco hodně blízkého. Ta blízká osoba to byla jeho sestra. Nikoho jinýho nikdy neměl. Rodiče zemřeli, matka zemřela při porodu jeho sestry a tátu zavraždili nájemní vrazi. A tu jeho sestru teda zabili a ona tam byla, oni měli takový schodiště a dole byl bodák, jí tam na to shodili a propíchlo jí to. Ten kovboj brečí, bolelo ho to další dva dny. A brečí a brečí.

Dominik_3

Tabule 1: Mě to přijde jako že on chtěl jít ven a že rodiče chtěli, aby se učil na housle, měl kariéru a jeho to nebaví. Chtěl by dělat něco jiného. Sedí tam a přemýšlí, jak to udělat, aby se to nemusel učit. *(3?)* Tam přijdou rodiče a budou ho nutit, on řekne, že nechce, že to je jeho život, ze to nechce dělat, řekne ne, naštvou se a pak se usmíří. *(4?)* Zezačátku se cítí, že ho to nebaví, že je ublížený on, ale pak mu je trapně, že on ublížil rodičům.

Tabule 2: Mně to přijde, že ta dívka byla ve škole, učila se, zatím její rodina pracovala na poli, přišla chtěla se učit a studovat a rodina nechce. Chtějí, aby pracovala a měli na uživení. Ona půjde, takže se nebude moci učit, v tý škole to pak nebude umět a bude špatná, bude jí to líto, že kvůli rodičům nemůže vystudovat.*(4?)* tý matce je jedno, že ona se chce učit a být vzdělána, jí je zase jedno,že oni mají hodně práce a nechce jim pomáhat. *(3?)* že ona jim půjde pomoci, nebude se moci učit, pak jí třeba vyhodí ze školy a ona bude mít chudý život a bude muset pracovat.

Tabule 3BM: Ten kluk si chtěl hrát nebo něco si dělat, dostal špatnou známku nebo něco provedl, tak ho v rodině nechtěli pustit nechat si hrát, jemu to je líto, že si nemůže hrát s ostatními, tak brečí, přijde jeho matka a je jí líto, že brečí, tak to opraví a pustí ho a on si půjde hrát a bude to zase dobrý. *(4?)* Jak mu je teď? Zezačátku se cítí ublíženě, že jsou na něj všichni zlí, ale pak je rád, že mu to ta mamka povolila a že je šťastnej.

Tabule 8BM:
Mně to přijde jako že vlastně to je jeho otec, že se mu něco stalo, tak oni ho pitvají a tomu klukovi je to líto, že umřel a je to už sirotek. Ti vědci na něm dělají pokusy a zkouší na něm něco. (3?) bude se ohánět, aby ho nechali, oni ho odsunou a on se bude muset na to koukat a nebude moc nic dělat s tím, jak dělají ty pokusy. *(1?)* Třeba jako že měl nějakou chorobu, která nebyla ještě objevená, na to umřel, tak proto ho chtěli zkoumat. *(4?)* Je smutnej, že mu už umřeli oba rodiče a že nemá žádný sourozence, kdo by se o něj postaral. Takže musí do nějakého ústavu.

Tabule 13MF: Kluk přišel ze školy, tak tam má učebnice na stole a vidí matku, jak tam leží nemocná a běží za tátou, co se stalo. Chytla nějakou nemoc a že už jede doktor, že brzo umře, je mu to líto, tak brečí, ale nechce dát slabost před matkou najevo.*(3?)* Matka se uzdraví a budou žít dál normálně. Ze začátku smutně, že nebyl doma, pak je rád, že jí doktor vyléčil.

Tabule 18GF: Dítěti něco je, furt brečí, tak nemůže nic dělat, otec je v práci vydělává, ona je na to dítě sama a ono pořád brečí a nemůže ho utišit, tak je smutná, že nemůže nic dělat, že furt brečí …*(3?)* otec přijde z práce a že je zlej na tu matku, že se o něj nedokáže postarat, aby se mohl najíst a aby mu uvařila, nedokáže se o dítě postarat, že prej ona je neschopná a pak se pohádají. On se omluví, že za to nemohla, že je nemocnej (to dítě) a doktor zjistí, že má chřipku a pak se uzdraví a že zase budou žít běžným životem. *(4?)* Tak všichni jsou rádi, že se usmířili a že dítě je v pořádku, ale předtím byli na sebe naštvaní, že on je furt v práci a pořád něco dělá a že ona se nedokáže postarat o něj, že mu neuvařila.

Ester_4

Tabule 1: Chlapeček hrál na housle, praskla mu struna, teď je smutný a neví, co má dělat. Bojí se, že se na něj budou rodiče zlobit...a přijde maminka a nebude se na něj nakonec zlobit, když uvidí, že mu to je líto a že za to nemohl.

Tabule 2: To je těžký...nevim, tadyta vypadá jako že je těhotná. Asi nějak odpočívaji. (3?)...nějaký komplikovaný, tadyta pani je asi těhotná a je unavená, odpočívá tam opřená o strom a...já nevim, co dělá ten chlap. Ten asi švihá koně rukou. a...tadyta holka vypadá chytře, ale nevim, jaký příběh v tom je. (4?) Možná ta ženská těhotná nějak zkolabuje, vypadá tak. Ale ta slečna jí asi pomůže, protože vypadá chytře.

Tabule 3BM: To je pani...a vypadá jako že spadla a opírá se o postel nebo o nějaký kanape. Já nevim, co je tohle, asi nějaký klíče, možná, vypadá to tak. *(3?)* Nevim, je omdlená, taková bezvládná, vysílená nebo tak. *(4)* Asi dobře. přijde nějakej manžel a ten jí pomůže.

Tabule 8BM: To je hodně zvláštní. Jestli je mrtvej nebo jestli ho operujou, já nevim. možná ho chtějí rozříznout zaživa, protože v obličeji nevypadá mrtvě, ale že se bojí, protože ty ruce nejsou bezvládný. Ale furt nevim, co dělá ten člověk a jestli je to holka nebo kluk, abych pravdu řekla. *(2)* Předtim asi něco provedl ten chlap, kterýho tam řežou. Tady nevim, co to je, jestli nějaká puška, asi to tak vypadá. *(4?)* Oni ho tam rozřežou a umře prostě a to je všechno.

Tabule 13MF: Mrtvá...Jestli jí ten chlap zabil a teď si utírá krev z hlavy. Nebo tam jenom přišel a viděl ji, jak je mrtvá, třeba je to její manžel a ona je nahá. (3) Ta ženská si nemyslí nic, protože je mrtvá, ten chlap nechce vidět, jak je mrtvá a zakrývá si oči, jestli je to její manžel a taky se stydí za to, že je nahá, i když je mrtvá. Dopadne to tak, že on někoho zavolá.

Tabule 18GF:(dlouhá latence). Tady to by mohlo na první pohled vypadat dobře, ale myslím si, že tady to je ženská a tady to taky. Ta dole vypadá mladší. Že ta starší nachytala manžela, jak ji podvádí s tou mladší, a tak se s ní pere a křičí na ní. (4) Dopadne to tak, že tam někdo po těch schodech přijde, zabaví tu starou pani, tak ta mladá může utéct.

Honza_5

Tabule 1: (*ticho)* Nějakej kluk kouká na housle *(co ho při tom napadá, při tom koukání?)* Že ho to nebaví. *(Jak to bude pokračovat?)* pak se na ně začne učit. Potom ho to začne zase bavit... *(jak se cítí?)* Špatně, se cítí ukřivděně *(někdo mu udělal nějakou křivdu?)* táta ho zmlátil *(měl pro to důvod?)* Že nechtěl hrát na ty housle. Teďkon na tom obrázku ho táta zmlátil. A že vyroste a začne se tím živit nějakej umělec to bude.

Tabule 2: co to je? *(ticho)* že tam nějakej chlap vede koně, orá pole, tadykta ženská stojí u stromu a kouká na něho a ta druhá ženská někam nese knížky. *(děje se něco mezi těma postavami?)* nevim. *(stalo se něco? nebo stane se něco?)* nevim. *(3?)* tadykta je taková nafintěná, takže je pyšná. No a tomu chlapovi řekla, at jde orat a tý holce řekla, at jde odnést někam ty knížky. *(ona jim řekla, co mají udělat a co oni na to?)* to udělali. *(jak je těm ostatním postavám? co ta holka?)* jde odnést ty knížky a půjde domu a něco uvaří. *(jak se cítí?)* normálně, jako že je to její práce, že pracuje u tý ženský. *(ten chlápek?)* ten tam u ní pracuje taky a *...(je spokojenej s tou prací?)* jo. akorát mu vadí, že ta ženská mu pořád poroučí. *(chystá se s tim něco udělat?)* ne.

Tabule 3BM: Ona tam brečí *(protože se předtím něco stalo?)* no, se pohádala se svým mužem. *(víš, proč se pohádala?)* protože mu neuvařila oběd, když přišla z práce, on jí vynadal. *(teď tam brečí. jak to půjde dál?, teď brečí).* půjde a omluví se manželovi. *(co on na to?)* on jí to odpustí a omluví se jí taky, že jí nadával.(*ještě něco k tomu?)* jo, ta holka uvaří a pak půjdou spát. to je všechno.

Tabule 8BM: To jsou asi nějaký doktoři, nějakej chlap asi pacient a oni ho operujou. To byl asi myslivec, tady má flintu. *(byl myslivec)* No, ho pokousal vlk. *(a proto ho teď operujou?)* no. *(jak to dopadne?)* potom mu to zašijou, toho chlapa si tam chvíli nechaji a pak půjde domu. (*kdo je tohle? postava napravo?)* to je jeho manželka. nebo to je chlap? to je asi ženská. ona někam odchází *(od tý operace odchází?)* no, do čekárny. *(s tim vlkem jak to bylo?)* jo, on tam střílel nějakou lišku, potom se otočil a skočil na něj vlk (*jak se dostal do nemocnice?)* ho někdo našel *(a zavolal záchranku?)* ne, on ho odvezl do nemocnice. *(jak se tam dostala ta žena?)* on to byl nějaký jeho kamarád a přišel jí to říct *(ona jak se tam dostala?*) on jí tam odvezl. Pak si ostříhal fousy. *(a proč?)* protože tam byl moc dlouho a narostly mu fousy. No, to je všechno.

Tabule 13MF: To je asi nějakej chlap. Když přišel domu, tak tam ležela nějaká mrtvá ženská v jeho posteli. *(co on na to?)* otočil se a zakryl si oči. *(co ho teď napadá?)* co tam dělá? *(co dál?)* no, že dojede pro záchranku, ti tam přijedou a potom zjistí, že je živá. *(a co ještě zjistí*? zjistí třeba, jak se tam dostala?) jo, že jí někdo omráčil a donesl jí tam. jí tam schoval, protože si myslel, že byla mrtvá a ona nebyla. (*co ta ženská, až se probudí?)* řekne policajtům, co se stalo, jenom to co se stalo. jenom něco si pamatuje. *(zjistí, jak to bylo celé díky tomu?)* jo. (3?) neví, co dělat. *(a pak když zjistil, že je živá?)* tak si oddychl.

Tabule 18GF: Tam jsou nějaký dvě ženský a ta jedna ženská je máma tý druhý ženský. Ona omdlela a opřela se o zábradlí. (proč omdlela?) protože je nějak nemocná, bylo jí špatně. (jak se tam dostala ta její dcera). ona uslyšela ránu, tak tam přišla. (co udělaji dál?) poleje jí vodou a ona se probudí. (řekne něco nebo bude na ní koukat?) bude na ní koukat. bude vyděšená (bude s tim něco dělat?) jo, ta máma jí bude utěšovat. bude jí říkat, že to je normální u starý ženský a ať si s tim neláme hlavu. (A potom?) Se zvednou, ta její máma si lehne (a ta dcera?) ta jí přinese něčeho napít.

Karolína_6

Tabule 1: Tenhle kluk, nevim jestli ho pojmenuju, má tatínka, který by chtěl, aby jeho syn na něco uměl hrát, maminka i tatínek chodí do kostela, má mladší segru a brášku a chtěl by. Ten klouček si vybral jako malej, že bude hrát na housličky. Tatínek ho chtěl přimět k tomu, aby cvičil. Nejdřív nechtěl, pak začal cvičit hodně a zapomněl na to chodit do kostela, zapomněl

na Boha a Bibli a že musí s Bohem mluvit. Ty housle pro něj byly všechno. Tatínek se mu to snažil všechno říct a mluvit s maminkou a tatínek měl výčitky, ze ho dával na housle. Kluk si pak uvědomil, když se nedostal na soutěž (*spouštěč)*, že ty housle nejsou všechno a začal zkoumat proč. Tatínek mu řekl, když se ho zeptal, tu prázdnotu v jeho životě může naplnit jenom Bůh. Kluk tomu nevěřil a chtěl si to ověřit. Vstoupil do party, začal pít, potom i něco ukradl a na housličky trošku pozapomněl. Parta se rozpadla a on byl úplně sám. Tatínek s maminkou nevěděli, co mu říct. Kluk za nima šel – já takhle nechci žít. Tatínek a maminka řekli, my se ti nedivíme, taky bysme tak nechtěli žít. Housle, parta to nebyly. Co to je? Ten kluk si uvědomil poprvé, že potřebuje Boha a začal se modlit. Pak začal znova hrát na housle, cvičit, ale nikdy nezapomínal, ze Bůh je to první a ty housle jsou až potom. Znova se přihlásil do soutěže, z který předtím vylítl, ale tentokrát nechtěl vyhrát, ale říct něco o Ježíši. Skončil druhý v tý soutěži a ten, kdo byl první se zeptal, proč mu to nevadí a proč mu šel pogratulovat k vítězství. Ten kluk mu řekl svůj příběh. První kluk – vrtalo mu to hlavou. Tenhle kluk si odnesl do života, že na prvním místě nemůže mít nic jiného než Boha, protože pak ten život je o ničem. (ono je to trochu o mě, víš)

Tabule 2: (…to je těžký…) To mají brambory, nebo víno? To není moc vidět na tom obrázku. jsou to vyšší řádky než brambory. (…) Tenhle obrázek jsem si myslela, že…(…) je to u jezera, na jižní Moravě na vinicích, nejsou to brambory. Pro mě to jsou vinice, i když to možná vypadá jako brambory. Je tam mladá rodina, má pole malý jako vinici, pracujou na vinici. Nejsou zrovna bohatý a čekají přírůstek do rodiny. Pomáhá jim mladší sestra (ta vlevo – sestra tý manželky) a vlastně ráda by pomohla úplně se vším, jenže to trochu nejde. Ta se bude jmenovat Hanka (ukazuje vlevo) a tady se bude jmenovat Jana (ukazuje vpravo). Hanka začala studovat, zatímco Jana se vdala. H. by to ráda dostudovala, ale J. potřebuje pomoci, tak jí teda jde pomoci a pomáhá s domácností, zatímco (jak se má jmenovat? to je těžký, já nesnáším pojmenovávání), necháme ho bez jména, tak pomáhá na tom statku ta Hanka. Nepřijde déšť a půlka vinice jim uschne. dejme tomu, že to je Petr, tak je z toho nešťastnej. A Jana mu říká: nevadí, ještě máme půlku, snad budeme mít dost. Hanka říká, tak to mě neuživíte, jdu zpět studovat. Jana říká, prosím, zůstaň tu, budu potřebovat pomoc s mimčem. H. říká, že jde studovat a že by chtěla studovat, když oni nebudou mít dost. J. zná H. a tak jí nechá jít studovat. H. vystuduje medicínu a stane se doktorkou, vdá se, narodí se jí miminko a miminko bude nemocný, hodně nemocné a nakonec z toho umře.(*spouštěč)* Hanka je z toho trochu zdrcená. Jednou jede na výlet za svou ségrou, ta už má mezitím asi 3 děti a J. je šťastná, má děti a manžela. Hanka vidí, že ty studie nebyly všechno a že vlastně ta Jana je šťastná, i když nemá nic vystudovaného kromě základky. Hanka pochopí, že výzkum, studie a vlastně tituly a tak nejsou všechno a že žena nemá být vysoce v politice a hádat se s někým, jako je Paroubek, ale že by měla být nejenom doma zavřená a jen vařit, prát, uklízet, ale že by měla dělat té rodině zázemí. Pak se vrátí zpět do Prahy, nastoupí do práce a narodí se jí další děťátko, Pavlíček. Ona přestane kvůli němu chodit do práce a stará se o něj a Pavlíček pěkně roste, prospívá a H. chápe, že pro dítě je lepší než peníze, objetí a láska.

Tabule 3BM: Tenhle příběh bude drastickej. Hele, co je tohle na tom obrázku? klíče nebo nůžky? to nebude mít dobrej konec. Nemám to ráda, ale udělám to, protože všechny nemůžou mít dobrej konec. Tenhle chlápek žije…ve třicátých letech, když byla krize. V Německu nastupuje Hitler, Sudety zatím ještě nezabírá. V Americe se už z krize vyhrabali, k nám se teprv dostává do Evropy. Tatínek umřel, dostal infarkt z toho, že přisel o práci. Maminka je ochrnutá, takže nemůže pracovat. On přijde o práci, dělal truhláře. Nikdo nestaví nový domy, nic se nekupuje nového, takže je na tom dost blbě. Rozhodne se, že takhle nechce žít. Maminku v tu chvíli úplně vynechal. Rozhodl se, že umře. Vzal nůž a řízl se do žíly jménem tepna, ale maminka na něj přišla (tak to bude mít dobrej konec) včas, krvácení zastavila,

dopravila ho do nemocnice, chlápek to přežil. Nakonec práci nesehnal, ale postavil stůl, který chtěl prodat na trhu a vydělat si peníze na pár dní. Přišla tam vdov se dvěma dětmi, a potřebuje, na čem by mohla dát těm dětem najíst. Ten pán to vidí a ten stůl jim dá, že oni to potřebujou víc než on. A vlastně sám potom nemá co jíst a on teda jako umře mladej, ale ta maminka s těma dětma tu krizi přežijou a to je konec. (aspoň jeden špatnej, povedlo se, ale zas tak špatný to není.

Tabule 8BM: Myslíš, že je živej nebo ne? *(To je na tobě.)* Živej nebude. Bude živej, ale pod narkózou. Tenhle (vepředu) je ten samej (jako ten co leží). To je primář a mladý doktor. Všechno se to bude odehrávat v období krize, protože to mi na to sedí na ty obrázky. (vypráví příběh o dědovi se slepákem...) Tenhle kluk je v osmé třídě, i když na to nevypadá. Chystá se na přijímačky, protože tenkrát se šlo z osmičky, najednou ho začne strašně bolet břicho. Je to před Vánocemi, sáhne primář: To nic, drží dietu před vánocemi. Mladý doktor: já bych ho otevřel. Primář: zbláznil ses. mladý doktor: vezmu si to na triko; primář: podepiš to a máš to na triko, vyhazov. Otevřou ho, slepák malinko zanícenej, tak ho vyčistí a primář nadává. Najednou posvítí světlem vedle a vidí, že má překroucené střevo a ten doktor si toho všimne. Primáři, podívejte. nebyl to slepák, ale mohl nám umřít. Zašijou a kluk udělá přijímačky a dostane se na gympl. Primář vlastně si ze příběhu odnese, že i starej člověk se může něco naučit od mladého a nového lékaře a nemusí si myslet, že vše zvládá sám a že názory mladých jsou úplně blbý.

Tabule 13MF: Hm, to nebude lehký. Dobře, zlehčím to. To bude inspektor a to bude mrtvola.(…) Normální den a je to v období krize, tam je detektivní kancelář, inspektor Židle, zvoní telefon v osm ráno. Inspektor židle zvedne tel: halo, detektivní kancelář. Dobrý den, já jsem sousedka paní Opršálkový a slyšela jsem, že měli paní O. vyhodit z práce a ona dost dlouho nevyšla z bytu. Chtěla jsem se zeptat, abyste se tam došli podívat. Inspektor tam dojde. Po násilném otevření dveří vidí inspektor kuchyni, uklizená, obývák nic a v ložnici je mrtvá. Všude sejmout otisky a povinnosti a začne vyšetřovat. Začne vyšetřovat u sousedky a pak dál. Zjistí se, že p. O. byla vysoce postavená úřednice, vyhozená z úřadu proto, že byla věřící a byla krize a neměli z čeho platit. P. O. neměla z čeho živit rodiče a v úřadě jí nemusela jedna kolegyně, která vyznávala antisemitismus a p. O. byla židovka, měla babičku židovku. Ale ta z úřadu nebyla tak nejhorší, nechtěla ji dát do koncentráku, ale nahlásila jí, že je židovka, tak by musela do koncentráku, tak jí to chtěla ulehčit a dala jí jed do pití. P. O. umřela tak 25.6.1939. Paní kolegyně z úřadu byla potrestaná a maminka p. O. jako dárek na cestu do vězení dala Bibli paní Opršálkový (že jí patřila ta Bible a dala jí té pani, co jí zabila).

Tabule 18GF: Nebude jednoduchý ☺ ta má nepřirozeně zkroucenou tu ruku, jako kdyby jí „kchrrrr“.(…) to jsou dvě kamarádky z dětství a ta nad ní ta se u ní sešly u ní v domě na kávu a na popovídání si po letech – to bude Mařenka (nahoře) a to bude Janička. Marušce se líbil jeden jejich spolužák, ale Janička si ho nakonec vzala a Maruška na ní ale žárlí. A Janička jí říká : Vždyť ty máš taky skvělého manžela, co bys chtěla? Mařenka se rozzlobí a chce jí něco udělat: říká: nedělej to, máš manžela a děti a já nemám děti.. ty máš dům a vnoučata a já nemám nic, jenom manžela. No jo, já jsem ale chtěla toho tvého manžela. Ona říká. já ale zase nemám děti. Chvíli na sebe koukají a jí to nejde z hlavy. Co kdybychom se zase skamarádily a chodily spolu ven a na čaj. Ok, co dávají v kině? Doba ledová 2, tak půjdem ne? Jejich manželé šli zatím na Odstřelovače, vnoučata na Krtečka a děti na Madagaskar2. A tak si tak povídají, M. říká: promiň, máš pravdu. Jsem šťastná tak, jak jsem. Pořád mi něco ale chybí. To ale chybí každému, kdo žije bez Boha. Tak nakonec celý film prokecají. Nakonec jdou k Janě do bytu a Jana jí půjčuje svou Bibli – podívej se do ní a zkus si přečíst Matoušovo ev., ester nebo tak a pak přijď do sboru, když se ti to bude líbit, dozvíš se víc. M. přijde,

přestane závidět, ale neobrátí se, ani manžel, ale děti a vnoučata jo. Potom když J. umírá, říká M.: podívej, ty sem chodíš, ale neobrátila ses. Víš, já nevim, jestli buddhismus, islám, hindu..já nevim. J. jí říká: Víš, nikdo se nevrátil ze záhrobí v dnešní době, ale to, že Ježíš byl vzkříšený, to můžeš zjistit podle svědectví, to psali lidi, co s nim žili, mluvili, viděli ho. To že žil Newton, to nepopíráš a to, že žil Ježíš, to popíráš? Tam je toho víc o Ježíš. Když J. zemřela, tak M. o tom všem musela přemýšlet, nešel jí z hlavy Newton. Mařenka se nakonec obrátí, ale její manžel ne. To je trochu problém, protože jí zakazuje chodit do církve. Když potom mu M. říká: Podívej se, já jsem šťastná, ale tobě něco chybí. On: Jak to víš? Ona: Já to nevidím, já to vím. Manželovi to nejde z hlavy, postupně jí to začne dovolovat. Děti začnou, že maminka je hodnější než tatínek, vnoučata že dědeček není tak hodnej. Nakonec manžel se tam půjde podívat a chodil tam skoro každou neděli, pak každou neděli a nakonec manžel se stal kazatelem, manželka pani kazatelovou a nikdy nezapomněli na to, že Newton žil na to bylo málo svědků a na Ježíše život bylo mnohem víc svědků, je to mnohem více lidmi potvrzeno, že žil Ježíš.

Katka_7

Tabule 1: Tohle bude kluk, který nechce hrát na housle. Rodiče ho nutili a on na to nechtěl hrát. (4?) Ho přemluvili a on byl otrávenej. Třeba pak začal hrát a začlo ho to bavit. (3?) Vypadá otráveně.

Tabule 2: To je Přemysl Oráč. Je odpoledne, je tam nějakej oráč, začal orat, nějaká těhotná žena odpočívá u stromu a ta holka jde do školy? Nevim, co dělá s těma knížkami. Dívá se na tu odpočívající a myslí si něco v tom smyslu, že nepracuje. (4?) To nevim. Třeba mu půjdou pomoci, tomu oráčovi. (3?) Ta holka, když jde do školy, tak se cítí, že musí pracovat a ta druhá jenom odpočívá.

Tabule 3BM: Tak toho kluka něco zranilo nebo teď brečí. *(má k tomu důvod?)* asi jo. *(co se stalo předtím?)* třeba kamarádi na něj byli zlí. *(4?)* bude se třeba dál trápit, pak to někomu svěří a bude mu líp.

Tabule 8BM: To bude asi chlap, no i když, má asi kravatu, trošku divnější. (*co se tam děje?)* Ten ležící nějakej muž je asi nějakej nemocnej a to jsou asi doktoři a nějak ho asi operujou. *(jak to skončí?)* vyléčí ho, zašijou mu to a bude třeba zase zdravej. Ti doktoři jsou takoví zamyšlení, soustředění na práci.

Tabule 13MF: To nevim, jestli je smutnej nebo jestli si utírá oči. Tak třeba našel manželku v posteli, že se jí něco stalo a on je z toho smutnej. (*co se stalo?)* Třeba tam leží něco jako by mrtvá. (*4?)* Asi někoho zavolá, třeba doktora. Asi zjistí, že umřela nebo dostala nějakej šok. Ten manžel je smutnej a zoufalej.

Tabule 18GF: Tak tohle vypadá na nějaký, třeba že nějaká babička spadla ze schodů a její dcera jí našla na schodech a teď se jí snaží zoufale nějak oživovat, zoufale. *(Jak to bude pokračovat?)* no, podle toho výrazu se to asi moc nedaří. *(jak to dopadne?)* asi jí neoživí.

Kristina_8

Tabule 1: Ten kluk si hrozně vždycky přál hrát na housle a když je dostal, tak zjistil, že mu to nejde a rodiče na něj byli zlí, že mu to nejde, a tak je smutnej. (4). Jednoho dne mu to začne jít a stane se z něj virtuóz.

Tabule 2:
Tahle holka žije v rodině těch sedláků a hrozně vždycky chtěla studovat, a tak musela nechat svou rodinu na vesnici, aby pracovali za ni a jela studovat někam pryč a ...ona vystuduje a bude z ní učitelka.

Tabule 3BM: Tohle to je holka, kt. brala drogy a jednou už to prostě ne to, a tak umřela. Já si myslím, že jo, že už je tu mrtvá.

Tabule 8BM: Tak, tohle to je na pitevně. Tenhle ten chlap studuje zdravotní medicínu a kouká se, jak pitvají člověka, hrozně ho to zajímá a vidí se tam místo těch lidí, co tam pitvají, to je jeho představa a jednou se z něj stane ten patolog.

Tabule 13MF: Tenhle ten chlap se opil a vyspal se s cizí holkou a teď se ráno probudil s kocovinou a zjistil, že je v cizím domě a udělal něco špatnýho a přemýšlí, jak to říct své ženě. Ta mu vynadá, chvíli se s ním nebude bavit a pak mu odpustí.

Tabule 18GF: Tak, tady to je dcera té paní a ta pani má tuberkulózu. Ona o ní pečuje celý její život ta slečna a najednou jí umře v náruči.

Kuba_9

Tabule 1: Kluk se dívá na housle a přemýšlí, jak na ně hrát a nemůže na to přijít. Zamýšlí se. (1?) Předtím? Asi je dostal nový. (4?) Nakonec na to přijde, podívá se do knížky. (3?) No, tak prostředně, dobře i špatně.

Tabule 2: Tady orá, druhá nese knihy a třetí se jenom takhle sluní. A je velký horko. A práce je namáhavá, že to je hodně těžký. A tahle se nudí. (4?) No tak on dokončí tu práci a pak se jde najíst, tahle dojde do kostela nebo do knihovny, dá tam knížky a taky se vrátí a tahleta dostane úpal. Takže pojede za lékařem a tihleti budou šťastní.

Tabule 3BM: Tady orá, druhá nese knihy a třetí se jenom takhle sluní. A je velký horko. A práce je namáhavá, že to je hodně těžký. A tahle se nudí. (4?) No tak on dokončí tu práci a pak se jde najíst, tahle dojde do kostela nebo do knihovny, dá tam knížky a taky se vrátí a tahleta dostane úpal. Takže pojede za lékařem a tihleti budou šťastní.

Tabule 8BM: Ti doktoři operujou toho jejich tátu, on ještě že bude moci být živý, tak odejde, vrátí se za pár dní, taťkovi přestává fungovat tělo, oni říkali, že nebude žít dýl než týden a on byl smutnej, tak radši se s taťkou naposled se s nim objal a neřekl mu, že mu přeje, aby žil s nim další léta, že se na něj těší. Po týdnu toho taťku někdo usmrtil, nakonec umřel na zástavu srdce, pak byl smutný, sám z rodiny nikoho neměl. Rozhodne se, že pojede za mamkou do Ameriky, odletěl letadlem. Jeho táta už z mrtvých nevstal, umřel a když to řekl mamce, tak byla hodně smutná.

Tabule 13MF: Muž přišel z práce, unavenej, jeho žena spí, tak si k ní sedne a řekne, že bylo hodně práce. Ona řekne, co mě budíš. On – musíme vstávat, je ráno. Já nikam nejdu. Do práce

teď musíme jít, abychom měli na jídlo. Ona řekla, že půjde a on nakonec že je rád, že může být zase doma. Nakonec se stane to, že ona ho podvede, on se s ní rozvede, zůstane sám a je hodně smutnej. Tak si vezme nějakou ženu, s tou je šťastnej a ta žena nakonec umře po pěti letech a on si říká, ze asi měla umřít. Protože ona hodně kouřila a pila.

Tabule 18GF: To jsou těžký obrázky někdy. Ona přišla za tím kamarádem a byla hrozně smutná a říkala mu, že její taťka umřel dneska, tak on taky brečel. Pak šli ke schodišti a ona mu řekla, že má někoho jiného. Její taťka to řekl. Byl zklamaný, tak odcházeli pryč oba. Odletěl letadlem. Viděli se po 10 letech, ona už měla rodinu, on taky. Znova se viděli a měli se rádi. Škoda, že jsi neletěla se mnou. Mohla bys vidět takový pěkný věci a ona řekla, že příště s nim poletí, poletí s nim do Ameriky a prožijou jiný život. *(oni měli oba už rodinu potom?)* Ta žena od toho pána umřela, on taky umřel a tak se nakonec vzali a měli rodinu.

Lenička_10

Tabule 1: Jak mám začít. Bylo nebylo. Za starých časů, kdy ještě nebylo tak rozvité umění, tak malý Vašík který měl velmi bohaté rodiče, kt byli ochotni investovat do drahého nástroje, jakými jsou housle. Prostě jeho maminka měla ráda housle zamlada, ale byli chudí tak nemohla na ně hrát. Teď koupila malýmu Vašíkovi housle. Ale Vašík radši chodil ven s klukama, tak se mu ten nástroj nezamlouval. Večer si ho zavolal tatínek a promluvil s ním. Vašík tedy proměnil. Šel do hudebky, byl tam dobrý pan učitel, první den mu řekl, ať si zapamatuje, jak se hraje C 2 a snažil se to zapamatovat a to je na tom obrázku, jak se to snaží zapamatovat. Pak šel domu, řekl mamince, že umí c2 a že umí se smyčcem, ale že ho to moc nebaví. Maminka řekla, že musí počkat a že to potrvá. Vašík začal cvičit a chodil do hudebky. Hrál už druhým rokem, docela mu to šlo. Jednou se zamyslel, k čemu to vlastně je, docela ho to bavilo, ale ne až tak moc. Tak proč by měl hrát na housle, k tomu cvičit. Po tu dobu by si mohl venku hrát a střílet veverky. Tak přemýšlel. Jednoho dne,když se procházel po ulici, svítily lampy, tak slyšel housle z malého domečku, poslouchal u okýnka a bylo to velmi nádherné a nějak pochopil, ze to má svý kouzlo a že by měl začít cvičit s plnou vervou a že by tomu nástroji měl věnovat čas. Když se koukl do toho okna, tak tam seděl starý dědeček, ten si ho všiml a říká:copak chlapče. ale Vašík nebyl takový typ, co by všude něco říkal, tak se schoval za plot, aby ho ten pán neviděl. Jednou ale viděl, že má cenu hrát na housle, tak cvičil a stal se z něho profesor na housle. Snažil se to těm žákům ukázat, aby ta hudba byla užitečná i pro ostatní a nejen pro něj. Jednoho dne po tom koncertě, zrovna hráli a jeden ten jeho žák to tam pokazil a myslel si, že to je všechno v prčicích, ale ten profesor mu řekl, že se nesmí vzdávat a že za to má být rád, že se stanou v životě mnohem horší věci. A takových příhod se stalo panu učiteli víc a Vašík rostl. Vašek rostl a zestárl a umřel.

Tabule 2: Tady je dívka s knížkami, jmenuje se Rosita. Její rodiče nemají sice dost peněz, ale věděli, že ona je chytrá. Tak ji poslali do školy. Od rána do večera dřou na poli, aby mohla do školy. Ale ona přemýšlí, jestli se to vůbec vyplatí a jestli záleží na tom, že bude chodit do školy, bude umět psát, ale její rodiče si to neužijou. Ten život takhle promarní v práci. Tak jednou když takhle šla, znovu se šla učit s knížkama. Kouká na svou maminku, jak odpočívá, na svého tatínka, jak jezdí s pluhem a orá. Když se vyučila, tak byla učitelkou a učila děti, co neměly peníze na školu. Učila jenom chvíli, ale oni se to naučili rychle a ona tak pomáhala chudým dětem. Učila chudý děti zadarmo ve svým volným čase a hlavně se soustředila ale na tu práci a pomoc rodičům.
Tabule 3BM: Zvláštní. Podle mě je to rozvedená žena, která má 3 děti a přišla z práce celá unavená a shání pro děti, prostě to starání pro děti a teď konečně padla a usla. Spadly jí klíče

k posteli, ani se nestačila převléct a usla. (3?) Když se ráno vzbudila, tak si řekla, že takhle to dál nejde. A zavolá svojí mamince, která bydlí daleko, nedávno se pohádaly, ale poprosila maminku o pomoc, vychovat děti i finanční podporu.

Tabule 8BM: Co to může být? Tady to je totiž komisař, který tam stojí s puškou a patolog zkoumá, co se stalo s obětí zločinu. To byl totiž bezdomovec, který utonul na Vltavě a zjistilo se, že nebyl vůbec podnapilý a snažil se zčerchat z toho starýho života a že rozhodně by neudělal sebevraždu, že to byla vražda. Ten mladý komisař po tom pátral a zjistil, ze ten bezdomovec měl ještě jednu tchýni, co byla bohatá a čekala na jeho peníze protože on zdědil majlant. Tak čekala, že umře, nehodilo se jí to, tak ona ho zabila a pak ji odvedli do vezení.

Tabule 13MF: Co to je? To je nějaká nahatá pani, ne? To je ale divný, proč to dělá. *(zkouší si dát ruku stejně jako má pán na obrázku).* No, takže to byla zrovna malířka a umělkyně, co umřela. Jenomže byla taková prostě ..strašně ráda spala. A zrovna jednoho dne, když zrovna spala, tak si nechala zaplý topení a on z toho unikal plyn a ono jí to zabilo ve spánku. Stojí tam její manžel, který zrovna byl na služební cestě a vyčítá si teď, že mohl být doma. Naštěstí neměli žádný děti.

Tabule 18GF: To jsou teda obrázky. Takže. To vypráví o jedný starý pani, co šla po schodech dolu. Potkala ji sousedka, co ji vyhrožovala, že jestli si nepřestane pouštět dechovky, tak že ji zabije. Ona se rozhodne, že se odstěhuje, jenže sousedka si od ní kupovala vajíčka a byla proti tomu, aby se odstěhovala, a ta sousedka jí držela pod krkem, že se nesmí odstěhovat, ale ona se stejně odstěhovala za hodnou paní sousedkou s těma slepicema a řekla, že od ni musí nakupovat vajíčka. Manžel zlý sousedky ji mlátil, když mu neudělala bábovku z těch vajíček. Ta pani to pochopila, pak že se spolu skamarádily. Pak se ta zlá sousedka odstěhovala za tou hodnou sousedku, jak se odstěhovala a skamarádily se a byly nejlepší kamarádky a když manžel umřel, tak spolu chodily na houby a tak a prostě spolu dožily.

Luboš_11

Tabule 1: Tohle vypadá, že si hrál na housle a něco se mu nepovedlo, tak se na to vyprdl a housle odložil. Chce toho nechat a vypadá, že nemůže, že to musí dělat, ale nechce. *(proč to musí dělat?)* Asi mu to někdo přikázal? *(Kdo?)* To těžko říct. *(4?)* Asi se zase pokusí chopit těch houslí, zas mu to nepůjde a dopadne stejně. *(3?)* Podle výrazu asi dost špatně.

Tabule 2: Tohle vypadá, že chlap je na poli a dělá u rodinnýho statku někde u moře. Tohle bude nějaká učitelka nebo knihovnice podle knížek. Ta po něm kouká, asi se jí líbí. Stojí tam nějaká matka toho dělníka a vypadá to, že ho hlídá, aby dělal a nebavil se. Proto má ta knihovnice smutnej výraz, že by si s nim chtěla povídat. Vypadá, že je mu to vcelku jedno a že prostě dělá. *(3?)* Už asi ne. *(1?)* Asi se do něj ta knihovnice zamilovala. Podle jejího výrazu je to spíš jednostranná láska, někdo jim v tom brání.

Tabule 3BM: Tohle vypadá jako nějaká feťačka, co přebrala. Asi měla potíže nebo co, začala fetovat a drogy skončí vždycky takhle. *(Co měla za potíže?)* Asi dost vážný, když skončila takhle. Nevim. *(Jak to bude pokračovat?)* Asi do krematoria. Vypadá nějaká mrtvá. *(Stane se ještě něco mezi tím?*) Tohle už vypadá spíš jako konec. (*Jak jí je?)* Teď už asi nijak.

Tabule 8BM: Tohle vypadá, že toho ležícího něco napadlo, nějaký zvíře nebo protivník. Ten malej kluk vypadá dost vyděšeně, vypadá to, že ho zachránil a že zastřelil toho protivníka

nebo to zvíře. Ti dva chlapi, co tam jsou se ho asi snaží zachránit. Vypadají dost soustředěný na to, asi to bude nějakej jejich přítel nebo kamarád. No a podle jejich výrazů v tváři asi moc šancí mít nebude. *(3?)* Buď to přežije, nebo zemře. (*ty to víš?*) Ne. *(1?)* Asi šel na lov nebo ho někdo překvapil. Vypadá to, že kdyby se mu postavil čelem, tak by se mohl bránit, ale že ho asi někdo napadl zezadu. Ten kluk vypadá, že mezi ně asi nepatří, má kravatu, sako a vypadá, že je nějakej bohatej a že ho to pohoršuje být v jejich společenství a tváří se nějak povýšeně. *(on je nějak ve vztahu toho operovaného?)* Asi spíš ho náhodou potkal a bylo mu ho líto.

Tabule 13MF: Tohle vypadá, že se ti dva asi někde potkali, šli spolu domu a on se s ní vyspal, pak jí asi zabil. Vypadá to, že to udělal poprvý, že ho to na jednu stranu mrzí, ale na druhou stranu je rád, že to udělal. Bojí se, že ho chytnou. Pak to udělá asi znovu, podle toho výrazu a časem, až toho bude mít za sebou víc, přestane být opatrný, udělá chybu a policajti ho dostanou. *(co ho k tomu vede?)* Asi nějaká dost vážná událost, že mu někdo hodně ublížil asi. Že ho opustila manželka nebo že ho vyhodili z práce.

Tabule 18GF: Tohle vypadá, že nějaká pani se starala o svou hodně starou matku nebo příbuznou. Že ta umřela jako už stářím a ona to sice věděla, že se to jednou stane, že je hodně stará, ale šokovalo jí to stejně, že to bylo v tu dobu a je jí líto, bojí se že pro ní neudělala dost. Obviňuje se z toho, že za to může ona, že tomu mohla zabránit, i když dobře ví, že to není pravda. *(A dál?)* Bojí se to říct těm ostatním, že se to stalo, že jí z toho budou obviňovat. Nakonec jim to řekne a zjistí, že jí obviňovat nebudou, že s tím počítali a bylo jim jasný, že tu nebude napořád. Tak uspořádají pohřeb a pokusí se na to zapomenou. (*Jak dlouho se na to budou snažit zapomenou?)* Na to se nedá zapomenout. Nakonec se s tím smíří asi.

Petr_12

Tabule 1: Ten kluk by chtěl hrát na housle a že mu to rodiče zakázali. A teď ho to mrzí. (3?) Cítí se špatně, jako ukřivděně. (4?) Bude hodně smutnej, že bude mít potom i problémy ve škole a tak. To je všechno.

Tabule 2: Ta holka by chtěla jít na nějakou školu, baví jí učit se a číst a ti její rodiče jsou chudí, že bude muset pracovat na poli. (4?) Bude muset pracovat na tom poli. (3?) Ta holka je smutná, že tam nemůže jít na tu školu, tý mámě je to asi taky líto, že tam nemůže jít. *(A dál?)* Budou pracovat na tom poli a zkusí vydělat peníze. *(jak to dopadne?)* Podaří se jim to.

Tabule 3BM: Ta postava byla na nějaký zábavě nebo něco tak. Teď se opila, přišla domu a bylo jí takhle blbě. No a nemůže nic dělat, prostě leží a …je jí blbě. (1?) Hodně pila alkohol. (4?) Nakonec se z toho jako vyspí a bude jí zase dobře. To je všechno.

Tabule 8BM: Tihle ti lidi na tom obrázku zabili nějakého člověka, ten kluk se na to díval, viděl že ho zabili. Potom ho chtěli rozřezat, zakopat aby to nikdo nepoznal a ten kluk to všechno viděl. No a ti co ho zabili, tak to byli jeho rodiče, třeba táta a děda a nebo takhle. No a pak mu to bylo líto, že to udělali, no a on od nich utekl potom. To je asi všechno. *(stalo se ještě něco předtím než ho zabili?*) On je nějak naštval, nebo mu došly peníze nebo tak nějak. *(3?)* Je to pak bude mrzet, že je zabili, když si to pak uvědomí, co udělali, tak je to bude mrzet. Ten kluk si pak najde novou rodinu a bude mu dobře.

Tabule 13MF: Tohle je dcera s tátou a ten táta chtěl tu dceru znásilnit. On jí jako udusil no a potom si všiml, co udělal, tak ho to pak mrzelo a brečel. *(4? jak to jde dál?)* Ten táta pak šel

na policajty říct co udělal, že jí zabil a chtěl znásilnit a ke všemu se přizná. (*jak to bude pokračovat?)* On půjde do vězení. To je všechno.

Tabule 18GF: Tohle je máma s dcerou. No a ta máma jí pořád všechno zakazovala a jednou přišla domu a našla jí na schodech, jak leží v bezvědomí a takhle. Tak jí zvedla z tý země, zavolala sanitku a už bylo pozdě, takže se zabila. *(a dál?)* Ta máma jí to mrzelo celý život, měla z toho výčitky svědomí a nakonec se taky zabila *(3?)* Tý mámě je blbě, že to vůbec takhle udělala. Ta máma si to dává za vinu. (*spadla z těch schodů nešťastnou náhodou nebo schválně?)* Jo, to udělala schválně.

Samuel_13

Tabule 1: Byl nějakej kluk a ten se učil na housle a málo trénoval. A málo cvičil na ty housle no a potom na nějakým představeni to pokazil, protože málo cvičil a ti jeho rodiče se na něj zlobí a dali mu nějakej trest a on je kvůli tomu smutnej, proto kouká na ty housle. Protože mu to bylo líto, tak se začal víc snažit, aby udělal těm rodičům radost, naučil se ty skladby, co zkazil a pak to zahrál rodičům a těm se to líbilo.

Tabule 2: (…) *(1?) Nějakej* chlap tam orá pole, pak se tam nějaká ženská u stromu sluní a nějaká další drží ty knížky a někam se dívá. *(2?)* Předtím, ty jo. *(3?)* Co si myslí? ten chlap si myslí, že už dnes dělal hodně a chtěl by si odpočinout a závidí ty ženský u toho stromu, co se sluní a ona mu zase závidí, že může něco dělat, protože je nemocná. A ta holka si četla nějakou knížkou, odpočívala a teď přemýšlí o tom, co se tam dozvěděla. *(bude to nějak pokračovat? bude se tam ještě něco dít?)* Ten chlap si půjde odpočinou a ta holka se něco dozvěděla o tý nemoci, četla si zdravotnickou pomůcku a pak to poradí tý ženský a ona se uzdraví.

Tabule 3BM: To bude něco jako s těmi houslemi. Tak ta holka má rozvedený rodiče, teď žije s mámou a protože máma to nezvládá, tak se vždy po práci opije a pak tu holku zmlátí a teď jí právě zmlátila, tak je smutná a brečí tam, protože je smutná. No potom jí to začne štvát, jak jí ta máma mlátí a jak se k ní chová, tak se pokusí najít svého tátu a bude myslet, že to je lepší, tak se k němu odstěhuje. Ale je to podobný, nezvládá svůj život, opíjí se, má se tam špatně a nakonec půjde do dětskýho domova. *(jak je tý postavě?)* cítí se smutná, opovržená že o ní nikdo nemá zájem.

Tabule 8BM: (*to jsou samý takový morbidní příběhy.)* To byl nějakej kluk tady je a ten táta. No a ten kluk má jenom toho tátu, protože ta máma jim zemřela. Jeden den, když táta odváděl syna do školy, tak je přepadli nějaký lupiči a tátu přepadli, zmlátili, okradli, má zranění. Teď jsou v nemocnici a ten kluk je u tý operace a čeká, jak to dopadne. Když operujou toho tátu, no. *(jak to dopadne?)* Ten táta sice tu operaci přežije, uzdraví se, ale protože pak jak ho vodil do školy, tak šel ještě do banky, měl velký dluhy a šel to splatit. On ji jak ho okradli, tak byl na mizině a měl velký dluhy, tak šel do vězení. A ten táta, aby to nějak splatil, tak toho kluka prodá do otroctví. *(jak je těm postavám na obrázku?)* Ten chlap má asi nějaký bolesti, protože nemá peníze, tak asi to nejsou jen lékaři, možná to má špatně umrtvený, ten kluk se bojí, jestli táta přežije a co s ním bude a ten doktor se snaží, ale bojí, protože je to vážná operace.

Tabule 13MF: To byl ten chlap a ženská se setkali v nějakým baru. Ta ženská není vdaná a žádný závazky, ale ten chlap je ženatej a má 3 děti, ale ona se mu líbila, tak se s ní opil v tom baru a pak se s ni vyspala a ráno se vzbudil a je z toho celej špatnej, co to provedl. A dál

právě z toho, jak se spolu vyspali, tak ta ženská má dítě a protože má málo peněz, tak ho začne vydírat, aby jí dal nějaký peníze,že to prozradí jeho manželce. On nakonec nemá dost peněz, tak ona to nahlásí, aby platil ty příspěvky na dítě, tak se to ta jeho manželka dozví, je na něj naštvaná a rozvede se s nim. On je z toho v šoku, tak nakonec spáchá sebevraždu. *(jak je těm lidem na obr?)* Předtím pil a má kocovinu, je mu blbě a je špatnej z toho, co udělal, tak má špatnou náladu.

Tabule 18GF: To je máma s dcerou tady na obrázku no a ona ta dcera už měla něco ten den domluveno, tak spěchala a ta máma na ní ještě něco chtěla. Spěchala dolu ze schodů, tak spadla a má nějaký zranění. Tak ta matka jí zvedla, opřela ji a ptá se, jak jí je. Jak spadla, tak má něco s hlavou, tak musela zavolat sanitku, aby ji odvezla a naštěstí se do nemocnice dostala včas a protože jak se bouchla do hlavy, tak ztratila paměť, tak se musela vrátit domu a učit se vše znova a bylo to s ní složitý zase. *(jak se cítí?)* Ta máma se bojí, je trochu vyděšená, ta dcera jak ztratila paměť a ještě se bouchla, tak je tak vyděšená, kde je.

Sára_14

Tabule 1: Kluk, který blbě čumí na housle, vypadá to, že ho to nebaví, proto na ty housle kouká. Hrál a nešlo mu to a teď sedí, myslí na to, že ho to nebaví, že by s tím mohl skončit. *(4?)* rozhodne se, že bude hrát dál, protože o tom přemýšlel a napadlo ho, že to není tak špatný. *(3?)* Teď nebo potom? Třeba z toho má radost, že se rozhodl, že s tím neskončí.

Tabule 2: To je divný. Zamyšlená ženská a vzadu je nějakej Přemysl Oráč, je tam chlap, co chce orat a dívá se na toho koně. Tady je ženská, která spí. Pani, která si lehla po práci. Ta slečna se po někom dívá. *(co se tam děje?)* Něco hezkého, třeba si tam hrajou děti. *(mezi těma postavami se něco děje?)* Ne, mezi nima nic, protože nemaji žádný kontakt. Třeba to může být matka, otec a dcera. *(co si myslí ty postavy?)* Ta která spí si nic nemyslí, spíš ale nespí a přemýšlí. *(o čem?)* O tom, jaký byl dneska hezký den. *(ta další co si myslí?)* Ta si myslí, že ráno půjde do školy. A ten si nic nemyslí. *(4?) (Jak to bude pokračovat?)* Ten děj na tom obrázku, tam se nic neděje. půjdou všichni domu.

Tabule 3BM: To je divný (ticho). To vypadá, že ten člověk je smutnej. Tak třeba ten kluk, ne je to holka je smutná. (*má k tomu důvod?)* Já nevim, asi jo. Když je někdo smutnej, tak k tomu má vždycky důvod. (*jaký má ona důvod?)* Třeba…že se jí spolužáci posmívají může být smutná. *(1?)* Ti spolužáci se jí posmívali asi, proto je smutná. *(4?)* Půjde do školy a s těma spolužákama se domluví a bude to mít zase dobrej konec, zase si budou rozumět. *(3?)* Co je tohleto? *(to je na tobě*) Nic, tak nic. Jsem si říkala, že to můžou být klíče.

Tabule 8BM: Co to je? (ticho) Já nevim, proč je tady tohleto. O čem to? to je on, protože má kravatu. On je zamyšlenej, přemýšlí nad tím, co se stalo před rokem. *(co se stalo?)* Třeba že on studuje medicínu, studuje pitvu a že pitvali nějakého chlapa. To je hnusný. *(a dál?)* Fuj, to je hnusný, můžu to otočit? A nakonec si uvědomí, že zjistil, že ten chlap zemřel přirozenou smrtí, protože byl starý. *(3?)* Tak je třeba smutnej, asi mu není dobře, když pitvá.

Tabule 13MF: Jejda, to je fuj. (směje se, otáčí hlavu) tak mě napadá něco uplně…*(to řekni)* Ne. Né, tak. (stydí se vyslovit…) jo, třeba. takže ta holka spí a ten kluk jí chtěl vzbudit, protože musí vstávat do školy a neuvědomil si, že ta holka mu říkala, ať jí nebudí, protože spí dneska nahá. *(4?)* On si zakreje oči a odejde a bude mu velmi trapně. Ono to vypadá trochu divně ten obrázek.

Tabule 18GF: To vypadá jako kdyby se ta pani dívala na tu druhou pani tak divně, protože jí něco je. Třeba má něco s očima. Ta pani se bojí *(ukazuje na postavu nahoře)* a týhle pani není dobře, třeba. A dopadne to tak, že jí ta pani odvede domu a budou se tam za ní modlit a ona se uzdraví.

Barča_15

Tabule 1: Tak asi kluk sedí nad notama, rodiče ho donutili hrát na housle a on si s tím neví rady. Tak nad tím přemýšlí. *(1?)* Předtím ho mamka donutila zamyslet se nad tím a zkusit to zahrát. *(3?)* Dopadne to tak, že ten kluk se nad tím hodně rozčiluje, ale pak už mu to půjde. A bude ho to docela bavit.

Tabule 2: Nějakej pán tam něco dělá s koněm, něco na poli, pak nějaká pani tam drží knihy. Ta druhá pani tam stojí jenom. Mě nic nenapadá. *(4?)* Ten pán je dost zaujetej tou prací, ta pani vypadá s těma knihami rozzlobeně nebo zamyšleně a ta co tam stojí, tak je taková pyšná.

Tabule 3BM: Tak nějaký pán brečí nebo je nějak smutným že se mu asi předtím něco stalo něco takovýho. (co se předtím stalo?) Třeba ho někdo opustil, nějaký známý nebo něco. A pak ten známý se mu třeba ozve a řeknou si to a usmíří se.

Tabule 8BM: Tady někoho řežou, nějakého mrtvého. Nějaká ženská v nějaký uniformě nebo v nějakým saku. *(1?)* Nevim. *(4?)* Ti chlapi se dívaji na toho mrtvého a prostě dělaji tu práci a ta ženská se někam dívá, nějak moc rozrušená z toho není, si myslim. (patří nějak k sobě?) to asi ne, ti co ho rozřezávaji, tak ti jsou zlí a tohle je nějaká policistka.

Tabule 13MF: Teď je tam asi nějakej pán a ta pani je mrtvá a ten její partner je z toho zničenej. (proč je ta pani mrtvá?) …někdo, ten kdo jí zabil, jí třeba neměl rád nebo tak. *(3?)* Ten pán si asi nejde jinou a budou spolu šťastní.

Tabule 18GF: To je asi matka s dcerou a nějak se pohádaly a ona z toho omdlela ta dcera a ta matka jí teď drží. (3?) Ta dcera se uzdraví a pak se usmíří. (4?) Ta matka je zklamaná, že ta dcera jí omdlela a doufá, že se z toho uzdraví, i když se pohádaly. *(jak se budou pak cítit?)* Pak budou šťastní, že se usmířily.