

Masarykova univerzita, Filozofická fakulta

Psychologický ústav

Studijní rok 2009/2010

Monika Sisrová

Vývojová psychopatologie u intelektově nadaných adolescentů

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce: **prof. PhDr. Marek Blatný, CSc.**

Brno 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Brně 26. 4. 2010

.....

Chtěla bych poděkovat vedoucímu mé diplomové práce prof. PhDr. Markovi Blatnému, CSc. za odborné vedení mé práce. Dále bych ráda poděkovala studentům Osmiletého gymnázia Buďánka za účast v mém výzkumu. V neposlední řadě bych ráda na tomto místě poděkovala všem, kteří mě při psaní diplomové práce podporovali.

Obsah

I. ÚVOD.....	6
II. TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1. NADÁNÍ.....	- 7 -
1.1 Vymezení a definice pojmu nadání a talent.....	- 7 -
1.2 Historické linie úvah o nadání.....	- 8 -
1.2.1 Patologická linie.....	- 9 -
1.2.2 Biologická linie.....	- 10 -
1.2.3 Psychoanalytická linie.....	- 12 -
1.2.4 Environmentální linie.....	- 13 -
1.3 Modely nadání.....	- 14 -
1.3.1 J. F. Feldhusen a jeho model nadání.....	- 14 -
1.3.2 J. S. Renzulliho tříkruhový model nadání.....	- 15 -
1.3.3 Mönksův triadický model.....	- 16 -
1.3.4 Model A. J. Tannenbauma.....	- 17 -
1.3.5 F. Gagné a jeho diferencovaný model nadání a talentu.....	- 19 -
1.4 Osobnostní a sociální charakteristiky nadaných.....	- 21 -
1.4.1 Charakteristiky intelektově nadaných dětí.....	- 21 -
1.4.1.1 Kognitivní charakteristiky a projevy intelektově nadaných.....	- 22 -
1.4.1.2 Nekognitivní charakteristiky a projevy intelektově nadaných.....	- 23 -
1.4.2 Problémy nadaných.....	- 23 -
1.4.2.1 Senzitivita a perfekcionismus nadaných.....	- 24 -
1.4.2.2 Sebeobraz nadaných.....	- 25 -
1.4.2.3 Sociální vztahy nadaných.....	- 26 -
1.4.3 Rodina jako faktor v životě nadaných.....	- 27 -
1.4.4 Škola jako významný faktor v životě nadaných.....	- 28 -
2. ADOLESCENCE.....	- 30 -
2.1 Vývojové období adolescence.....	- 30 -
2.2 Vývojové úkoly v adolescenci.....	- 31 -
2.3 Utváření identity.....	- 32 -
2.4 Vztah k sobě, sebepojetí a sebehodnocení v adolescenci.....	- 34 -
2.5 Nadání adolescenti.....	- 35 -
2.6 Vývoj nadání v období adolescence.....	- 38 -
3. PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE V DĚTSKÉM A ADOLESCENTNÍM VĚKU.....	- 39 -
3.1 Obecné principy psychického vývoje.....	- 39 -
3.2 Afektivní poruchy.....	- 40 -
3.2.1 Deprese.....	- 40 -
3.2.1.1 Depresivní syndrom u dětí a adolescentů.....	- 40 -
3.3 Úzkostné poruchy a reakce na závažný stres.....	- 42 -
3.3.1 Posttraumatická stresová porucha.....	- 43 -
3.3.1.1 Posttraumatická stresová porucha u dětí a adolescentů.....	- 44 -

3.3.2 Poruchy přizpůsobení	- 44 -
3.3.2.1 Poruchy přizpůsobení u dětí a adolescentů	- 45 -
3.4 Poruchy příjmu potravy	- 46 -
3.4.1 Mentální anorexie	- 47 -
3.4.2 Mentální bulimie	- 48 -
3.4.3 Poruchy příjmu potravy v dětském a adolescentním věku	- 49 -
3.5 Psychosomatické poruchy	- 50 -
3.5.1 Specifika psychosomatických poruch u dětí a adolescentů	- 51 -
3.6 Poruchy chování a emocí	- 51 -
3.6.1 Hyperkinetické poruchy	- 52 -
3.6.2 Poruchy chování	- 53 -
4. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ	- 54 -
4.1 Faktory rizikového chování	- 55 -
4.1.1 Rodina jako faktor ovlivňující rizikové chování	- 56 -
4.1.2 Osobnostní faktory ovlivňující rizikové chování	- 58 -
4.1.3 Škola jako faktor ovlivňující rizikové chování	- 59 -
4.1.4 Vrstevnická skupina jako faktor ovlivňující rizikové chování	- 60 -
4.2 Stabilita rizikového chování	- 60 -
5. SOUHRN	- 62 -
6. CÍLE VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ	- 63 -
6.1 Cíle výzkumu	- 63 -
6.2 Formulace hypotéz	- 64 -
7. METODA VÝZKUMU	- 65 -
7.1 Výzkumný soubor a administrace	- 65 -
7.2 Výzkumné nástroje	- 66 -
7.3 Statistická analýza	- 68 -
8. VÝSLEDKY VÝZKUMU	- 69 -
8.1 Deskripce výsledků v jednotlivých skupinách	- 69 -
8.2 Srovnání obou skupin v jednotlivých oblastech	- 71 -
8.2.1 Internalizovaná psychopatologie	- 72 -
8.2.2 Externalizovaná psychopatologie	- 74 -
8.2.3 Vztah rodič – dítě, Školní prostředí a vztah ke škole	- 75 -
8.2.4 Korelace škál z oblastí Vztah rodič – dítě, Školní prostředí, vztah ke škole a škál vývojové psychopatologie	- 76 -
8.2.4.1 Korelace škál školního prostředí a externalizované psychopatologie	- 76 -
8.2.4.2 Korelace škál rodiny a externalizované psychopatologie	- 78 -
8.2.4.3 Korelace školního prostředí a internalizované psychopatologie	- 79 -
8.2.4.4 Korelace škál rodiny a internalizované psychopatologie	- 83 -
9. DISKUSE	- 88 -
10. ZÁVĚR	- 93 -
11. SHRNU TÍ	- 95 -
LITERATURA	98

I. ÚVOD

Vývojové období adolescence lze považovat za výjimečné u každého jedince. Jedná se o období, během kterého probíhá řada změn na mnoha úrovních. Teoretické koncepce adolescence také prošly určitým vývojem v kontextu nových poznatků o této specifické životní etapě. Mluvíme-li o specifičnosti, je vhodné zmínit, že tato předkládaná práce je zaměřena na intelektově nadané adolescenty, kteří tvoří specifickou část adolescentní populace.

Problematika intelektově nadaných jedinců je v zahraničí často řešeným tématem. V našem prostředí je tomuto tématu věnován zvýšený zájem spíše až v posledních letech. Zájem o nadané dokazuje značné množství studií, které se týkají rozmanité tematiky spadající do oblasti nadání. Ovšem řada studií vede k protichůdným závěrům a názorová nejednotnost se projevuje i v tématech, kterými se zabýváme v této diplomové práci. O nadaných jako specifické části naší populace byla v minulosti vytvořena řada mýtů, které jsou rozporuplnými závěry studií často podporovány.

Adolescence je specifickým a svým způsobem náročným obdobím pro každého, nadané nevyjímaje. Projevy vývojové psychopatologie mohou mít v tomto období své specifické charakteristiky. O internalizovanou psychopatologii u nadaných jedinců je projevován značný výzkumný zájem, ovšem problémem v této oblasti jsou již výše zmíněné nejednotné závěry. Oblast externalizované psychopatologie u nadaných jedinců je zmapována podstatně méně.

Předkládaná diplomová práce je chápána jako příspěvek k problematice nadaných a jejím cílem je srovnání projevů vývojové psychopatologie u intelektově nadaných adolescentů s běžnou adolescentní populací. Naším záměrem je porovnat výsledky našeho výzkumu s teoretickými stanovisky, která se týkají této problematiky. Další snahou je zmapování externalizované psychopatologie u nadaných v porovnání s jejich vrstevníky. Naším cílem je zohlednění i dalších významných faktorů, jako je oblast rodiny či školy.

1. NADÁNÍ

1.1 Vymezení a definice pojmu nadání a talent

V mnoha jazycích je slovo nadání odvozeno od slova dar, dávání. Znamená obdarovaný, obdařený, talentovaný (Landau 2007). Řada autorů používá pojmy nadání a talent jako synonyma. Mezi autory, kteří pojmy užívají synonymně, patří například V. Dočkal, F. J. Mönks, I. H. Ipenburg, A. J. Tannenbaum. Dočkal (2005) považuje za vhodné používat slova nadání a talent jako synonyma, a to i z mezinárodního hlediska, kdy upozorňuje na jazyky (např. francouzština, maďarština), které slovo analogické našemu slovu nadání neznají a používají mezinárodně srozumitelné slovo talent. Naopak autorů, kteří mezi těmito pojmy diferencují, není příliš mnoho. Patří k nim například F. Gagné, na Slovensku se jedná o J. Laznibatovou, která je spíše pro rozlišení těchto pojmů a odkazuje na Musilovu analýzu z roku 1982.

V této analýze se Musil zabýval společnými a rozdílnými znaky v definicích obou pojmů. Podle autora mají tyto pojmy společné znaky, kdy jsou definovány jako předpoklady na straně osobnosti, které podmiňují mimořádně úspěšnou činnost a výkon v určité oblasti. Dalším jejich společným znakem je, že jsou užívány k označení krajních případů v normálním rozložení předpokladů. Dále jsou vztahovány ke schopnostem a dalším vlastnostem osobnosti. Naopak mezi těmito pojmy spatřuje kvantitativní a kvalitativní rozdíly. K prvním jmenovanému uvádí, že talent je ve většině případů definován jako vysoký stupeň nadání. Kvalitativní rozdíly diferencuje podle geneticky-vývojového hlediska, podle kterého považuje nadání za vrozené a talent jako výsledek vývojové interakce s prostředím. Dále podle obsahového hlediska, kdy nadání vztahuje k přírodním vědám a talent k oborům humanitním. Třetím hlediskem rozlišení je stupeň všeobecnosti, podle kterého vnímá nadání jako všeobecnou inteligenci a talent jako úzce vymezené schopnosti (Laznibatová, 2007).

Nutno však dodat, že při Musilově analýze často dochází k vzájemnému zaměňování a stírání hranic mezi pojmy. Podobně jako Musil postupoval i Stern, který odlišoval tzv. speciální nadání, které nazýval talent, od všeobecného nadání, které nazýval inteligencí. Blízko tomuto je i Feldhusenova diferenciací odlišující speciální schopnosti (talent) od všeobecných schopností (intelligence). H. J. Eysenck a P. T. Barrett (1993; in Hříbková, 2009) uvádějí, že pojem nadání bývá nejčastěji definován třemi způsoby. Za prvé je pojem nadání definován synonymně s vysokým IQ, které bylo zjištěno

prostřednictvím testů inteligence. Tento způsob definování bývá podle autorů preferován a uplatňuje se např. v biologických výzkumech nadání. Dále se pojem nadání vztahuje ke kreativitě. V tomto případě je nutné upozornit na dvojí užívání tohoto pojmu. Jednak může být kreativita chápána jako rys osobnosti a jednak jako znak sociálně hodnotného výkonu. Jak autoři dodávají, tato dvě pojetí spolu však příliš nekorelují. Ve třetím případě je pojem nadání vymezen jako vysoký stupeň rozvoje speciálních schopností. V tomto případě není podmínkou, že by vysoké speciální schopnosti korelovaly s vysokým IQ, proto je podle autorů vhodné se přiklonit k prvnímu způsobu definování.

Ohlédneme-li se více do minulosti, konkrétně do 19. století, stojí tu vedle nadání a talentu pojem génius jako třetí pojem. B. Brouk (1937) představuje etymologii slova génius, podle které toto slovo nabývalo postupně těchto významů:

- vždy mělo vztah k plodnosti (genere – plodit);
- Římané chápali pod pojmem génius strážného ducha, který řídí osudy každého jednotlivce, v období křesťanství se ze strážného ducha stal anděl strážný;
- vynalézavost, která představovala zvláštní vrozenou duševní schopnost označovaná jako ingenium;
- neobyčejné tvořivé schopnosti.

Splynutím posledních dvou významů došlo k vytvoření moderního pojmu génia, který byl velmi často používán právě ve zmiňovaném 19. století.

1.2 Historické linie úvah o nadání

Co se týče jednotlivých úvah o nadání, můžeme podle Hříbkové (2009) rozlišit několik historických linií, mezi které řadí linii patologickou, biologickou, psychoanalytickou a enviromentální. Každá z těchto linií nám poskytuje svůj pohled na problematiku nadání. Tyto linie se mohou vzájemně prolínat a nebo mohou mít společný aspekt. Příkladem může být linie patologická, kdy její aspekt patologie může být samozřejmě přítomen i v dalších zde zmíněných liniích. Kromě toho, že mají linie úvah o nadání společné aspekty, liší se širí sledovaných podtémat souvisejících s nadáním.

Uvažování v rámci těchto linií se stalo podkladem pro formování moderních přístupů ke studiu nadání ve 20. století. Některé původní myšlenky byly dále výzkumně přezkoumávány a někdy se i stávaly součástí nových přístupů.

1.2.1 Patologická linie

Jak již bylo výše napsáno, aspekt patologie je obsažen i v jiných úvahových liniích, ale je nutné dodat, že tato linie patří k nejstarším a sahá hluboko do historie. Již v minulosti byla řada myslitelů přesvědčena či uvažovala o vztahu mezi genialitou a psychickým nebo somatickým onemocněním. K významným filozofům, kteří spojovali genialitu s duševní chorobou, patřil Platón. Ve svých dialozích se několikrát zmiňuje o schopnosti básnit a k tomu potřebnému nadšení, manii. Později u italského filozofa T. Campanelly se v jeho díle *Sluneční stát* hovoří o duševní chorobě padoucnici, která bývá podle Campanelly známkou mimořádného nadání (Campanella, 1979).

V 19. století vznikla tzv. patologická teorie geniality, jejímž autorem je italský psychiatr C. Lombroso. Lombroso můžeme zařadit k velkým propagátorům myšlenky vztahu mezi duševní chorobou a genialitou. Základem pro jeho teorie geniality byl názor o existenci proporcí mezi duševním a fyzickým onemocněním. Tyto proporce byly buď výsledkem degenerace nebo následkem určitých životních situací. Lombroso pojímá genialitu jako degenerativní psychózu. Genialita je zde podmíněna patologickým procesem a vylučuje možnost existence zdravého génia. Připouští i vnější vlivy na produkci génů, a to klimatické podmínky, rasu a meteorologické vlivy (Gould, 1998). Lombrosova teorie byla odmítnuta již v jeho době, a to pro nevěrohodnost pramenů a údajů a také pro fakt, že za génie považoval pouze ty, kteří byli v souladu s jeho záměry.

Dalším, kdo se zabýval vztahem geniality a tělesné konstituce, byl E. Kretschmer. Zkoumal konstituci u vynikajících jedinců z oblasti vědy, politiky a umění. Podle tělesné konstituce tento vzorek jedinců rozdělil na pykniky a asteniky. Kromě jejich tělesné konstituce se snažil zjistit výskyt nebo výraznou predispozici k duševní chorobě. V rámci jeho zkoumání výjimečných osob došel Kretschmer k takovýmto závěrům: u lékařů a přírodovědců je výrazná převaha pykniků (68%) oproti astenikům (9%) a u právníků a filozofů je opačný poměr, konkrétně 59 % asteniků a 15 % pykniků (1929, in Hříbková, 2009).

L. Hříbková (2009) poukazuje na skutečnost, že i v současnosti se řeší existence vztahu mezi mimořádnými výkony a duševním onemocněním. V roce 1997 se tímto tématem ve své práci zabýval R. Eisenman. Podle něj mohou mírné projevy duševního onemocnění vést k tvůrčímu procesu, jehož výsledkem může být mimořádné dílo. Eisenman uvažuje konkrétně o maniodepresivitě jako poruše, která přispívá k mimořádné tvůrčí činnosti. Současně uvádí, že závažné poruchy nebo těžké deprese naopak vedou k neproduktivnímu

chování. Za největší problém považuje otázku rozlišitelnosti stupňů maniodepresivity. Jeho přístup vychází z analýzy historických životopisů vynikajících jedinců z oblasti vědy a umění.

1.2.2 Biologická linie

Již ve starověku a středověku někteří myslitelé spatřovali původ vynikajících duševních schopností v biologických zvláštностech organismu těchto osob. Španělský renesanční myslitel J. Huart došel k závěru, že někteří jedinci mají zvláštní vrozenou schopnost ingenium, která jim umožňuje produkovat mimořádná díla. Je nutné dodat, že tuto schopnost spojoval se zvláštním fyziologickým uspořádáním těchto lidí, a to hlavně se specifickou stavbou jejich mozku. J. Huarta lze považovat za představitele racionálního pojetí geniality. Ovšem racionální pojetí geniality, které stálo v opozici proti neracionálnímu a mystickému pojetí génia, se plně rozvíjí až v osmnáctém století (Brouk, 1937).

Zvláště v 19. století, kdy docházelo k rychlému rozvoji biologie, lékařství a přírodních věd, byly rozdíly v duševních výkonech připisovány biologickým faktorům. V této době vzniklé úvahy o nadání byly založeny na přesvědčení o výlučné biologické determinaci schopností, talentu nebo geniality. V této oblasti soustředění směřovalo převážně k dospělému jedinci, který byl označován pojmem génius. Dítě, které se svými mimořádnými schopnostmi a výkony lišilo od svých vrstevníků, bylo označováno jako „zázračné dítě“.

Podle Hříbkové (2009) je v 19. století pro problematiku nadání charakteristické:

- zájem je soustředěn především na dospělé geniální jedince;
- tito jedinci jsou idealizováni a zbožňováni, což vedlo ke vzniku romantického kultu géníů;
- příčiny mimořádné tvorby jsou spatřovány v biologických faktorech (někdy přímo v patologii);
- preferován je pojem génius před pojmy nadání a talent.

Za zakladatele novodobé biologické koncepce geniality a nadání je považován F. Galton. Galton ve své době obohatil psychologii o řadu svých poznatků, mezi kterými nesmíme opomenout studium individuálních rozdílů, zejména rozdílů ve schopnostech.

Galton se v rámci své otázky nature vs. nurture zabýval podílem dědičnosti a prostředí na vznik individuálních rozdílů v lidských vlastnostech a talentech. Ve svých výzkumech se snažil dokázat, že inteligence je dědičná a předpokládal, že se z generace na generaci přenáší i typ nadání, např. uměleckého či vědeckého. Do svých úvah nezahrnoval faktory typu vzdělání, podnětného prostředí nebo lepších příležitostí vyplývajících ze společenského postavení daného jedince. Zastával názor, že výjimečnost je důsledkem dědičnosti, nikoliv lepších možností (Plhánková, 2006).

Postupně byl pojem génius nahrazován pojmem nadání, který byl spojován s tématem inteligence a možnostmi jejího měření. V první polovině 20. století byly někdy výsledky biologických výzkumů zneužívány k ideologickým cílům. Po druhé světové válce začal intenzivní výzkum inteligence jako podstaty nadání. A. R. Jensen se zabýval intelektovou úrovní bělošského a černošského obyvatelstva USA a zjištěné rozdíly v IQ vysvětloval především rozdílným genetickým základem (Gould, 1998). Upozornil také na to, že více zjistíme o individuálních rozdílech, když se zaměříme na výzkum individuálních rozdílů v rychlosti přenosu informací v nervech.

Oproti tomuto názoru se vymezoval H. J. Eysenck, který tvrdil, že místo rychlosti přenosu informace je nutné se zaměřit na přesnost tohoto přenosu. Přidával se však k Jensenovu tvrzení, že IQ nemůže být významně zvýšeno sociálními programy, protože je široce geneticky determinováno. Připouští však, že inteligence může být enviromentálními vlivy pozměněna. Eysenck vyjadřuje tento poměr - přibližně 80 % inteligence je vrozeno, zatímco 20 % může být ovlivněno prostředím (1978, in Hříbková, 2009). Lazníbatová (2007) uvádí, že většina odborníků se shodne, že rozdíly ve vlastnostech jedinců jsou dány jak vlivem prostředí, tak dědičnými dispozicemi, ale že konkrétně u inteligence je podíl dědičné složky větší. K tomu Winnerová dodává, že nejnovější vědecké poznatky potvrzují, že nadání je do určité míry více produktem biologických faktorů (1996; in Lazníbatová, 2007).

Michel a Mooreová uvádějí, že výsledky biologických disciplín přispívají především k deskripci fenoménu nadání a že samotní biologové jsou ve svých závěrech velmi opatrní a prohlašují, že až v posledních letech můžeme mluvit o skutečném biologickém výzkumu nadání (1999, in Hříbková, 2009). Je nutné uvést, že pro biologické výzkumy v této oblasti je typický korelační přístup. Hlavním předmětem těchto výzkumů je vztah mezi vysokým IQ a vybraným biologickým korelátem. Výsledné korelace nám samozřejmě nic nevyovídají o kauzalitě. Závěry těchto výzkumů mají několik omezení, která spočívají např. v malém vzorku osob, nadání je zredukováno jen na vysoké IQ nebo jsou vybrány jen

tzv. laboratorní úkoly z testů inteligence. V rámci těchto biologických korelačních studií tedy není možné vyslovovat obecné závěry, ale slouží nám k formulování hypotéz, které je potřeba dále ověřovat (Hříbková, 2009).

Nejen genetické vzorce a anatomická struktura jedince ovlivňují nadání. To jak se nadání projeví, závisí také na podpoře a příležitostech, které umožňuje prostředí (Laznibatová, 2007).

1.2.3 Psychoanalytická linie

V psychoanalytické linii jsou při vysvětlování mimořádných výkonů a tvořivé produkce zdůrazněni motivační činitelé. Tato linie se nezabývá nadáním ve smyslu vrozených dispozic, ale snaží se najít odpověď, jak a proč dochází k tomu, že se u některých jedinců setkáváme s mimořádnou tvořivostí. K objasnění této produkce se používá obranných mechanismů sublimace a kompenzace (Hříbková, 2009). Sublimace slouží jedinci k ochraně před jeho úzkostí a tento jedinec je současně prospěšný společnosti. Sexuální cíl je zde vytěsňen a nahrazen cílem kulturním nebo sociálním. Pudová energie je zjemněna a přenesena na sociálně uznávané a oceňované činnosti. Sublimovaný cíl je nejzřetelnější v tvořivých, mimořádných kulturních výtvorech (Hartl, 1994).

Podle Freuda je typickým příkladem sublimace tvorba Michelangela a dílo Leonarda da Vinci (Freud, 1991). Podle českého psychoanalytika B. Brouka (1937) jsou pudová přání v tvůrčí činnosti sublimovaně uspokojována, protože jejich přímé uspokojování by mělo za následek antisociální chování. A vzhledem k tomu, že právě tvořivost uspokojuje tato přání, stává se tvorba ochranou proti propuknutí duševní choroby.

Pojem sublimace souvisí tedy s pudovou motivací tvořivé činnosti a pojem kompenzace je vztahován ke zvýšenému úsilí, které vyúsťuje v tvořivou činnost. Tato tvorba vzniká na základě uvědomění si somatických či psychických nedostatků. Na rozdíl od Freuda Adler zdůrazňuje, že tvořivost a mimořádnou produkci motivuje vědomá myšlenka, a chápe ji jako zvládnutí fyzického nebo psychického deficitu. Podle Adlera je pocit méněcennosti v kladném případě kompenzován pracovním úsilím a tvorbou (1977, in Hříbková, 2009).

V průběhu 20. století se mnozí psychoanalytici věnovali problematice tvořivosti. Jedním z nich je E. Kris, který používá k objasnění mimořádné produkce a tvorby také obranný mechanismus, a to regresi. Krisova práce z počátku 60. let vycházela z nejnovějších výsledků výzkumů tvořivosti, především z těch, které se týkaly osobnostních rysů tvůrčích

jedinců. Z těchto výzkumů odvodil, že pro velké tvůrce není problém vrátit se k dřívějším etapám vývoje, ke stavům, kdy je mysl méně kontrolována egem. Kris uvádí, že právě tyto stavy umožňují imaginaci a mohou ústít do iluminační fáze tvůrčího procesu, ve kterém se objeví originální nápad. Vše je ovšem podmíněno schopností regrese, návratu. (1965, in Hříbková, 2009).

Je nutné uvést, že psychoanalytický přístup k tvořivosti byl častokrát kritizován. Kritika se týkala např. opomíjení životní zkušenosti při tvoření a rozhodující úlohy nevědomých procesů při tvorbě. Později i někteří psychoanalytici připustili, že za hlavní podnět pro rozvoj tvořivosti považují spíše způsob výchovy a stimulaci volných vlastností než mechanismus obran či překonávání vlastního deficitu (Hříbková, 2009).

1.2.4 Environmentální linie

Jedná se o velmi širokou linii úvah, která zahrnuje názory filozofů, psychologů, pedagogů a sociologů, kteří se k tématu rozvíjení schopností, nadání a osobnosti vyjadřovali. Úvahy v této linii vycházejí z přesvědčení, že rozvoj schopností a nadání konstituuje sociokulturní prostředí. Nadání a jeho proměnlivost je závislé na vnějších podmínkách. Rozumové schopnosti zde přestávají být vnímány jen jako vnitřně determinované a měřitelné entity (Hříbková, 2009).

Názory myslitelů starověku na výchovu se staly základem, na němž v novověku stavělo své úvahy mnoho autorů. Již ve starověku byly patrné snahy o vzdělávání jedinců a rozvoj jejich schopností a nadání. Bohužel toto zdokonalování vědomostí bylo přerušeno ve středověku scholastikou, kdy došlo k odvrácení od poznávání světa a člověka. Zlom nastal s nástupem renesance a humanismu, kdy se posílila víra v člověka a jeho rozvoj. Zájem o vyučování a vzdělávání představuje dílo J. A. Komenského, podle kterého nadání není výsadou jen těch, kteří vlastní ingenium, tedy vrozenou schopnost označovanou jako vynalézavost. Podle Komenského má určitou míru nadání každý jedinec a lze ho rozvíjet. Ovšem byl si vědom, že velkých ingeníí je málo, a rozlišoval např. i nadání hloupé, pomalé či tupé (Dočkal, 2005).

Podle behavioristů v čele s J. B. Watsonem má na formování talentu rozhodující vliv sociální prostředí, zejména výchova. Podle J. B. Watsona máme možnost vychovat z dítěte genia nebo zločince, pokud budeme jedno z tohoto výběru preferovat (Dočkal, 2005). L. Hříbková (2009) popisuje, že na počátku 20. století stály proti sobě v USA v rámci

enviromentální linie úvah dvě názorové skupiny. Chicagská skupina psychologů obhajovala názor, že v genezi nadání má prostředí rozhodující význam. V menšině oproti tomuto názoru byli standfordovci v čele s L. M. Termanem. Otázkám nadání se také věnovala marxistická psychologie. Rozvoj nadání je zde závislý na podmínkách života, práce a vzdělávání, které poskytuje společenský systém. Ve středu zájmu je problematika vývoje schopností (Musil et al., 1987). Marxistická psychologie se soustředila na rozvoj schopností běžné populace a šla tedy od běžného k mimořádnému. V USA tomu bylo naopak a cesta zkoumání se ubírala od mimořádného k běžnému.

1.3 Modely nadání

Multidimenzionální koncepty nadání se na rozdíl od jednodimenzionálních vyznačují komplexním postihnutím nadání. Podle Š. Portešové (2001) je v těchto případech nadání výsledkem vzájemného působení osobnostních faktorů, faktorů prostředí a dalších proměnných. Tyto modely se snaží pojmut nadanou osobnost v celé její šíři.

1.3.1 J. F. Feldhusen a jeho model nadání

Koncepce nadání J. F. Feldhusena pracuje se čtyřmi základními komponentami:

- všeobecné intelektové schopnosti
- speciální schopnosti pro určitou oblast (talent)
- výkonová motivace
- sebepojetí

Všeobecné intelektové schopnosti napomáhají k získávání informací, znalostí a podporují formální myšlenkové operace. J. F. Feldhusen zastává názor, že potřebná úroveň těchto schopností se různí podle oblastí nebo různých oborů. Tímto názorem se snaží vyvrátit snahu vytvářet pro jednotlivé oblasti kritéria úrovně intelektového výkonu, která by mohla být použita univerzálně. Jak bývá zvykem například u intelektového nadání, používat a považovat hodnotu IQ 130 jako rozlišující nadané od nenadaných. Všeobecné intelektové schopnosti tvoří významnou složku nejen intelektového nadání (1986; in Hříbková, 2009).

Speciální schopnosti pro určitou oblast (talent) umožňují dosahování mimořádných výkonů právě v této oblasti. Podle J. F. Feldhusena je problémem nalézt vhodné nástroje pro hodnocení výkonů a produktů ve speciálních oblastech a odlišit tak mimořádné výkony od běžných. Připouští, že ve většině případů lze posoudit pouze některé aspekty výkonu. Gagne uvádí Feldhusenovu definici talentu jako: „Komplex schopností nebo inteligencí, naučených dovedností a znalostí a motivačně - postojoyých dispozic, které připravují jedince k úspěchu v zaměstnání, povolání, podnikání, umění i v zájmových aktivitách." (1993; in Portešová, 2001, str. 71).

Výkonová motivace je důležitou součástí nadání a lze ji pozorovat již od raného věku dítěte. Můžeme pozorovat sílu zájmů, úkolovou orientaci a energii, s jakou dítě vstupuje a následně vykonává různé úkoly. Podle J. F. Feldhusena se nadané děti obvykle vyznačují vysokou úrovní všeobecných schopností, talentem v určité oblasti a současně vysokou úrovní výkonové motivace. Vzorem a motivačním činitelem pro angažovanost v nějaké činnosti může být pro dítě rodič nebo jiná blízká významná osoba.

Důležitou podmínkou pro podávání mimořádných výkonů je také adekvátní obraz a pozitivní sebepojetí. J. F. Feldhusen na základě svých zkušeností s nadanými uvádí, že zejména nadaní adolescenti mají s utvářením adekvátního a pozitivního sebepojetí problémy. Feldhusen tuto svou koncepci vytvořil na základě praktické zkušenosti s nadanými dětmi a adolescenty. Podle tohoto autora je k mimořádným výkonům nezbytná interakce fyzických a psychických dispozic, kdy velký vliv na jejich rozvoj má prostředí (Hříbková, 2009).

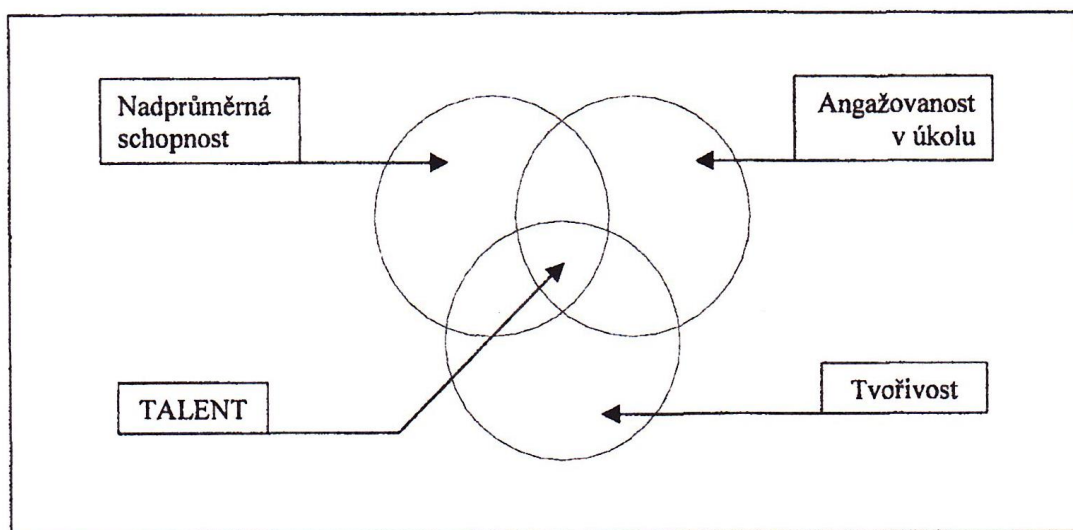
1.3.2 J. S. Renzulliho tříkruhový model nadání

Renzulli vytvořil tříkruhový model nadání (The Three-Ring Conception of Giftedness), který vymezuje nadání jako interakci tří skupin charakteristik osobnosti:

- nadprůměrných schopností (above average abilities)
- kreativity (creativity)
- angažovanosti v úkolu (task commitment)

K mimořádnému a tvořivému výkonu je nutné, aby tyto tři skupiny vlastností byly dostatečně rozvinuty a zároveň byly ve vzájemné souhře. Všechny tři skupiny jsou

rovnocenné a žádná z nich samostatně k mimořádnému výkonu nepovede (1986; in Hříbková, 2009).



Obr. 1 Renzulliho tříkomponentový model

K nadprůměrným schopnostem Renzulli řadí jak všeobecné, tak specifické schopnosti. Všeobecnou schopností se zde myslí schopnost získávat informace a integrovat zkušenosti, čímž vznikají odpovídající adaptivní odezvy na nové situace. Přičemž specifické schopnosti chápe jako prostředek k získávání znalostí a dovedností ve specializovaných činnostech nebo v určité konkrétní oblasti (1986; in Portešová, 2001).

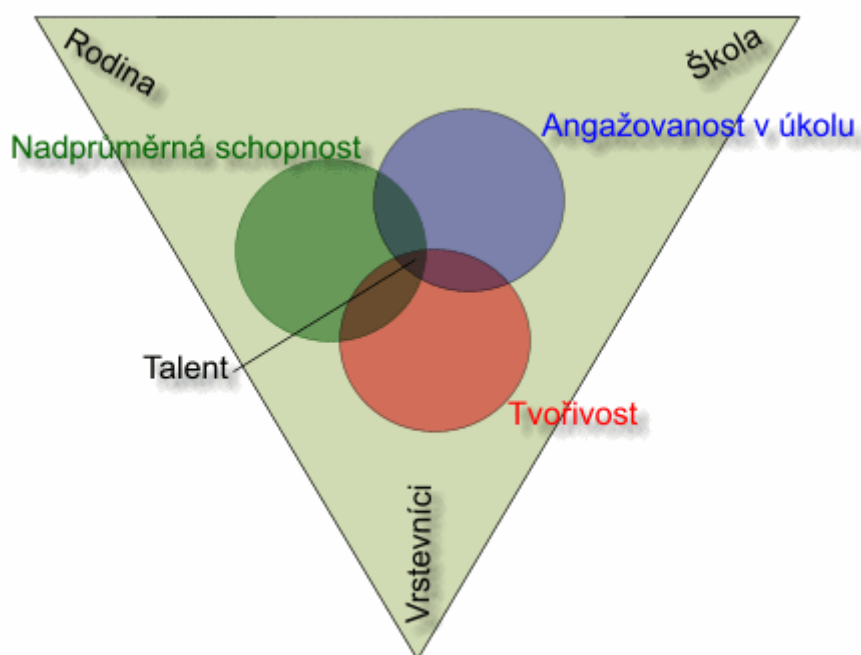
Kreativita představuje soubor tvořivých schopností, ke kterému řadí zejména originalitu, flexibilitu, fluenci a elaboraci, tedy základní schopnosti divergentního myšlení plus tvořivé vlastnosti osobnosti (Hříbková, 2009).

Angažovanost v úkolu vidí jako jistou formu motivace. Jedná se o energii koncentrovanou na specifický problém nebo oblast. Pojem angažovanost v úkolu zahrnuje vlastnosti jako vytrvalost, nedůvěra, trpělivost, víra ve vlastní schopnosti zvládnout těžký úkol, schopnost identifikovat významné problémy. Renzulli svůj model nadání později doplnil o dalších šest komponent a třináct subkomponent (Portešová, 2001).

1.3.3 Mönksův triadický model

Holandský vývojový psycholog F. J. Mönks propojuje Renzulliho základní komponenty nadání s hlavními socializačními činiteli, které působí ve vývoji jedince. Nadání je

výsledkem vzájemné interakce vnitřních a vnějších činitelů, je tedy produktem interakce mezi šesti komponentami. Rodina, škola a vrstevnická skupina představují sociální oblasti, ve kterých se dítě nebo adolescent pohybuje. Podporující prostředí je tedy zásadním hráčem při vzniku a vývoji nadání. Je zde rovnocenné zastoupení rodiny a školy a důraz je kladen na jejich vzájemnou kooperaci (Laznibatová, 2007).



Obr. 2 Mönksův triadický model

1.3.4 Model A. J. Tannenbauma

Přístup Tannenbauma k problematice nadání je možné označit jako psychosociální, což se odráží i v jeho sociálně-kulturní kategorizaci typů nadání. Kritériem pro tuto kategorizaci je způsob, jakým společnost přijímá a hodnotí různé druhy nadání..

Tannenbaum rozlišuje:

- „vzácné“ nadání (scarcity)
- „obohacující“ nadání (surplus)
- „vymezené“ nadání (quota)
- „neobvyklé“ nadání (anomalous)

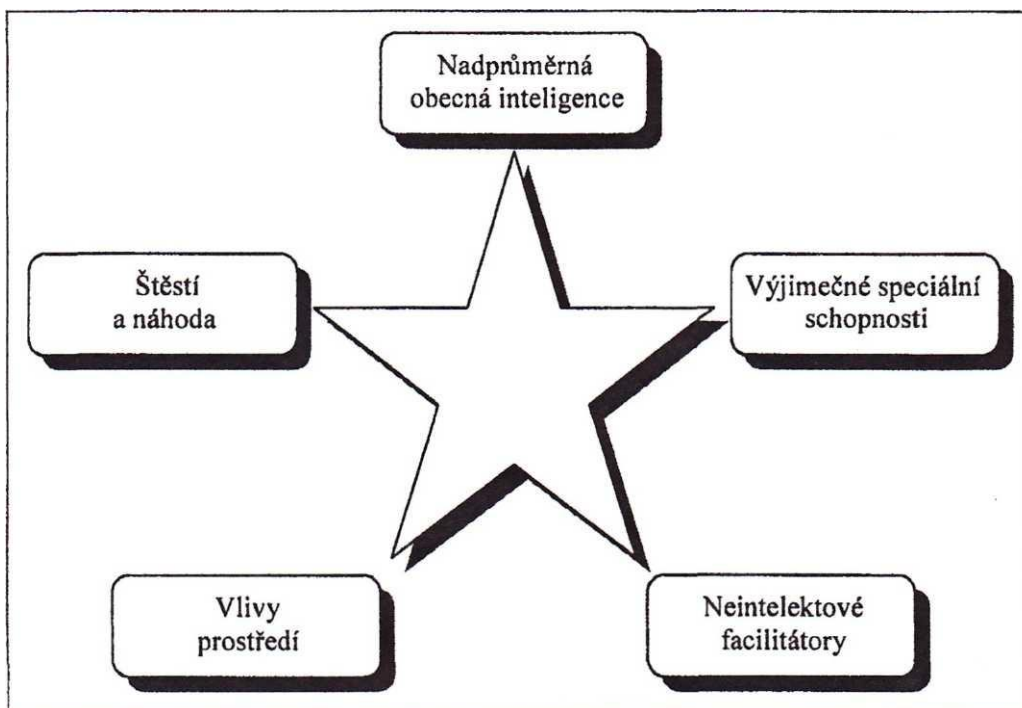
Tento model se snaží postihnout vztah mezi možností, příslibem (promise), že talent existuje, a jeho naplněním (fulfillment). Pro úspěch v dospělosti jsou kromě vnitřních kvalit jedince zapotřebí i vnější události, které celý proces usnadňují. Pro projevení nadání je nezbytné setkání s určitým prostředím (1986; in Portešová, 2001).

Tannenbaum vymezil pět klíčových psychologických a sociálních faktorů, které umožňují realizování v dětství odhaleného nadání:

- všeobecné intelektové schopnosti
- speciální schopnosti
- neintelektové facilitátory
- enviromentální faktor
- štěstí v klíčových obdobích života

Do svého modelu jako první ze současných badatelů zahrnul kromě osobnostních vlastností a vlivů prostředí také náhodu nebo štěstí (Dočkal, 2005). Tannenbaum k tomuto dodává, že je nutná kombinace všech pěti faktorů, které jsou ve vzájemné interakci, a nelze kombinací čtyř faktorů kompenzovat absenci pátého. Úspěch je tedy závislý na všech pěti faktorech a neúspěch může být způsoben jen selháním jednoho z nich (1986; in Hříbková, 2009)

Podle J. Mudráka a Š. Portešové (2008) chápe autor všeobecné schopnosti ve smyslu g faktoru. Poukazuje na rozdílnou hodnotu IQ potřebnou v různých oblastech nadání. Speciální schopnosti představují silné stránky daného jedince a měly by být identifikovány co nejdříve. Neintelektové faktory odkazují na sociální, emoční a na behaviorální charakteristiky. Můžeme sem zařadit sebepojetí, výkonovou motivaci a dovednosti meta-učení. U enviromentálních faktorů A. J. Tannenbaum poukazuje na jejich vliv na rozvoj určitého druhu nadání, které společnost potřebuje. Za významné považuje např. vliv rodinného prostředí, svět vrstevníků a školy, přičemž školu považuje za stejně důležitou při rozvoji nadání jako rodinu. Náhodné faktory A. J. Tannenbaum charakterizuje jako nepředvídatelné a svou roli zde hrají činitelé jako ekonomika, sociální události, zaměstnání aj. Tyto faktory mohou talent jedince posunout o hodně vpřed nebo naopak ho silně potlačit (Portešová, 2001).



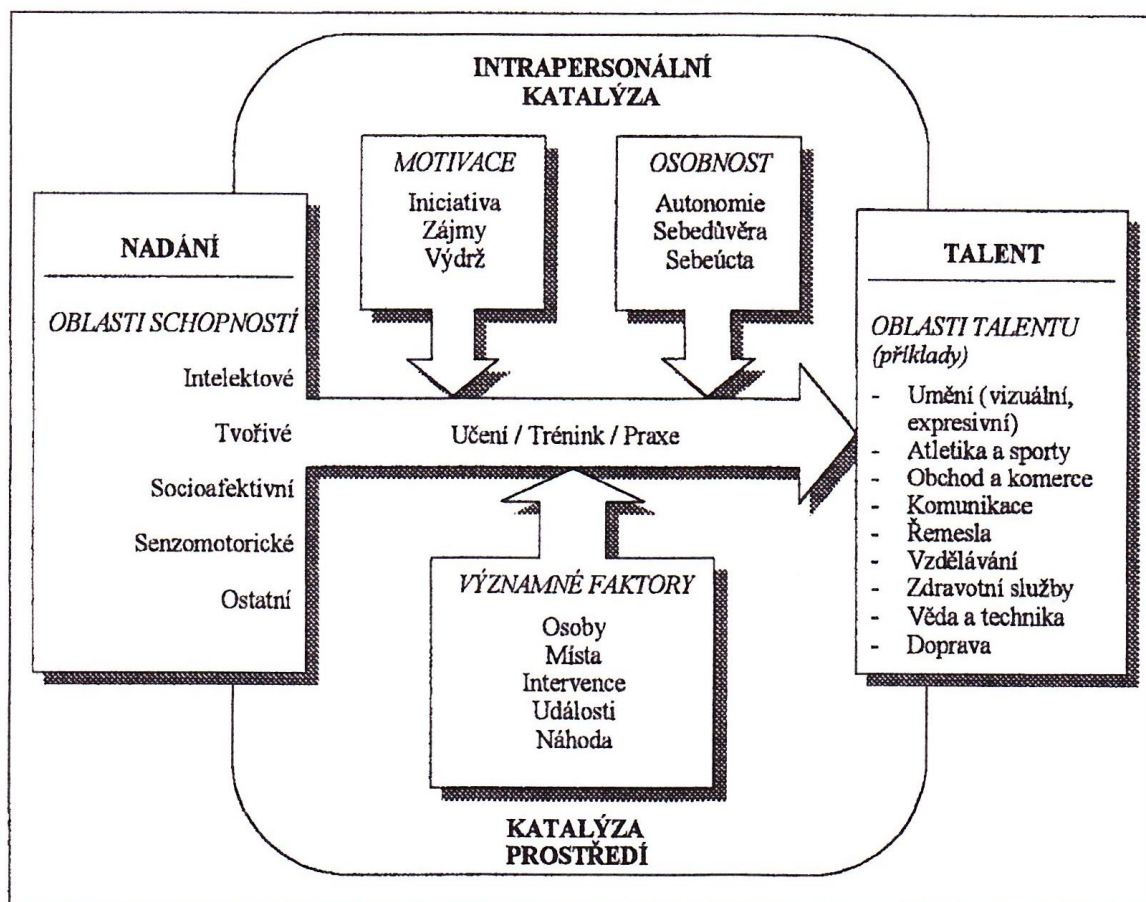
Obr. 3 Hvězdicový model Tannenbauma

1.3.5 F. Gagné a jeho diferencovaný model nadání a talentu

Gagného model vychází z rozlišení pojmů nadání a talent, přičemž nadání chápe jako přirozenou schopnost, která není výsledkem systematického tréninku v dané oblasti lidské činnosti. O talentu hovoří jako o rozvinuté schopnosti či získané dovednosti, která je výsledkem systematické přípravy, a prostředí je zde velmi významným činitelem (Sejvalová, 2004).

Podle Gagného modelu je talent závislý na uplatnění jedné nebo více schopností v určité oblasti a jeho rozvoj je urychlován tzv. intrapersonální katalýzou a tzv. katalýzou prostředí, a to prostřednictvím učení a získáváním dovedností. K intrapersonálním katalyzátorům řadí např. motivační a volní charakteristiky, schopnost sebeřízení či temperament. Za katalyzátory prostředí považuje např. významné osoby či podpůrné programy. Za významný katalyzátor považuje vliv náhody, přičemž tento faktor hodnotí jako velmi důležitý. Autor poukazuje na spontánní vývoj schopností a na výskyt schopností u všech lidí, který se liší jen v míře výskytu. Model zahrnuje pět oblastí schopností, a to intelektové, tvořivé, socioafektivní, senzomotorické a ostatní, což znamená schopnosti méně

prozkoumané a poznané (např. dar léčit). Z tohoto modelu lze vyvodit závěry o oboustranném procesu ovlivňování komponent modelu. Talentovaná osobnost je současně i nadaná, ale nadaná osobnost nemusí být talentovaná. Dvě osobnosti mohou aktivovat různé komponenty modelu a dosáhnou shodné úrovně talentu (1993; in Mudrák, Portešová, 2008).



Obr. 4 Gagného model

1.4 Osobnostní a sociální charakteristiky nadaných

1.4.1 Charakteristiky intelektově nadaných dětí

Mnoho autorů po svých četných výzkumech zaměřených na osobnostní charakteristiky nadaných jedinců dospělo k závěru, že znakem nadaných je značná rozmanitost a diversita osobnostních vlastností. Snaha o deskripci osobnostních vlastností nadaných dětí přispěla k zpřesnění obrazu nadaných, ale současně se potvrdilo, že není možné vytvořit jednoznačný výčet těchto charakteristik, kterými by se nadaní lišili od svých vrstevníků. Navíc je nutné dodat, že se ukázaly rozdíly v osobnostních charakteristikách jako velmi malé, pokud byly porovnávány děti se stejným socioekonomickým statusem. Také je zde otázka sociokulturního prostředí, kdy je sporné, zda výskyt a význam určitých charakteristik je v odlišném sociokulturním prostředí stejný (Hříbková 2009).

Terman ve svém longitudinálním výzkumu zjistil, že nadaní jedinci jsou vysoce hodnoceni v řadě oblastí – intelektové, emoční, fyzické, morální a sociální. Nadané popisuje jako celkově výrazné osobnosti, pro něž je charakteristická cílevědomost, sebedůvěra, osvobození se od nižších citů, dobré emoční a sociální přizpůsobení (1925; in Drábková, 1998). Podle Hollingworthové jsou nadaní jedinci nadprůměrní i v emoční stabilitě, jsou méně neurotičtí, více sebevědomí i soběstační oproti zbytku zkoumané populace (1942; in Drábková, 1998).

Laznibatová (2001) uvádí na základě svých poznatků a údajů jiných odborníků (Webb et al., 1995, Urban, 1994, Klement, 1994) výčet všeobecných znaků intelektově nadaných jedinců, mezi které řadí např. velkou energii, vitalitu a aktivitu, brzké čtenářství, ranou schopnost používat abstraktní pojmy, zájem o podstatu věci, nízkou unavitelnost v duševní činnosti, zájem o náročná témata.

Uvádíme určitou sumarizaci charakteristik intelektově nadaných podle L. Hříbkové (2009), kterou rozdělujeme do tří oblastí: kognitivní charakteristiky, nekognitivní charakteristiky a charakteristiky učení. Vzhledem k zaměření této práce se nebudeme podrobněji zabývat charakteristikami učení. Jedná se pouze o přehled charakteristik nadaných, jejich podrobnějšímu zpracování věnujeme pozornost v další části této práce. Je potřeba připomenout, že na nadání poukazuje současný výskyt několika kognitivních a nekognitivních charakteristik, ale málokdy jen jediné a už nikdy ne všech.

1.4.1.1 Kognitivní charakteristiky a projevy intelektově nadaných

V porovnání s vrstevníky mají intelektově nadaní z kvantitativního hlediska více rozvinuté intelektové a tvořivé schopnosti. V inteligenčních testech se dokáží vyrovnat výsledkům dětí, které jsou o dva až pět let starší. Kognitivní psychologové došli k poznatkům, které vypovídají o rozdílném řešení myšlenkových úloh u nadaných dětí. Tyto děti dokáží využít vyspělejší strategie řešení, které běžně používají až starší, průměrně intelektově nadané děti. L. Hříbková (2009) člení kognitivní projevy, schopnosti a dovednosti intelektově nadaných školního věku takto:

Intelektové charakteristiky:

- schopnost správného a rychlého zobecnění
- rozvinuté kritické myšlení – tendence k pochybování, polemice i zvýšené sebekritice
- samostatné získávání informací, záliba ve strukturování informací a vytváření systémů
- mají bohatý slovník, přitahují je abstraktní pojmy
- zajímají se o vztahy příčiny a následku, rozpoznávají vztahy mezi jevy; identifikují nesrovnalosti
- schopnost delší koncentrace pozornosti ve srovnání s vrstevníky

Tvořivé charakteristiky:

- flexibilní myšlení, originální způsob řešení různých úkolů, hledají svoji vlastní odpověď na danou otázku
- nekonvenční v uvažování
- snadno rozehrávají fantazii a imaginaci
- intelektuální hravost a zvědavost
- schopnost přijímat nové informace a dožadování se jich

Paměť:

- vyznačují se vynikající pamětí
- dobří pozorovatelé a dlouhodobě si zapamatují i drobné detaily
- pozornost věnují zejména věcem a jevům, které je zaujaly

1.4.1.2 Nekognitivní charakteristiky a projevy intelektově nadaných

Motivační charakteristiky:

- chování a jednání často řízeno vědomým cílem; nebojí se riskovat
- zdůrazňuje se obvykle vnitřní motivace před vnější
- vyznačují se vytrvalostí při činnostech, které je zajímají
- mají rozmanité zájmy a neunavuje je duševní činnost

Emocionální charakteristiky:

- zvýšená potřeba emocionální podpory a emocionálního přijetí
- ve srovnání s vrstevníky působí jako emocionálně méně vyzrálé
- citlivost až přecitlivělost
- při obhajování názorů jsou impulzivní a expresivně se vyjadřují

Sociální charakteristiky:

- vytvářejí tlak na okolí ke zvýšené pozornosti ke své osobě a činnostem
- v sociální skupině často zauímají extrémní pozici
- mají vysoké nebo výrazně nízké sociální dovednosti
- vyhledávají starší děti pro komunikaci a pro činnost
- odvaha k prezentování vlastních názorů
- potřeba volnosti a aktivity; smysl pro humor, kterému okolí nemusí porozumět

1.4.2 Problémy nadaných

Osobní problémy, které se promítají v chování nadaných jedinců, pramení z častého výskytu protikladných osobnostních charakteristik. Vl. Dočkal et al. (1987, s. 157) zdůrazňuje, že „nadaná osobnost není jen nositelkou mimořádných kvalit, může být nositelkou mimořádných problémů“.

Celkově se u tohoto tématu v oblasti zahraničního výzkumu nadaných vyčleňují dvě skupiny názorů. Do první skupiny badatelů patří ti, kteří zastávají názor, že nadané děti a adolescenti trpí celou řadou emocionálních a sociálních obtíží. V jejich závěrech jsou nadaní popisováni jako více neurotičtí, zvýšeně perfekcionističtí, mají nízké sebepojetí

a zažívají pocity izolovanosti a neporozumění. K těmto názorům se přiklání např. Webb, Betts, Roedell a další. Vůči této názorové skupině se vymezují autoři, kteří tvrdí, že nadaní jedinci jsou přizpůsobivější, sociálně zdatnější, mají vyšší míru adaptability a velmi dobře zvládají případné problémy, které u nich vznikají ve stejné míře jako u zbytku populace. K těmto badatelům se řadí např. Dirkes, Kulieke aj. (Konečná, Portešová, 2007).

1.4.2.1 Senzitivita a perfekcionismus nadaných

Velmi často bývá upozorňováno na jejich senzitivitu až přecitlivělost. Tímto problémem se již dříve zabývala L. Hollingworthová, a to v souvislosti s pozorováním interakcí skupiny vysoce nadaných dětí. Dále se uvádí přecitlivělost na kritiku a komunikační signály. E. D. Pendarwis et al. charakterizuje nadané děti jako zranitelnější, citlivější až s tendencí k přecitlivělosti. Dále uvádí, že v mnohých studiích o nadaných dětech byly shledány dvě základní charakteristiky, a to přecitlivělost a chudé interpersonální vztahy (1990; in Laznibatová, Mačišáková, 2000).

Podle L. Hříbkové (2009) bývá často jejich přecitlivělost zmiňována v souvislosti s vysokým očekáváním rodičů. Rodiče nadaných dětí totiž očekávají vysokou výkonnost a dokonalost ve všech oblastech. Často pak dávají dítěti najevo své zklamání nad výkony, které nehodnotí jako stoprocentní. Je nutné si uvědomit, že sklon těchto dětí k perfekcionismu je většinou produktem ctižádosti rodičů a obav nadaného dítěte ze selhání. Takováto rodinná atmosféra může přispívat k neurotizaci dítěte a jeho zvýšené senzitivě. Příliš velké soustředění rodičů na výkon nadaných vede tyto jedince k perfekcionismu a ke strachu ze selhání a chyb. Nadané děti a adolescenti pak svou vlastní hodnotu vyvozují ze svých výkonů.

Perfekcionismus bývá řazen mezi hlavní problémy nadaných adolescentů. Podle Portešové (2006) se současný výzkum perfekcionismu u nadaných adolescentů snaží odhalit základní faktory, které podněcují formování tzv. funkčního tedy motivujícího perfekcionismu a naopak tzv. dysfunkčního tedy neurotického perfekcionismu. V prvním případě jde o pozitivní snahu o dobrý výkon, zatímco dysfunkční perfekcionismus je doprovázen pocity viny a selhávání, když není výkon dokonalý, dále úzkostí a pocity méněcennosti.

1.4.2.2 Sebeobraz nadaných

Řada psychologů charakterizuje neadekvátní sebeobraz, podceňování se, nedostatek sebedůvěry jako typické problémy intelektově nadaných. Podle M. Mesárošové se u jedinců s vyšším nadáním objevoval spíše pozitivní sebeobraz, který ovšem shledává silně závislým na dosahovaném úspěchu a sociálním hodnocení (1998; in Dočkal, 2005). Vendel (1996) uvádí, že jednou z příčin vzniku neadekvátního sebeobrazu může být nedostatečné sebepoznání, neschopnost rozlišit své silné a slabé stránky. Často se vyskytuje u jedinců, jejichž vysoká intelektová kapacita není spojena s konkrétním zájmem o určitou oblast nebo činnost. Neznalost svých speciálních schopností může pramenit z absence nebo limitované nabídky mimoškolních aktivit a tím i z omezené možnosti je vůbec rozpoznat.

Určitá část nadaných má také pocity odlišnosti od vrstevníků. Hříbková (2009) upozorňuje, že v literatuře je často zmiňován vznik neadekvátního sebeobrazu, který je primárně založen na základě pocitů odlišnosti. Podle výzkumu Janose et al. se 37 % nadaných jedinců pokládá za odlišné od svých vrstevníků. Tito nadaní se zmiňovali o celé řadě problémů ve vztazích se svými vrstevníky v porovnání s nadanými, kteří svou odlišnost nepocíťovali (1985; in Vendel, 1996).

R. Hoge a R. McShefferey zkoumali sebepojetí u 280 nadaných žáků čtvrtých až osmých tříd. Zjistili, že řada komponent sebepojetí je relativně vzájemně nezávislá a že v těsném korelačním vztahu je sociální komponenta sebepojetí a sebehodnocení. Dále zjistili, že nadané děti déle než jejich vrstevníci fixují vnější hodnocení, které se stává základem pro utváření sebehodnocení. Z toho usuzují, že vznik a utváření sebehodnocení u nich pravděpodobně probíhá pomaleji (1991, in Hříbková, 2009). Coleman a Fultus zjistili pozitivní korelace mezi vyšší inteligencí a vyšším stupněm vlastního sebepojetí (1985; in Drábková, 1998).

Pocity odlišnosti mohou vzniknout díky pokročilým zájmům, znalostem a dovednostem nadaných. Důsledkem může být odcizení nadaného jedince od vrstevníků a v některých případech i od rodičů. McMan a Oliver k otázce vztahu nadaného jedince a rodičů dodávají, že čím je větší rozdíl mezi intelektovou kapacitou nadaných dětí a jejich rodičů, tím je větší potenciál ke vzniku problémů v jejich vztahu (1988; in Vendel, 1996).

Negativní zpětná vazba, kterou pak dlouhodobě dostávají od ostatních, má dopad na jejich sebehodnocení a vznik neadekvátního sebeobrazu. McMann a Oliver uvádějí, že ve svých sociálních vztazích jsou vystaveni tzv. double messages, což znamená, že

na jedné straně registrují známky obdivu a současně známky závisti a žárlivosti na straně druhé (1988; in Vendel, 1996).

Konečná s Portešovou (2007) poukazují na to, že stejně nejednoznačné závěry jsou i v oblasti výzkumu sebepojetí a sebehodnocení nadaných dětí a adolescentů. Mnoho studií popisuje nadané děti jako jedince s vyšším sebehodnocením než děti méně nadané. Naopak Bracken a kol. tvrdí, že nadaní jedinci mají často nižší sebehodnocení než jejich vrstevníci (1980; in Konečná, Portešová, 2007). March a kol. uvádějí, že nadané děti ze speciálních programů mají nižší sebepojetí v oblasti školních výkonů než nadané děti v prostředí běžné třídy (1995; in Konečná, Portešová 2007).

1.4.2.3 Sociální vztahy nadaných

Všeobecně se však odborníci shodují v tom, že nadané děti nepředstavují rizikovější skupinu než jejich vrstevníci. Pendarwis et al. uvádějí, že u jedné třetiny nadaných dětí jsou potvrzeny problémy s navazováním kontaktů, přátelských vztahů, ale že tyto problémy se ve stejné míře vyskytují u dětí běžné populace (1990; in Laznibatová, Mačišáková, 2000).

Naopak Hříbková (2009) zmiňuje, že problémy v sociálních vztazích jsou velmi časté. Nadané dítě zaujímá ve skupině často extrémní pozici leadera nebo outsidera. Ve druhém případě bývá jedinec od skupiny izolován, k čemuž mohla přispět jeho již výše zmiňovaná nízká sebedůvěra a výrazně odlišné zájmy či komunikační potíže aj. Podle C. P. Benbowové jsou nadaní jedinci více zdrženliví, uzavření a typické je pro ně těžší přizpůsobování až individualismus (1983; in Laznibatová, Mačišáková, 2000).

J. Laznibatová s V. Mačišákovou (2000) poukazují na zjištění ze svých výzkumů, která vypovídají o celkově nižší potřebě sociálních kontaktů a sociálních vztahů nadaných dětí a adolescentů s ostatními jedinci. Tyto autorky provedly analýzu sociálních vztahů ve třídách pro nadané a v běžných třídách. V běžných třídách zjistily přítomnost jednoho nebo dvou vůdců všech dětí ve třídě, zato ve třídách pro nadané si je každý sám sobě vůdcem.

1.4.3 Rodina jako faktor v životě nadaných

Rodina je důležitým faktorem, který pozitivně nebo negativně ovlivňuje sebepojetí, sociální vztahy a zejména motivaci nadaného jedince. Podpora rodičů je u nadaných dětí velmi významná, protože tyto děti se často cítí izolovány od okolí. Často jim chybí pocit spolupatříčnosti např. ve škole, proto domov potřebují jako místo, kde budou bezvýhradně přijaty. Mnohé výzkumy potvrdily, že v otázce výchovného působení mají disciplína a trest negativní vliv na nadané děti. Webb et al. ve svých výzkumech zjistili, že již v předškolním věku, když je ve výchově nadaných uplatňovaná tvrdá disciplína a přísné tresty, došlo k významnému snížení hodnot IQ. Hodnoty se do původního stavu upravily až v průběhu školní docházky (1985; in Laznibatová, 2007).

Webb uvádí, že podle některých autorů má rodina nadaného jedince nejvýznamnější roli v rozvoji nadání i v prevenci sociálních emocionálních problémů (1993; in Portešová 2006).

Výzkumy rodinného prostředí potvrdily, že atmosféra vzájemné důvěry a akceptace mají přímou souvislost se sebehodnocením nadaného dítěte. Pozitivní stimulace a podpora rodičů, víra rodičů v jejich schopnosti zásadně ovlivňují jejich sebevědomí a nazírání na sebe sama. Laznibatová (2007) řadí mezi nejdůležitější činitele rodinného prostředí:

- emocionální podpora dítěte
- celková akceptace dítěte
- tolerantní a demokratické výchovné postoje
- dobrá soudržnost rodiny
- poskytování větší svobody

Nadané dítě či adolescent může být zbytkem rodiny silně podporován, ale podle Higham-Buescher může být také pod nadměrným tlakem nebo objektem záporných postojů (1987; in Vendel, 1996). V rodinách s nadanými dětmi a adolescenty lze nalézt a je nutné počítat s určitou specifičností vztahů. Řada empirických výzkumů dokládá, že se v těchto rodinách vyskytuje mnoho specifických problémů. Portešová (2006) uvádí, že se obvykle jedná o problémy exogenní povahy, které primárně vycházejí z tlaků vnějšího prostředí. Tyto problémy pak narušují úspěšné fungování celé rodiny.

Podle Silvermanové dokázali vytvořit trvalé pozitivní rodinné vztahy i v období adolescence ti rodiče, kteří svůj vztah k nadanému adolescentovi dokázali pozměnit v kontextu tohoto vývojového období, a umožnili tak budovat vztah na základě větší

svobody a vlastní zodpovědnosti (1993; in Portešová, 2006). Podobně uvažují i Colangelo a Dettmann, kteří tvrdí, že je potřeba k nadaným adolescentům přistupovat ze strany rodičů vřele a přátelsky, ale přitom je nutné určit jasné hranice, které ovšem poskytují velký prostor pro důvěru a nezávislost. Současné výzkumy ukazují, že právě z rodin, pro které je typická vysoká koheze a malá konfliktnost, pocházejí nadaní adolescenti, kteří vykazují vysokou míru sebedůvěry a nízkou míru anxiety (1983; in Portešová, 2006).

V rodinách s nadaným dítětem či dětmi se mohou projevit dva jevy, co se týče vlastních rodičovských aspirací a ambicí. V prvním případě jde o potlačení těchto aspirací a ambicí ve „prospěch“ nadaného dítěte a dospívajícího, což se náležitě projeví ve velké zainteresovanosti rodičů v životě nadaného, dále v hyperprotekcí, ochranářství a strachu o jeho samostatnou budoucnost. Následky mohou mít podobu ztráty vlastní odpovědnosti, sníženého úsilí a absence samostatnosti. Což může mít závažné důsledky právě v adolescenci, kdy dochází k formování vlastní identity. Ve druhém případě jsou vysoké a intenzivně prosazované rodičovské aspirace zdrojem pasivně agresivního postoje nadaného adolescenta. Tento postoj může být jednou z příčin trvalého školního i mimoškolního selhávání a podvýkonu. V chování nadaného adolescenta začne převládat pasivita, naučená bezmocnost, obavy ze soutěživosti, z neúspěchu, ale paradoxně i z úspěchu a celkově dochází k poklesu výkonové orientace. Výsledkem jsou pak negativní postoje k sobě, k rodičům i ke škole obecně (Portešová, 2006). Často jsou to právě otcové, kdo hodnotí nadané dospívající pouze prostřednictvím jejich výkonu. V českém prostředí provedla výzkum Kachlíková, podle které nepřiměřená náročnost otců měla negativní dopad na dítě a zároveň způsobovala značné konflikty uvnitř rodin, týkající se výchovy a dalšího rozvoje a vzdělávání dětí (2004; in Portešová, 2006).

1.4.4 Škola jako významný faktor v životě nadaných

Školní výkon závisí i na mimointelektových vlastnostech a psychickém stavu. M. Vágnerová (1997) poukazuje na jednu z významnějších podmínek školního úspěchu, a to motivaci. I nadprůměrné či mimořádné schopnosti mnohdy nevedou k úspěchu, protože dítě či adolescent není dostatečně motivován.

VI. Hrabal ml. diferencuje motivy podporující školní úspěšnost do dvou skupin:

- motivace k učení na podkladě kognitivních potřeb, kdy je pro dítě atraktivní poznávání samo o sobě. Uspokojuje ho získávání nových informací, zkušeností a dovedností;
- motivace k úspěšnému plnění školních povinností na podkladě sociálních potřeb, kdy je úspěchem ve škole uspokojována potřeba seberealizace, dosažení prestiže a ocenění. Základní motivací je zde zaměření na úspěch, tedy více se směřuje k výsledku učení než k samotnému procesu učení.

Nedostatečná motivovanost je dána i hodnotovým systémem jedince, kdy školní prospěch nemá pro daného jedince tak velkou hodnotu (1984; in Vágnerová, 1997).

Škola i rodiče mají u nadaných jedinců velká očekávání a pobízejí je, aby maximálně využili a rozvinuli své mimořádné schopnosti. Podle Fredricksona může být toto očekávání a pobízení vnímáno jako tlak a společně se strachem ze selhání může nadaného jedince velmi omezovat (1986; in Vendel, 1996).

Škola u některých nadaných jedinců sehrává významnou roli při formování podvýkonu. Školní podvýkon (underachievement) nadaných dětí a adolescentů je v oblasti nadání často zkoumaným problémem. Školní prostředí, organizace výuky, přehnaná soutěživost a učitelovo očekávání spolu s faktorem rodiny a osobností nadaného jedince významně ovlivňují a vytvářejí podmínky pro přechod od krátkodobého selhání až k trvalému školnímu selhávání. Akademický neúspěch a důsledky z něj plynoucí následně negativně ovlivňuje sebepojetí a sebehodnocení ve všech výkonových situacích, které nadání podstupují (Dvořáková et al., 2006).

2. ADOLESCENCE

2.1 Vývojové období adolescence

Pojem adolescence pochází z latinského slovesa *adolescere*, které znamená dorůstat, dospívat, mohutnět. Tento termín označuje určité životní období jedince, ale konkrétní časové vymezení tohoto období je u jednotlivých autorů odlišné. V této práci budeme vycházet z periodizace, která člení adolescenci na tři fáze. První fází je časná adolescence pojímající období zhruba od 10 do 13 let, druhá fáze neboli střední adolescence zahrnuje časové období od 14 do 16 let a konečně třetí fáze tedy pozdní adolescence je vymezena věkem od 17 do 20 let (Macek, 2003).

Za zakladatele psychologie adolescence je považován G. S. Hall, který spatřuje adolescenta jako bytost oscilující mezi protiklady, plnou ideálů, přání a emocí. Konflikt dřívějšího a nového je podle Halla přirozený a nevyhnutelný a pro osobnostní vývoj adolescenta správný (1904; in Macek, 2002).

Od počátku 20. století vznikají první teoretické koncepty adolescence. Téma adolescence bylo teoreticky pojímáno velmi rozmanitě. Například, jak jsme již zmínili výše, Hall popisuje adolescenci jako období „bouře a vzdoru“ proti světu dospělých. Mnohé z aspektů těchto teorií pozbyly svou platnost díky dalším poznatkům, které během 20. století o období dospívání přibývaly (Macek, 2001). Např. výzkumy, které provedli Papalia a Olds, dokládají, že pohlížet na adolescenci jako na období bouří a konfliktů je příliš extrémní. Konflikty jsou součástí každého vztahu a v období adolescence, kdy je nutné přebudovat vztah rodič – dítě, jsou tyto konflikty pochopitelné. Většina rodin tyto konflikty zvládne bez větších potíží. Nevyřešené konflikty mohou být spojené s problémy chování (1989; in Vendel, 1995).

Řada autorů se shodne na názoru, že adolescence je obdobím mnoha vývojových změn, a to jak v oblasti biologické, kognitivní, tak i v oblasti emocionální a psychosociální. Tyto změny jsou vzájemně provázány a v různých obdobích adolescence mají svůj specifický význam (Macek, 2003). Samozřejmě různé teorie dospívání kladou různý důraz na vliv biologických, psychologických nebo sociálních faktorů v období adolescence. Příkladem mohou být psychoanalytické teorie, které kladou velký důraz na biologické faktory (Langmeier, Krejčířová, 2006). Psychoanalytické teorie vývoje v adolescenci mají podle

Š. Vendela (1995) doposud značný vliv a jejich rozšíření je zásluhou S. Freuda a A. Freudové, ale i zásluhou mnohých neopsychoanalytiků.

Období adolescence se vyznačuje intenzivním prožíváním a zvláště pak intenzivní vědomou reflexí těchto prožitků. Tato intenzivní sebereflexe je již úzce spjata s potřebou vědomí vlastní hodnoty, pocitu jedinečnosti a samozřejmě oceněním ze strany druhých (Macek, 2001).

K bližšímu poznání adolescence napomohl např. výzkum, který uskutečnil Csikszentmihalyi a Larson. Při jejich výzkumu byly po dobu jednoho týdne zaznamenávány prožitky adolescentů. Tito autoři vypovídají o značné afektivní labilitě v tomto vývojovém období a popisují, že jedinci v adolescenčním věku prožívají neustálé vzestupy a pády. Závěry tohoto výzkumu popisují vnitřní svět adolescentů jako značně neuspořádaný. Autoři tohoto výzkumu jsou ve shodě s E. H. Eriksonem, když kladou důraz na důležitost zdravé adolescence pro dosažení identity osobnosti (1984; in Vendel, 1995).

2.2 Vývojové úkoly v adolescenci

V souvislosti s tématem adolescence se objevil nový pojem, a to vývojový úkol. Flammer a Avramakis uvádějí, že tento pojem je z psychologického a sociálního hlediska vícerozměrný. Dodávají, že vývojový úkol zahrnuje jak očekávání a potřeby společnosti, tak potřeby a očekávání samotného jedince. V plnění vývojového úkolu může adolescent uplatnit určitou míru svobody a osobní volnosti, ale samozřejmě plnění úkolu je spojeno také s odpovědností, osobní perspektivou a možnými společenskými sankcemi (1992, in Macek 2001). Významným příspěvkem v tomto směru uvažování je koncepce stadiálního vývoje E. Eriksona. Erikson viděl ve zformování vlastní identity zásadní úkol pro období adolescence. Adolescence je podle psychosociálního vývoje obdobím konfúze identity a rolí. Podle Eriksona stojí každý adolescent před nebezpečím selhání v dosahování identity (1967; in Vendel, 1995). Vynechána by neměla být ani Piagetova teorie kognitivního vývoje, podle které je pro toto období charakteristický nástup abstraktního myšlení a stádium formálních operací (1958; in Macek, 2002).

R. J. Havighurst a jeho koncept vývojového úkolu poukazuje na to, že úkoly mají biologickou, psychologickou a kulturní dimenzi. Poslední jmenovaná dimenze naznačuje fakt, že vývojové úkoly v naší současné kultuře mohou být v jiné části světa v řadě aspektů odlišné. Zohledníme-li vývojové hledisko, tak můžeme rozlišit kontinuální úkoly, které

jsou zahájeny již v dětství a v adolescenci jsou završeny, a dále specifické úkoly právě pro adolescenci. K Havighurstovým vývojovým úkolům pro období adolescence patří např. přijetí vlastního těla včetně pohlavní role, kognitivní komplexita a abstraktní myšlení, změna vztahu k dospělým, schopnost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky, ujasnění hierarchie hodnot atd. Plnění těchto úkolů je však ovlivňováno řadou intrapsychických a interpersonálních vlivů (Macek, 2003).

I jiní autoři považují adolescenci za období s mnoha významnými úkoly, které je nutné vyřešit a ovlivňují přechod do dospělosti. Např. Zimbardo tyto úkoly vystihl ve třech bodech. Jedním z úkolů adolescence je dosažení tělesné zralosti a dospělé sexuality. Druhým úkolem je změna v sociálních rolích včetně nezávislosti na rodičích. Třetí úkol Zimbardo spatřuje v rozhodnutí o volbě povolání (1992; in Vendel, 1995).

2.3 Utváření identity

Utváření identity není záležitostí jen období adolescence, ale je nutné podotknout, že právě v tomto období je to velmi významný vývojový úkol. Právě E. Erikson je představitelem, který tento vývojový úkol považoval v období adolescence za základní. Podle Eriksona si každý adolescent potřebuje ujasnit vztah k sobě a hledat vlastní identitu, tedy vzniká u něj konflikt mezi potřebou integrace sebe samého a potřebou vyrovnat se s nejasnými požadavky společnosti. Ze strany společnosti bývá toto období určitým moratoriem, tedy obdobím odkladu či chráněným prostorem pro zkoušení a hledání (Macek, 2003).

Proces utváření identity není dán jen osobnostně a ontogeneticky, ale významnou roli tu zastává i sociální prostředí a kultura, ve které se adolescent nachází. Dosahování identity je mnohvrstevnatý proces, který zahrnuje schopnost odpovědět si na otázky „kdo jsem“ až po otázky po vlastní kompetenci a spokojenosti se svým životem (Macek, 2003).

U identity je nutné rozlišit její osobní a sociální aspekt. Zatímco u osobního aspektu se vychází z intimní sebereflexe a sebehodnocení, tak u sociálního jde především o pocit začlenění, spolupatříčnosti a kontinuity ve vztazích i čase. Macek, Mareš et al. (2002) blíže uvádějí, že osobní aspekt identity se odvíjí od vědomí vlastní jedinečnosti a základního vymezení sebe sama. Neméně důležité je vědomí vlastní kompetence, stability a pohody. V procesu utváření identity by měly být naplněny oba aspekty, tedy aspekt osobní i sociální, protože jak uvádí Newman a Lloyd, když není adolescent akceptovaný rodiči,

vrstevníky, dalšími autoritami a skupinami, do kterých patří, zažívá odcizení. Stejně tak nedospěje-li k nezávislosti, prožívá pocit nezakotvenosti (1985; in Macek 2003) .

Autorka R. Josselsonová (1980; in Macek, 2003) popisuje tento proces individuace osobnosti adolescentů ve čtyřech etapách:

- etapa psychologické diferenciaci;
- fáze zkoušení a experimentování;
- období navazování přátelství;
- etapa konsolidace vztahu k sobě.

Podle Macka (2003) jednotlivé stavy identity výrazně souvisejí s různými charakteristikami osobnosti. Adolescenti, kteří dosáhli identity, se častěji vyznačují pozitivním sebeobrazem, jsou více flexibilní a nezávislí a odmítají autoritářství druhých. Status dosažení identity je často svázán s dobrými výsledky ve škole a odpovědným chováním ve vztazích. Oproti tomu při statusu moratoria jsou adolescenti méně flexibilní a jsou nejistí v soupeření i spolupráci. Uspokojení se školními výsledky není příliš velké a budoucnost vyvolává pocity nejistoty. Adolescenti, pro které je typický status předčasného uzavření, se vyznačují konvenčností a rigiditou. Jsou sice spokojeni sami se sebou, avšak jsou závislí na autoritách. Dále je pro ně charakteristické nízké sebevědomí a konfliktní vztahy s druhými. Status zmatku či rozptýlené identity je v nízkém sebevědomí a v interpersonálních problémech podobný jako předchozí status s tou výjimkou, že tito adolescenti jsou méně konvenční a rigidní ve svém chování. Dále jsou flexibilní a nejsou autoritářští a ani nemají potřebu si potvrzovat svoji personální a sociální identitu.

Matteson poukazuje na mnoho studií, podle kterých se u adolescentních dívek rozvíjí dříve intimita než identita. U dívek zde tedy není potvrzen Eriksonův předpoklad, že dosažení identity je podmínkou pro intimitu, tedy že teprve pak je možné prožívat intimní vztah. U chlapců se pravděpodobně vyvíjí identita paralelně s intimitou (1982, in Macek 2003).

2.4 Vztah k sobě, sebepojetí a sebehodnocení v adolescenci

Otázky utváření vlastní identity a vztahu k sobě jsou zcela zásadní pro období adolescence. Pro celé období adolescence je typická zvýšená sebereflexe. V tomto období se mění vztahový rámec uvažování o své osobě. K vlastnímu já jsou vztahovány názory pro adolescenta subjektivně významných osob, vrstevnické standardy a společenské normy. Často dochází k přehodnocování minulosti a adolescent se zvýšeně zaměřuje na svou budoucnost. Markus a Nurius uvádějí, že pro adolescenty začíná mít specifický význam tzv. možné já, které se týká jejich představ a přání do budoucnosti (1986, in Macek 2003).

Vedle „možného já“ nabývá během adolescence na významu „ideální já“, které v sobě skrývá prvky toho, co adolescent sám chce, i toho, co se od něj požaduje. Sebeřijetí vypovídá o míře diskrepance při srovnávání ideálního já a reálného já. Macek a Osecká odkazují na řadu výzkumů, které ukazují, že větší rozpor mezi reálným a ideálním já nalezneme spíše u starších adolescentů než u mladších. Jsou zde i rozdíly mezi chlapci a děvčaty, a to v obraze reálného já. V představě ideálního já se obě pohlaví již výrazně neliší (1984; in Macek 2003). Co se týče obsahového hlediska sebepojetí, tak to se obvykle u dívek ani chlapců příliš neliší. Mezi důležité oblasti sebepojetí adolescentů řadíme výkonové charakteristiky, charakteristiky, kterými se vymezují v interpersonálních vztazích, a dále charakterové vlastnosti a dimenze maskulinita- feminita. V průběhu období dospívání se obsah sebepojetí diferencuje, zvláště v pozdní adolescenci je diferenciací provázena úsilím o novou integraci (Macek, 2003).

Markus a Wurf popisují sebepojetí jako produkt sociálního učení v interakčním procesu jedince se světem. Od sebepojetí se dostávají k jedné z jeho složek a to k sebehodnocení, které chápou jako výsledek sociálního srovnávání a sebesuzování na podkladě pozorování své činnosti (1987; in Blatný, Plháková, 2003).

Posuzování svého chování, prožívání a sociální srovnávání vede k sebehodnocení, které se v průběhu adolescence spíše stabilizuje a stále méně podléhá situačním změnám. Leahy uvádí, že v mladší adolescenci je sebehodnocení zaměřeno především na konkrétní chování. S přibývajícím věkem adolescentů je jejich sebehodnocení na podkladě komplexnější analýzy a je tedy obecnější a zaměřeno na celou osobnost (1985; in Macek 2003). Shavelson, Hubner a Santon k tomu dodávají, že pro vytváření sebehodnotících kritérií hraje podstatnou roli posílení z prostředí, zvláště od lidí, kteří jsou pro daného jedince důležití a významní (1976; in Blatný, Plháková, 2003).

Blatný a Osecká připomínají, že při sebehodnocení hraje významnou roli osobnost adolescenta, kdy důležitým faktorem představuje míra úzkosti, převládající emotivní ladění a temperamentová dimenze stabilita – labilita (1996; in Macek 2003).

Předmětem sebehodnocení adolescentů bývá obvykle výkon nebo výsledky činnosti. Macek a Osecká (2003) uvádějí, že stabilnějším sebehodnocením disponují především jedinci, kteří vycházejí ze svých výkonů než adolescenti, kteří se při procesu sebehodnocení drží názorů dalších osob. V mladší a střední adolescenci mají pozitivnější sebehodnocení jedinci, kteří považují za důležité názory rodičů či jiných dospělých, než ti, kteří se upínají na mínění vrstevníků.

Častým předmětem sebehodnocení bývá vlastní fyzický vzhled, tedy představa o vlastní atraktivitě. Časná adolescence se vyznačuje četnými tělesnými změnami, které zapříčiňují změny v tělovém schématu, který je významnou součástí vlastní identity. V extrémních případech může změna ohrozit integritu vlastního já a mít negativní důsledek na uvažování o sobě. Když se tempo vývoje jedince odlišuje od ostatních vrstevníků, může to působit na negativní prožívání tělesných změn. Brooks-Gunn a řada novějších výzkumů poukazují na to, že největší potíže prožívají dívky s akcelerovaným vývojem a chlapci s retardovaným vývojem (1987; in Valášková, Ježek, 2002).

Rosenberg uvádí, že základem celkového pozitivního sebehodnocení je uznání vlastní hodnoty. Harter k tomu dodává, že pro pocit vlastní hodnoty je velmi důležité vědomí vlastní kompetence (1985; in Macek, 2003).

2.5 Nadaní adolescenti

Období adolescence je pro nadaného jedince významné, a to v tom smyslu, že se může stát aktivním činitelem vlastního vývoje. Nadaný adolescent má možnost ukázat své skutečné schopnosti, efektivně je rozvíjet a „pevně zakotvit poznání vlastního potenciálu do měnící se struktury vlastního já“ (Portešová, 2006, str. 128).

V této části práce je zvláště vhodné připomenout, že populace nadaných jedinců je velmi heterogenní skupina. Žádné výzkumy empiricky nepotvrdily, že rozumové nadání je obecně spojeno se sociální a emoční maladaptací. Portešová (2006) ovšem upozorňuje na neporozumění specifickým potřebám nadaných, které se týkají jejich prožívání, vnímání a hodnocení sebe i ostatních a které mohou mít často závažné, dlouhodobé a často nevratné negativní důsledky.

Řada studií se zabývala problematikou tzv. globální adaptace nadaných adolescentů. Mnoho závěrů těchto studií vypovídá o jejich dobré schopnosti efektivně se přizpůsobit požadavkům života. K tomuto je ovšem nutné zmínit i závěry Hollingworthové, která zformulovala hypotézu o přímé souvislosti adaptačních a sociálních problémů s mírou nadání (1942; in Norman et al., 1999). K podobným závěrům dospěla i řada jiných autorů, když studovali vysoce nadané adolescenty. Příkladem je studie Janose, Funga a Robinsonové, ve které u mimořádně nadaných adolescentů zjistili velmi nízkou úroveň sebedůvěry. (1985; in Norman et al., 1999). Tannenbaum u mimořádně nadaných shledává větší maladaptaci a problém vytvářet funkční sociální vztahy s vrstevníky, a to i přes řadu pozitivních osobnostních vlastností se často neúspěšně snaží začlenit do širšího kolektivu. Tyto adaptační obtíže jsou ještě více zvýrazněny u extrémně intelektově nadaných adolescentů. Svými závěry to dokládá i Grossová, která u adolescentů s IQ > 160 popisuje hlubokou sociální izolaci s neustálým monitorováním vlastního sociálního chování a neustálou snahou o integraci mezi vrstevníky. Je možné mluvit o obecné pozitivní globální adaptaci, ale důležitým faktorem je zde míra nadání, která může nadaného adolescenta při adaptaci handicapovat (1993; in Portešová, 2006).

Naopak Garland a Zigler (1999) upozorňují na přetrvávající mýty o emocionálních a sociálních problémech nadaných adolescentů, speciálně vysoce nadaných adolescentů. V jejich studii se nepotvrdilo, že by vysoce nadaní vykazovali významné rozdíly v emocionální a sociální oblasti oproti středně nadaným mladým jedincům. Ani Neihart (1999) nepotvrdila, že by se u mimořádně nadaných adolescentů vyskytovaly významně vyšší rozdíly v úzkosti ve srovnání s ostatními nadanými a běžnou adolescentní populací. Stejně tak u deprese nebylo prokázáno, že by se nadaní adolescenti v jejím výskytu nějak významně lišili od běžné populace.

K aspektům adaptace jistě náleží i vztahy nadaného adolescenta s vrstevníky. Mönks, jehož model nadání jsme popisovali výše, vrstevníky považuje za významný faktor při rozvoji mimořádných schopností. Dauber a Benbow zkoumali rozdíly ve vrstevnických vztazích u vysoce nadaných adolescentů a středně nadaných adolescentů. Vysoce nadaní adolescenti sami sebe považovali za více introvertní, méně sociálně adaptabilní a s více zábrany (1990; in Garland, Zigler, 1999).

Portešová (2006) uvádí, že nadaní se v tomto období dostávají do nových rolí. V adolescenci se již jedinec při svých činnostech a zájmech střetává více s podobně nadanými vrstevníky a vzniká zde nová dvojrole kamaráda a soupeře, což je možné považovat za důležitý motivační činitel v dalším rozvoji nadání. Ne všichni se ovšem

setkávají ve škole či ve volném čase s podobně intelektově disponovanými jedinci a nemají tak možnost navázat přátelský vztah na bázi společné komunikace, činnosti a reciprocity.

Hollingworthová upozorňuje na pocit odlišnosti nadaného adolescenta jako důvod unikání do vlastního světa. Někteří autoři považují právě tuto intenzivní percepci vlastní odlišnosti za bariéru při integraci mimořádně nadaných. Další výzkumy týkající se integrace nadaného adolescenta do sociální skupiny se zaměřují na způsob, jakým v sociálním prostředí adolescenti zacházejí se svými mimořádnými rozumovými dispozicemi. Závěry těchto výzkumů vypovídají o neslučitelnosti časté tendence nadaných vyniknout svým nadáním nad ostatními a zároveň jimi být pozitivně akceptován (Portešová, 2006).

Pocit vlastní odlišnosti chápe řada nadaných adolescentů jako závažný a trvalý sociální handicap. Mnozí z nich se pak snaží nalézt vhodné strategie, které by jim umožnily vyhnout se potenciálně stigmatizujícím situacím, které vedou k jejich označení za nadané. Betts upozorňuje, že být označen za nadaného je velmi rizikové právě v adolescenci. Své tvrzení vztahuje k možným sociálním problémům a nárůstu psychosociálního stresu (1986; in Portešová, 2006). Cross upozorňuje na maskování skutečných nadprůměrných schopností ve snaze vyhnout se stigmatizaci a minimalizovat tak její dopad. Vliv sociální zkušenosti na školní výkon nadaných jedinců je předmětem zkoumání mnoha odborníků. Stigmatizace nadání je zde zásadní otázkou (1993; in Portešová, 2006).

Určité charakteristiky nadaných adolescentů jsou spojovány se zvýšeným rizikem sebevraždy. Delisle k těmto charakteristikám řadí přecitlivělost, perfekcionismus a sociální izolaci vycházející z extrémní introverze, které tyto jedince činí zranitelnějšími ve zmiňované oblasti (1986; in Gust-Brey, Cross, 1999). Delisle na základě výzkumů, které se týkaly znaků sebevražd u nadaných jedinců, uvádí jako varovné znaky nedostatek přátelských vztahů, odsuzování sebe sama, náhlé změny ve školním výkonu a časté změny nálad (1982; in Gust-Brey, Cross, 1999).

2.6 Vývoj nadání v období adolescence

Právě období adolescence vlivem biologických změn, plnění vývojových úkolů, přijímání nových sociálních rolí může rozvoj nadání poměrně ovlivnit. Významným faktorem zde může být utváření formálních operací v období adolescence. Jistou váhu mají taktéž změny zájmů adolescentů. Je nutné zdůraznit, že nejen kvalitativní, ale i kvantitativní stránka nadání může být v období dospívání významně pozměněna. Tato tvrzení podporuje i H. Gardner údaji o tzv. zázračných dětech, které v dospělosti ničím nevynikaly, a naopak údaje o řadě nadaných dospělých jedinců, kteří v dětství nebyli výjimeční v žádné oblasti (1996; in Dočkal, 2001).

Samotný výjimečný potenciál ztrácí svůj význam, pokud nedochází k jeho naplnění. V období dětství a adolescence je vývoj nadání spíše pod vlivem vnějších faktorů jako je např. rodina nebo škola. Posléze je rozvoj nadání především na samotném nadaném jedinci (Mudrák, Portešová, 2008).

VI. Dočkal se dlouhodobě zabývá problematikou nadání a praktickou prací s nadanými, která zahrnuje i organizaci letních táborů pro nadané děti. Právě z longitudinálního sledování těchto dětí vyvodil určité poznatky, ze kterých vytvořil hypotézy k dalšímu ověřování. VI. Dočkal je formuloval takto: „Vývoj nadání probíhá individuálně a údaje o dítěti získané v prepubertálním období nepredikují dostatečně spolehlivě jeho další vývoj.“ „V adolescenci může dojít k různým přeměnám nadání a týká se to jak jeho struktury, tak jeho úrovně.“ „Průměrné výkony v rané adolescenci se mohou v období střední adolescence výrazně zvýšit. Vliv na to může mít i systematická stimulace, jakou představují pobyty na rozvíjejících táborech.“ „Vysoce nadprůměrné výkony v rané adolescenci nemusí mít pokračování v další vývojové etapě. Je pravděpodobné, že čím je zjištěný výkon dítěte vyšší, tím menší bude jeho následující nárůst.“ „Systematická stimulace zvyšuje pravděpodobnost udržení si vysoké úrovně nadání, její absence vytváří předpoklady pro postupné zprůměrnování nadaného adolescenta“ (Dočkal, 2001, str. 34). Tyto poznatky získal na základě práce s malým počtem dětí, tudíž není možné je zobecnit, ale rozhodně poslouží k dalšímu ověřování při zkoumání vývoje nadání.

3. PORUCHY PSYCHICKÉHO VÝVOJE V DĚTSKÉM A ADOLESCENTNÍM VĚKU

3.1 Obecné principy psychického vývoje

Říčan (1991) uvádí, že obecné principy psychického vývoje slouží jako základ pro poznání psychických poruch u dětí a adolescentů. Vývoj můžeme definovat jako změnu struktury (biologické, psychologické, sociální aj.), která se vykazuje těmito znaky:

- jde o změnu nevratnou
- jde o změnu zákonitou
- jde o změnu determinovanou zevnitř i zvenčí
- jde o změnu méně dokonalého k dokonalejšímu
- vývoj nespočívá v pouhém kvantitativním růstu, ale i v kvalitativních změnách

Dalším významným pojmem je vývojové stadium, které je charakterizováno konzistentním výskytem jevů určitého druhu a nepřítomnost jiných jevů. K významným teoriím v této oblasti patří Eriksonova teorie psychosociálního vývoje, podle které je možné stanovit jednotlivá stadia normálního vývoje osobnosti podle dominujících vývojových úkolů. Při přechodu mezi dvěma stadii probíhá děj, který lze nazvat vývojovou krizí (Říčan, 1991).

Ve vývoji každého dítěte se setkáváme s občasnými emočními problémy různé intenzity a s řešením mnoha vnitřních a vnějších konfliktů. Drobné odchylky ve vývoji bývají častokrát součástí normálního vývoje, ale je vždy nutné si uvědomit, že daný znak může být známkou závažné psychické nebo vývojové poruchy. Taktéž řada projevů, které u starších dětí jednoznačně poukazují na duševní poruchu, mohou být do určitého věku zcela normálním jevem. Všechny projevy je vždy nutné hodnotit v celkovém vývojovém kontextu (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Vágnerová (1997) uvádí, že v průběhu vývoje jsou děti různě citlivé v závislosti na různých vývojových obdobích. To se může projevit buď zcela obecně nebo ve vztahu ke specifickým psychosociálním zátěžím. Tyto psychosociální zátěžové situace mohou mít negativní vliv na emoční ladění, mohou se odrážet ve změnách vegetativních projevů a následkem toho i chování a výkonu. Tyto změny však mohou mít jen přechodný charakter.

3.2 Afektivní poruchy

Afektivní poruchy byly rozpoznávány lékaři od počátku dochované historie. Již Římsí lékaři údajně posílali agitované pacienty s nadnesenou náladou k lázeňským pramenům v severní Itálii, které byly v naší době charakterizovány jako velmi bohaté na lithiové soli (Höschl, 2004). Poruchy nálady jsou třetí nejčastější duševní poruchou a postihují z celoživotního hlediska téměř pětinu populace. Toto onemocnění má významné ekonomické důsledky (Raboch, 2006). Z poruch nálady je nejvyšší výskyt deprese. Z afektivních poruch se budeme v této práci dále zabývat právě depresí, neboť ostatní poruchy jsou již nad rámec naší práce.

3.2.1 Deprese

Celoživotní prevalence deprese se pohybuje v průměru okolo 16 %, přičemž vyšší je u žen 10–25 % a nižší u mužů 5–12 %. Deprese je spojována s celým spektrem psychologických, medicínských a sociálních problémů. K základním příznakům depresivní poruchy patří depresivní nálada, která trvá déle než dva týdny, ztráta zájmu nebo prožitku radosti a snížení energie nebo zvýšená únavnost. Nejvýznamnější příznaky jsou smutek, pesimismus, pocity viny, vtíravé myšlenky, snížené sebehodnocení, zanedbávání péče o vlastní osobu aj. Dále se při depresi vyskytuje řada somatických potíží a bývá provázena příznaky úzkosti (Češková, 2006).

3.2.1.1 Depresivní syndrom u dětí a adolescentů

Existence dětské deprese byla dlouho předmětem řady odborných úvah a poprvé se v učebnici psychiatrie objevila až v roce 1977. Během 80. a 90. let se postoj k depresi v dětském věku změnil vlivem empirických i teoretických poznatků z výzkumů, které předložily přesvědčivější přehled depresivní symptomatologie u dětí (Čermák et al., 2005). Angold, Rutter upozorňují na názorovou shodu mnoha výzkumníků v tom, že nejdisponovanějším obdobím pro rozvoj emocionálních poruch a poruch chování je nástup rané a střední adolescence. Dále uvádějí, že na začátku adolescence významně vzrůstá výskyt deprese a že dívky jsou v průběhu dospívání se zvyšujícím se věkem oproti

chlapcům relativně depresivnější (1992; in Čermák et al., 2005). Avšak na otázku rozdílné míry deprese u dívek a chlapců jsou velmi různorodé pohledy.

Naopak vysoká míra komorbidit dětské deprese je výzkumy opakovaně potvrzována. Levinsohn et al. ze svých zkoumání došli k závěru, že 43 % adolescentům s diagnózou deprese byla dána nejméně ještě jedna doplňková diagnóza (1991; in Čermák et al., 2005). Stanard uvádí, že depresivní poruchy vykazují komorbiditu zvláště externalizovanými tendencemi a také poruchami příjmu potravy (2000; Čermák et al., 2005).

Deprese u adolescentů má mnoho společných znaků jako depresivní epizoda u dospělých. Objevují se zde i psychotické symptomy a může se vyskytovat i deprese se somatickými příznaky. Jsou zde i některé rozdíly. U adolescentů shledáváme častější výskyt pocitu nudy, podrážděnost, histrionské a riskantní chování, anxieta spojená s nadměrnou konzumací alkoholu nebo drog. Více se objevují pocity viny kvůli vlastní nedostatečnosti. Častěji se u adolescentů vyskytuje tzv. tichá rezignace - zasněnost, izolace, náladové rozlady (Hort et al., 2008).

U depresí s časným začátkem patří mezi rizikové faktory výskyt psychopatologie u rodičů, rodinné konfliktní prostředí, nedostatečné sociální dovednosti a způsoby zvládání stresu, chudé nebo žádné vrstevnické vztahy. Tyto rizikové faktory mohou být u vulnerabilních jedinců s určitou zátěží jedním z vyvolávajících momentů (Malá, 2004)

U depresivních adolescentů je charakteristický výskyt rychlého střídání apatie a lhostejnosti s mnohmluvností a překotným navazováním nových kontaktů bez adekvátní citové vazby. Pocity smutku, bezmocnosti, bezvýchodnosti jsou spojovány s hostilitou a pseudofilozofováním, s úzkostným sebesledováním, hypochondrickými obavami a časté jsou stížnosti na somatické problémy a únavu. U adolescentů jsou suicidální pokusy spojeny se zvýšenou impulzivitou. Vytváří se zde začarovaný kruh, kdy neschopnost adekvátního zvládání stresu vede k antisociální aktivitě a ta zase k prohloubení deprese, ke zvýšenému sebeobviňování a pocitu bezvýchodnosti. Když se adolescent nachází v tomto začarovaném kruhu, často vidí suicidium jako jediné řešení (Hort et al., 2008).

U depresivní poruchy u školních dětí a v adolescenci shledáváme až ve 40 % psychotické deprese. Halucinace se vyskytují asi u 1/3 depresivních dětí a adolescentů a převažuje sluchový typ halucinací. U adolescentů nalézáme bludy náboženské, cenestopatické a paranoidní. Více než 50 % adolescentů s diagnózou schizofrenie má první symptomy odpovídající afektivní poruše. Co se týče sociálních důsledků, tak depresivní syndrom v dětství a adolescenci je považován za závažný rizikový faktor schopnosti dobré sociální adaptace v dospělosti (Malá, 2004).

3.3 Úzkostné poruchy a reakce na závažný stres

Úzkost a strach patří k běžným emocím, které během života prožíváme. Úzkost je možné popsat jako nepříjemný emoční stav, jehož příčinu nelze přesněji definovat. Je často doprovázena vegetativními příznaky, které mohou vést po delší době k únavě nebo vyčerpání. Strach lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné nebezpečí a trvá pouze po dobu jeho existence. Strach i úzkost mají za normálních podmínek nezastupitelný informační i ochranný význam. Úzkost a strach mohou nabývat takových forem z hlediska jejich výskytu, intenzity a trvání, že mluvíme o úzkostných poruchách (Raboch, 2006).

Höschl (2004) úzkostné poruchy zjednodušeně definuje jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti, které nejsou vyvolány žádným reálným nebezpečím. Úzkostný jedinec přehnaně reaguje na běžné podněty. Má velké problémy se soustředěním a neustále ho přepadá pocit ohrožení a negativní očekávání. Tito jedinci trpí jak po psychické, tak po somatické stránce. Někdy se mohou společně vyskytovat symptomy úzkosti a deprese, kdy je typické pesimistické hodnocení a anticipace budoucnosti. Objevují se pocity méněcennosti a nízké sebehodnocení (Vágnerová, 1999).

Úzkostné poruchy se začátkem specifickým pro dětství zahrnují separační úzkostnou poruchu, fobickou úzkostnou poruchu a sociální úzkostnou poruchu. Mimořádně stresující životní zážitky mohou vyvolat akutní stresovou reakci. Případná životní změna může vést k trvale nepříjemným okolnostem, které pak mají za následek poruchy přizpůsobení. U těchto poruch se předpokládá, že jsou vždy přímým následkem akutního těžkého stresu nebo pokračujícího traumatu a bez něho by nevznikly. Lze je tedy chápat jako maladaptivní reakce na těžký nebo trvalý stres, protože narušují mechanismy úspěšného vyrovnávání se s ním, a tím vedou ke zhoršení sociálního fungování (Praško, 2004).

Úzkost působí negativně na rozvoj osobnosti dítěte a dospívajících. Zvláště u dětí, u nichž se vyskytuje ve větší míře, může být v důsledku negativně ovlivněna jejich socializace, úspěšnost a rozvoj sebevědomí. Rodinné prostředí je přitom považováno za velmi významný faktor při utváření úzkostné osobnosti. Dítě potřebuje pocit bezpečí a jistoty, aby nebyl jeho vývoj ohrožen. K faktorům, které úzkostnost způsobují, patří příliš protektivní výchova a přísná výchova. Dalším činitelem úzkosti jsou emočně nezralí rodiče a jejich nedůsledná výchova, odmítání dítěte jedním nebo dokonce oběma rodiči, rozvrácené rodinné prostředí či nejednotná výchova (Macek, Smékal, 2002). Podobně

A. Prokopčáková (2001) ve svém výzkumu dospěla k závěrům, že děti přísných a náročných rodičů mají větší sklon k úzkosti než děti rodičů, kteří jsou benevolentní a mají ke svým dětem větší důvěru. Úzkostlivější jedinci častěji prožívají pocit osamělosti a konkrétně u děvčat se ukázalo, že si méně rozumí s rodiči a více se snaží přizpůsobit a zalíbit kamarádkám.

M. Vágnerová (1999) upozorňuje, že nadměrně intenzivní a dlouhodobé prožívání úzkosti může mít zásadní vliv na prožívání, uvažování a chování dítěte. Abnormální úzkost ovlivňuje celkovou aktivační úroveň dítěte tím, že tlumí a inhibuje jeho projevy nebo vytváří vnitřní psychické napětí, které má pak za následek zhoršení paměti a pozornosti. Pro tyto děti je charakteristická snížená tolerance k zátěži. Důsledkem prožívání abnormální úzkosti je změna postoje k sobě samému i k okolí. Úzkostné děti mají nízké sebehodnocení a mají stálé obavy z neúspěchu a svého selhání. Nepřiměřená úzkost může mít odezvu v mnoha dalších oblastech jako je např. spánek, jídlo, somatické bolesti či tiky.

3.3.1 Posttraumatická stresová porucha

Vzniká u disponovaných osob jako opožděná reakce na výrazně stresující událost. Z časového hlediska se jedná o reakci dlouhodobou. Postižený opakovaně prožívá katastrofickou událost ve snech či fantaziích, vyhýbá se místům a situacím, ve kterých se zážitek přihodil. Latence mezi katastrofickou událostí a rozvojem symptomů může trvat týdny až měsíce, ale neměla by být delší než půl roku. Asi u třetiny postižených dochází ke spontánní remisi obtíží (Raboch, 2006). March uvádí, že kromě objektivních charakteristik události zastává významnou roli kognitivní a afektivní reakce, proto zážitek intenzivního strachu, bezmoci nebo děsu se výrazně podílí na rozvoji posttraumatické stresové poruchy (1993; in Höschl, 2004).

Tato porucha se projevuje přetrvávající úzkostí a zvýšenou přecitlivělostí. Tito jedinci bývají často depresivní a mohou se u nich objevit také suicidální tendence. Častá bývá emoční otupělost, která se může projevovat i v oblasti motivace, kdy u daného jedince bývá absence jakéhokoliv zájmu. Posttraumatická stresová porucha má své důsledky i v sociální oblasti. Postižený má pocit odcizenosti od lidí, kteří takovou zkušenost nemají, a izoluje se od svého okolí (Vágnerová, 1999).

3.3.1.1 Posttraumatická stresová porucha u dětí a adolescentů

U dětí byla posttraumatická stresová porucha zkoumána Annou Fredovou, která se zabývala dětmi evakuovanými z bombardovaného Londýna a zejména vztahem mezi reakcemi matek a těchto dětí (Hort et al., 2008).

Podle J. Kocourkové (2008) je u dětí a adolescentů klinický obraz ovlivněn vývojovou úrovní a specifickými reakcemi odlišnými od dospělých osob. Klinické projevy jsou ovlivněny úrovní emočního, sociálního i kognitivního vývoje dítěte či adolescenta. Objevuje se znovuprožívání traumatické události. Traumatická událost se opakuje v intruzivních myšlenkách, vzpomínkách nebo snech. Flashbacky se vyskytují méně často než u dospělých. Traumatické sny nejen opakují událost, ale týkají se i jiných děsivých zážitků. U dětí a adolescentů můžeme pozorovat znovuprožívání traumatu v chování (reenactment behavior), v němž je v nějaké podobě opakovaná traumatická situace. Dále je charakteristické vyhýbání se podnětům, které trauma připomínají. U adolescentů se to projevuje vyhýbáním se určitým místům, myšlenkám, tématům hry i interpersonálním kontaktům, které mu událost připomínají. Důsledkem je, že vyhýbavé chování ztěžuje adaptaci dítěte či adolescenta. J. Kocourková (2008) k tomuto dále zmiňuje stav zvýšené vegetativní hyperaktivace. Pohotovost k reakcím strachu vede u dětí k obavám o blízké osoby (rodiče) a ke zvýšené potřebě kontroly. Specifikem adolescentů je velká intenzita prožívání a především intenzivní vědomá reflexe těchto prožitků, což vede k obtížnosti zapomenout či vytěsnit nepříjemné nebo traumatizující zážitky z tohoto období (Macek, 2003).

3.3.2 Poruchy přizpůsobení

Poruchy přizpůsobení jsou úzce spojeny se stresem a životními událostmi, které navozují stres. Posouzení stresoru nelze vyvodit pouze z jeho objektivních znaků, ale závisí na subjektivním významu stresové události, osobní dispozici se se stresem vyrovnat a na podpoře sociálního prostředí (Kocourková, 2008).

Stresovou událostí je myšlen jakýkoli střet se zevním prostředím, který vyžaduje změnu původního životního stylu a návyků. Vzniká jako reakce na významnou životní změnu nebo stresovou událost, kdy se může jednat i o somatické onemocnění nebo úraz. Taková událost je nezbytným spouštěčem poruchy a z velké části podmiňuje její začátek. V rozvoji poruchy však sama o sobě nestačí, protože je nutné si uvědomit, že mnoho lidí by tuto

událost zvládlo bez rozvoje poruchy. Důležitou roli zde tedy sehrává individuální zranitelnost, kdy záleží na adaptační kapacitě jedince. Základním předpokladem však zůstává, že porucha by nevznikla bez zátěžové situace (Praško, 2004).

Porucha přizpůsobení se vyznačuje stavy subjektivní tísně a poruch emotivity i chování. K projevům poruchy patří depresivní nálada, úzkost, obavy a pocit bezmoci, zhoršení každodenní činnosti (Kocourková, 2008). Porucha se obvykle objeví do jednoho měsíce od stresové události nebo životní změny a trvání symptomů málokdy překročí hranici šesti měsíců. Příznaky mohou přetrvávat, pokud stresor nebo jeho důsledky nevymizí a působí na jedince i nadále. Tato diagnóza bývá podle Praška (2004) dávana nadměrně často, což je způsobeno částečně proto, že nemá pejorativní nálepkou psychiatrického onemocnění, a částečně pro absenci specifických nebo kvantifikovatelných kritérií pro tuto poruchu.

3.3.2.1 Poruchy přizpůsobení u dětí a adolescentů

Při poruše přizpůsobení se mohou u dětí a adolescentů objevovat regresivní projevy nebo poruchy chování. Kocourková (2008) upozorňuje, že maladaptace musí být natolik výrazná, že ztěžuje fungování dítěte ve škole i v rodině a oslabuje sociální schopnost dítěte, ať už v jeho vztazích s vrstevníky nebo v běžných aktivitách. Rizikový faktor v případě této poruchy u dětí a adolescentů představují somatické poruchy a onemocnění. Vážné somatické onemocnění vede více než u poloviny dětí k rozvoji poruchy přizpůsobení. Klinický obraz poruchy se odvíjí od vývojových aspektů, které mají vliv na charakter příznaků. U menších dětí, jak jsme již zmiňovali výše, jsou typické regresivní projevy a u adolescentů to jsou poruchy chování. Klinický obraz se může v průběhu vývoje poruchy měnit. U této poruchy hrozí značné riziko suicidálního chování zejména u adolescentů.

Praško (2004) řadí tuto diagnózu v adolescenci k těm závažným, a to z důvodu četných suicidálních pokusů, které se objevují až u 17–25 % adolescentů s poruchou přizpůsobivosti.

Podle Kocourkové (2008) lze v dětském a adolescentním věku označit jako stresor např. ztrátu kamaráda, špatné vysvědčení, stěhování, rozvod, ztrátu blízké osoby nebo týrání a sexuální zneužívání. Vznik, průběh a prognózu poruchy přizpůsobení významně ovlivňuje vnější prostředí dítěte a dostupnost emocionální i praktické podpory v situaci zátěže.

3.4 Poruchy příjmu potravy

Poruchy příjmu potravy představují závažné primárně duševní onemocnění, zahrnující změny v oblasti jak psychické, tak somatické. Pojmy anorexie nebo bulimie nejsou v medicíně nové. Už například Hippokrates rozlišoval boulimos jako nezdravý hlad od normálního hladu (Krch et al., 2005). Onemocnění během svého vývoje změnilo do značné míry svůj charakter. Zatímco v šedesátých a sedmdesátých letech převažovala zejména mentální anorexie, v letech osmdesátých a devadesátých se setkáváme mnohem více s mentální bulimií. Je nutné dodat, že obě formy mohou přecházet jedna v druhou. Podle literatury až 50 % mentálních anorektiček přejde do mentální bulimie a většina bulimiček uvádí v anamnéze alespoň krátkou epizodu mentální anorexie (Hort et al., 2008). F. D. Krch (2001) popisuje, že častou komorbiditou poruch příjmu potravy je vedle depresivity a závislostí také obezita.

Během dospívání výrazně vzrůstá uvědomování si sebe sama a přemýšlení o sobě. Z velké části je toto sebeuvědomování zaměřeno interpersonálně. Podle Allgood-Merten jsou dívky oproti chlapcům vnitřně nejistější, více řeší, zda jsou nebo nejsou oblíbené, a hlavně mají nižší úctu k vlastnímu tělu a nižší sebevědomí (1990; in Krch et al., 2005). Jídlo jako takové je možné chápat jako útočiště, potěšení, drogu, ale také jako komunikační prostředek, kterým jedinec může vyjadřovat přijetí, odmítnutí a který mu dává moc s velkou možností manipulace (Malá, 2004). M. Vágnerová (1999) uvádí, že jedinci s poruchou příjmu potravy mají velmi specifický vztah k jídlu, který může mít až obsedantně-kompulzivní charakter. Chování těchto jedinců nabývá podob nutkavého rituálu, kdy neustále přepočítávají kalorie, jídlo si přesně odměrují a také dochází ke skrývání či k hromadění potravy.

F. D. Krch (2001) upozorňuje, že na počátku poruch příjmu potravy mohou hrát zásadní roli faktory, ke kterým se řadí obezitoformní postoje veřejnosti a vrstevníků, nadváha a diety v rodině nebo nevhodná distribuce tělesného tuku, které mají vliv na utváření postojů k jídlu a k vlastnímu tělu. Jako velmi rizikové se ukázalo dietní chování matky nebo sestry, které může mít vliv na nadměrnou sebekontrolu či úzkostně kritický nebo příliš ambiciózní vztah k tělu (Krch, Csémy, Drábová, 2003). Hort et al. (2008) uvádějí, že vyskytne-li se mentální anorexie nebo mentální bulimie v raném dětském věku nebo na počátku dospívání, má pak v těchto případech poněkud odlišné znaky.

3.4.1 Mentální anorexie

Pro tuto poruchu je typické vědomé omezování příjmu potravy a následné hubnutí. Dochází k tělesným změnám, které vyplývají z dlouhodobé malnutrice, případně zneužívání laxativ, diuretik, anorektik, někdy spojené se zvracením. Kromě tělesných jsou přítomny také psychické změny, depresivní syndrom, zvýšená dráždivost, porucha tělového schématu spojená s nereálným přesvědčením o tom, že pacientka má nadváhu (Hort et al., 2008). Podle M. Vágnerové (1999) není potřeba hubnout a tedy i strach z jídla pod volní kontrolou. Ústředním úkolem a cílem nemocného s mentální anorexií je omezování příjmu potravy a snižování tělesné váhy. To, zda se mu daří tento úkol naplňovat, má vliv na jeho sebeúctu. Jedinec s mentální anorexií se stává na tomto úkolu závislý.

Začátek onemocnění bývá nejčastěji kolem puberty nebo v adolescenci. V určité chvíli dojdou pacientky k názoru, že jsou příliš silné, a začnou držet dietu. Často jsou změny ve stravování racionalizovány snahou po tzv. zdravé výživě. Oblíbené je v tomto období vegetariánství a makrobiotika. Často bývá nápadné zabývání se jídlem, pacientky velmi rády vaří pro ostatní, sbírají recepty apod. (Hort et al., 2008). U mentální anorexie bývá průběh potíží pozvolný. Počáteční snaha o zdravý životní styl, tedy zdravá strava v kombinaci s cvičením, bývá zprvu okolím kladně hodnocena. Tato snaha o štíhlou postavu se tedy z počátku nejeví jako porucha, avšak postupně vzrůstají pochybnosti o přiměřenosti chování, které směřuje k extrémní štíhlosti. Svě potíže jedinci s touto poruchou bagatelizují a popírají. Při přesvědčování svého okolí o absenci potíží často lžou a podvádějí (Vágnerová, 1999).

Podle Horta et al. (2008) je etiologie mentální anorexie s největší pravděpodobností multifaktoriální. Postižené dívky bývají premorbidně často nápadně přizpůsobivé, s perfekcionistickými rysy, ctižádostivé, často s nadprůměrnou inteligencí, se studijními ambicemi. Porucha přichází ve vývojovém stádiu adolescence, které klade na jedince zvýšené nároky. Úkolem tohoto období je psychosexuální zrání a realizace autonomních snah směrem od rodiny. V rámci onemocnění dojde k přerušení vývoje zejména v těchto klíčových oblastech. Vágnerová (1999) dodává, že bývají nejisté a mají nízké sebevědomí. Je pro ně charakteristická vysoká sebekritičnost a únikové obranné tendence. Trpí nedostatkem pocitu jistoty, což má za následek zvýšenou potřebu sebekontroly a sebeovládání. Zvýšená sebekontrola je patrná i v emoční oblasti, kdy jedinci s mentální anorexií mají tendence emoce potlačovat. Pro jedince s mentální anorexií je příznačná častá dysforická nálada, zvýšená úzkostnost, často jsou depresivní.

3.4.2 Mentální bulimie

Mentální bulimie je charakteristická opakujícími se záchvaty přejídání a přehnanou kontrolou tělesné hmotnosti. Přejedení s přetrvávající touhou zůstat štíhlou vedou pacientku k pocitům viny a následné snaze zmírnit následky přejedení, nejčastěji formou vyvolání zvracení. Často se zbavují potravy násilným nefyziologickým způsobem např. užitím projímadel a dalších prostředků. Na rozdíl od mentálních anorektiček si zde pacientky uvědomují chorobnost svých příznaků, mívají snahu zbavit se přejídání a následného zvracení (Hort et al., 2008). Lze předpokládat, že průběh mentální bulimie, i přes velmi často trýznivé a dramatické akutní období, je ve srovnání s anorexií dlouhodobě příznivější a že u velké části pacientů dojde k uzdravení (Krch, 2005).

Nemoc začíná nejčastěji v pozdní adolescenci nebo rané dospělosti. V České republice v roce 1996 Krch a Drábková zjistili, že 5,7 % adolescentních dívek splňovalo kritéria pro mentální bulimii, některá kritéria splňovalo 15 % dospívajících (Hort et al., 2008).

M. Vágnerová (1999) uvádí, že většina nemocných své potíže tají. Mentální bulimie bývá často vyvolána nějakou psychosociální zátěží. U rizikových jedinců se vyskytují obtíže s hmotností již v premorbidní fázi. Dalšími znaky, které se vyskytují v rodinách těchto jedinců, jsou časté problémy s obezitou a závislostí. Řada osobnostních rysů je společná jak u mentálních anorektiček, tak u mentálních bulimiček. Pro obě poruchy je typické nízké sebehodnocení, nejistota a vyšší sklon ke konformnosti. Jedinci nemocní anorexií nebo bulimií mají potřebu zvýšené sebekontroly, s tím rozdílem, že pacienti s bulimií se tak chovat nedovedou. Pro pacienty s bulimií je charakteristická neschopnost sebeovládání a impulzivita. Obviňují se z nedostatku kontroly nad přejídáním se a z absence silné vůle. Zažívají opakující se pocit selhání, který bývá doprovázen depresí a úzkostí. Jedinci s touto poruchou jsou jídlem zcela pohlceni, což se záhy projevuje ve všech oblastech jejich života, ať už se jedná o interpersonální vztahy nebo pracovní či volnočasové aktivity.

Hmotnost dosti často nápadně fluktuuje. Postupně se rozvine typický kruh, na jehož počátku je náhlý záchvat hladu s přejedením, potom pocity viny, které vedou ke zvracení. Následuje pocit opětovného selhání a po určité době další přejedení. Během jednoho dne se může výše popisovaný cyklus opakovat vícekrát. Zvracení je nejčastější, ale v jiných případech může být zneužívání laxativ nebo může následovat excesivní cvičení (Hort et al., 2008). Zbavením se sněžené potravy prožívají dočasnou úlevu a sníží tak svůj neodbytný strach ze ztloustnutí. Průběh rozvoje potíží bývá u této poruchy plynulý (Vágnerová, 1999).

Častá je emoční labilita a depresivní prožívání, které může vést k suicidálnímu jednání. U těchto pacientek se vyskytují i krádeže jídla nebo krádeže peněz k opatření jídla. Často se objevuje i zneužívání léků, alkoholu a drog. Stejně jako u mentální anorexie se i zde uvažuje o multifaktoriální etiologii. V rodinách mentálních bulimiček bývá uváděn vyšší výskyt afektivních poruch, zejména depresí. Otcové bývají charakterizováni jako impulzivní, snadno vznětliví, s menší frustrační tolerancí. Matky bývají popisovány jako tíhnoucí k depresivním prožitkům a pocitům nespokojenosti (Hort et al., 2008).

3.4.3 Poruchy příjmu potravy v dětském a adolescentním věku

Poruchy příjmu potravy se mohou vyskytnout i v dětství a na počátku dospívání tedy v období s velkou citlivostí na vývojové změny. Porucha zde působí destruktivně na biologické, psychologické i sociální úrovni dospívání. Je nutné zdůraznit, že porucha bývá obtížněji identifikována, protože děti své důvody k omezování potravy často popírají nebo si stěžují na nechutenství či různé somatické obtíže spojené s jídlem. Podle Horta (2008) nejsou kritéria mentální anorexie pro dětský věk zcela použitelná. Příkladem jsou odlišné hodnoty BMI, kdy v 18 letech hodnota 17,5 odpovídá 13,5 v 10 letech a 14,2 ve 12 letech.

Děti trpící mentální anorexií se zabývají hmotností podobným způsobem jako starší adolescenti. Strach z přibírání může být v dětské věku popírán, respektive vyjadřován nepřímě. Mentální bulimie s typickými záchvaty přejídání a následného vyprovokovaného zvracení a trvalou obavou se ve věku pod čtrnácti lety vyskytuje zřídka. Krch (2005) dodává, že u dívek, které ještě nemají menstruaci, je mentální bulimie vzácná. U těchto dívek se často vyskytuje zvracení, ale pročišťování projímadly a jinými léky je v tomto věku vzácné.

Specifickou skupinu představují adolescentní chlapci, u kterých je výskyt poruch příjmu potravy popisován zřídka. Klinický obraz má pro dívky i chlapce v tomto věkovém období řadu společných rysů. Chlapci a muži však popisují jinak svůj důvod k hubnutí. Cílem a chtěným tělesným obrazem dívek a žen je štíhlost a atraktivita, zatímco chlapci a muži usilují o fyzickou zdatnost a sportovní vzhled. K tomuto Kocourková a Koutek (1998) dodávají, že se chlapci a dívky liší ve spouštěcích mechanismech, kdy u chlapců to bývá zpochybnění jejich tělesné zdatnosti nebo neschopnost se fyzicky vyrovnávat druhým.

Typickým konfliktem u těchto chlapců je dosažení vlastní separované maskulinní identity. Kearny-Cooke a Steichen-Asch uvádějí, že těmto chlapcům chybí pocit autonomie, identity a kontroly nad svým životem. Vývoj vlastní identity jim ztěžuje identifikace spíše s matkou než s otcem (1990; in Kocourková, Kocourek, 1998).

Vedle těchto poruch se vyskytuje i emoční porucha spojená s vyhýbáním se jídlu. Leží na pomezí mentální anorexie a emoční poruchy v dětství. Vyznačuje se vyhýbáním se jídlu, které ovšem není důsledkem primární afektivní poruchy, dále je zde úbytek hmotnosti, porucha nálady. Neobjevuje se zde nepřiměřené vnímání a přesvědčení týkající se hmotnosti nebo postavy dítěte. Ve věku 8 až 12 let se může objevit syndrom vybíravosti v jídlu, který se vyznačuje omezeným rozsahem jídel, která děti přijímají. Tyto děti, často chlapci, jedí dvě nebo tři potraviny. Toto omezené stravování sťažuje dítěti psychosociální adaptaci v cizím prostředí (Hort et al., 2008). Atypické poruchy příjmu potravy jsou u dětí velmi důležité, vzhledem k nebezpečnosti snížení tělesné hmotnosti ohrožující jejich tělesný růst a celkový vývoj (Krch et al., 2005).

3.5 Psychosomatické poruchy

Termín psychosomatický je používán pro poruchy, kde primární jsou psychologické podmínky vzniku poruchy a somatická příčina onemocnění je sekundární, nebo se nenajde. Psychosomatická porucha je ta, při jejímž rozvoji se významně uplatňují psychosociální faktory, bez ohledu na její zařazení v klasifikačním systému a na diagnózu. Tyto poruchy jsou přibližně stejně často diagnostikovány u dívek jako u chlapců. U těchto poruch se psychosociální faktory v interakci se somatickými a organickými vlivy rozhodujícím způsobem podílejí na vzniku a průběhu onemocnění. (Hort et al., 2008).

Děti se v tomto ohledu odlišují od dospělé populace. Čím jsou mladší, tím spíše přetížení organismu různými patogenními vlivy snadno přechází z jedné oblasti do druhé. Jsou tedy mnohem více psychosomatické než dospělí (Říčan, 1991).

3.5.1 Specifika psychosomatických poruch u dětí a adolescentů

Psychosomatické poruchy u dětí a adolescentů jsou odvozeny od vzájemné interakce řady faktorů (genetických, konstitučních, temperamentových, biologických, psychologických, spirituálních). Důležitou roli při vzniku poruchy hraje odolnost dítěte a jeho vulnerabilita. Z psychiatrického pohledu jsou tyto poruchy nejčastěji diagnostikovány jako konverzní reakce patřící k disociativním poruchám. Výrazem psychického konfliktu je somatický symptom. Konverze konfliktu do somatického příznaku je provázána úlevou vznikající vymizením úzkosti (Hort et al., 2008).

U dospělých je hlavním symptomem uvádění tělesných problémů se stálými žádostmi o lékařské vyšetření přes opakované negativní nálezy. Děti si stěžují na bolest. U dívek jde preferenčně o bolesti hlavy, u chlapců jsou to stížnosti na bolesti břicha. U dětí a adolescentů se vyskytují často tyto psychosomatické obtíže: kolapsové stavy, psychogenní kašel, subfebrilní až febrilní stavy, psychogenní zvracení, bolesti břicha, bolesti hlavy a migrény (Hort et al., 2008).

Problémem je, že často trvá velmi dlouho od vzniku potíží k první psychiatrické intervenci. Mnohdy se tak děje i z obavy psychiatrické stigmatizace. Dětsí pacienti jsou tak často místo k odbornému pedopsychiatrickému vyšetření posíláni k jiným specialistům. Bohužel však tímto zbytečně dochází k fixaci a posilování symptomů (Malá, 2004).

A. Prokopčáková (1999) ve své studii zkoumala vztah mezi výchovou rodičů a emočními a psychosomatickými problémy adolescentů. Autorka dospěla k závěru, že přísná výchova rodiče opačného pohlaví negativně ovlivňuje emoční pohodu a psychosomatiku adolescentů.

3.6 Poruchy chování a emocí

Poruchy emocí a chování jsou jedním z nejčastěji se vyskytujících problémů u dětí a adolescentů. Disharmonický vývoj osobnosti u dětí obvykle předchází různé podoby specifických poruch osobnosti, jak je známe u dospělých (Hort et al., 2008).

3.6.1 Hyperkinetické poruchy

Jedná se o psychiatrickou diagnózu, jejíž název prošel řadou změn. Ve 40. letech byl hyperkinetický syndrom diagnostikován jako syndrom duševních poruch mozku. U tohoto pojmenování ovšem nezůstalo a prošlo svůj vývoj přes lehkou dětskou encefalopatii (LDE), lehkou mozkovou dysfunkci (LMD) až v sedmdesátých a osmdesátých letech diagnóza zněla hyperkinetický syndrom. Podle MKN-10 se pod hyperkinetické poruchy řadí porucha aktivity a pozornosti a hyperkinetická porucha chování. Hyperkinetická porucha chování splňuje diagnostická kritéria jak hyperkinetické poruchy, tak poruch chování (Malá, 2008).

Hyperkinetické poruchy nejsou spojovány pouze s dětstvím, ale bývají diagnostikovány ve všech věkových kategoriích. Symptomy jsou pak odlišné v závislosti na věku jedince. V rámci naší práce se soustředíme především na symptomy školního věku, které se projevují kognitivní dysfunkcí, a symptomy v adolescenci projevující se poruchami chování. V pozdní adolescenci se jedná o sociální maladaptaci často spojenou s kriminalitou (Malá, 2008).

Vznik hyperkinetické poruchy je ovlivňován jak genetickými, tak negenetickými faktory. K základním symptomům hyperkinetické poruchy patří poruchy kognitivních funkcí, poruchy motoricko-percepční, porucha emocí a afektů, impulzivita a sociální maladaptace. Nedostatek vnitřní kontroly způsobuje, že jsou děti hyperaktivní, nepozorné a impulzivní. Hyperaktivita bývá spojena s hyperexcitabilitou, zvýšenou emoční dráždivostí, výkyvy emočního ladění a sníženou tolerancí k zátěži. Nižší tolerance k zátěži se pak projevuje poruchami sebeovládání, afektivními a někdy až agresivními reakcemi (Vágnerová, 1999).

Vágnerová (1997) poukazuje na osobnostní nezralost dítěte, která se projevuje neschopností brzdit momentální impulzy a regulovat chování ke vzdálenějšímu cíli. Prevalence těchto dětí školního věku se pohybuje od 2 do 12 %. Výskyt této poruchy je častější u chlapců než u dívek, a to v poměru až 8:1. Minimálně 40 % hyperkinetických dětí má poruchu chování, která až v 50 % přechází do dospělosti s diagnózou porucha osobnosti, nejčastěji disociální a emočně nestabilní (Malá, 2008).

3.6.2 Poruchy chování

Když budeme vycházet z vývojového pohledu, je možné rozlišit poruchy chování dlouhodobé s výraznou negativní prognózou od přechodných nebo reaktivních poruch, kde je typická proměnlivost, reverzibilita a dynamický průběh. Poruchy chování se projevují u 10 – 15 % dětí a adolescentů. Poměr chlapců k dívkám je vymežován široce 4 –12:1. Jsou tedy mnohem častější u chlapců a u dětí antisociálních psychopatických dospělých. Obecně jsou poruchy chování spojeny se socioekonomickým statusem a rodinným prostředím, ve kterém dítě a adolescent vyrůstá. K symptomům této diagnózy řadíme agresi k lidem a zvířatům, destrukce majetku a vlastnictví, nepoctivost nebo krádeže a vážné násilné porušování pravidel. (Malá, 2008).

Jak jsme již uvedli výše, u poruch chování lze diferencovat dva odlišné typy diagnózy: poruchy se špatnou prognózou a poruchy s lepší prognózou. První zmiňované jsou víceméně trvalé a kontinuální, kdy porucha chování v předškolním věku přechází přes disharmonický vývoj osobnosti s nesocializovanou poruchou chování v adolescenci do disociální psychopatie v dospělosti. Poruchy s lepší prognózou jsou buď reakcí na určitá prostředí, např. porucha chování ve vztahu k rodině, nebo vznikají při skupinových aktivitách (Malá, 2008).

Vágnerová (1997) mluví o poruchách chování jako o odchylkách v osobnostním vývoji, které jsou způsobeny interakcí několika etiologických faktorů:

- vliv sociálního prostředí, zvláště rodiny
 - genetická dispozice k disharmonickému vývoji
 - oslabení nebo porucha CNS, převážně na bázi prenatálního či perinatálního poškození
- Nedostatečný nebo nevhodný model rodiny přispívá k zvýšení rizika rozvoje nežádoucích osobnostních charakteristik, které vedou k poruchám chování. U genetické dispozice jde o odchylku v rozvoji emočních a volních charakteristik. Také oslabení nebo porucha CNS může vést k poruchám chování, kdy je základem hlavně impulzivita a nižší schopnost sebeovládání.

4. RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ

Období adolescence je velmi citlivé pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování. To se jednak projevuje poškozováním zdraví samotných adolescentů a ve druhém případě může jít o ohrožování společnosti (Macek, 2003). Rizikové chování adolescentů zahrnuje heterogenní skupinu různých typů chování. Lze sem zahrnout extrémní projevy chování, které sytí adolescentovu potřebu hledat a experimentovat. V tomto případě se jedná např. o adrenalinové sporty. Na druhém konci spektra rizikového chování se vyskytují projevy, které jsou ve společnosti neobvyklé a jsou sebepoškozující (Širůček et al., 2007). Bonino et al. označují antisociální chování jako chování, které je zaměřeno proti normám, hodnotám a zásadám dané společnosti (2005; in Blatný, Hrdlička et al., 2006).

Sobotková et al. (2009) upozorňují, že konkrétní podoba antisociálního chování vždy podléhá kulturnímu kontextu. V rámci jednoho kulturního okruhu může mít antisociální chování typické znaky, ale četnost, míra a konkrétní vyjádření projevů se mohou lišit. Proto jsou národní studie nezbytné.

Obecně lze rizikové chování vymezit jako „sociální konstrukt shrnující rozmanité formy chování, které nemusí být nutně taxativně vymezeny. Jsou však identifikovány jako ty, které způsobují zdravotní, sociální nebo psychologické ohrožení jedince samotného anebo jeho sociálního okolí, přičemž ohrožení může být reálné nebo předpokládané“ (Širůček et al., 2005, s. 477).

Jak jsme se již zmiňovali výše, období adolescence je stadiem, ve kterém dochází k utváření osobní a sociální identity. Podle Šafářové (2002) může v tomto období dospívající přijmout jeden z řady konceptů vlastní identity, mezi které patří i tzv. koncept negativní identity. V takovém případě je pro adolescenta lepší být špatným než nikým a do jisté míry to může být spojeno s rizikovým jednáním.

Vágnerová (1999) upozorňuje, že rozvíjení vlastní identity může představovat pro určité jedince velmi náročný úkol. Pro adolescenta může být získání sebeúcty a potvrzení vlastních kompetencí často nedosažitelné cestou, kterou by společnost schvalovala. E. Erikson o adolescentech vypovídá takto: „Mladí lidé potřebují, aby byli uznáváni ve svých absolutních ctnostech, nebo ve své radikální neřesti, aby jejich okolí uznalo, že jsou zcela unikátní, nebo naprosto ztracení“ (1987; in Vágnerová, 1999, str. 279).

Macek (2003) shrnuje výčet oblastí problémového chování od mnohých autorů takto:

- predelikventní chování a páchaní trestní činnosti
- agrese, násilí, šikana a týrání
- užívání drog včetně alkoholu a kouření
- sexuální rizikové chování
- poruchy příjmu potravy
- sebevražedné pokusy a dokonané sebevraždy
- rizikové sporty a rizikové chování při řízení vozidel

R. a S. Jessorovi vytvořili sociálněpsychologický vývojový model vztahů mezi problémovým chováním a jeho determinantami. Tento model obsahuje čtyři bloky vzájemně souvisejících faktorů, které ovlivňují chování. Patří sem demografické charakteristiky a charakteristiky sociální struktury, socializační vlivy, vnímané charakteristiky prostředí a konečně osobnostní charakteristiky adolescentů. V tomto modelu je absence školy jako dalšího významného faktoru, ale v našich kulturních a společenských podmínkách nesmíme školu jako potenciální rizikový činitel opomínat (1975; in Macek 2003).

Sing Lau provedl výzkum, ve kterém se zabýval zranitelností v adolescenci, a došel k závěrům vypovídajícím o adolescenci jako o období zranitelnosti a náchylnosti k narušení. Podle tohoto autora je v adolescenci o mnoho více sebevražd oproti dětství a sebevraždu řadí na třetí místo nejčastějších příčin úmrtí adolescentů. Dále zmiňuje vysoký výskyt nechtěných těhotenství, delikvence, alkoholismu, drogové závislosti a útěků z domova či opuštění školy (1990; in Vendel, 1995).

4.1 Faktory rizikového chování

V současném výzkumu v oblasti rizikového chování došlo k přesunutí zájmu od rizikových faktorů k faktorům protektivním. Děje se tak na základě skutečnosti, kdy zdroje rizikových faktorů jsou ve většině případů vázány na minulost adolescenta, což nedává moc prostor pro nějaké změny. Dále jsou rizikové faktory komplexnějšího charakteru a tím je snížena jejich ovlivnitelnost. Proto je vhodné se soustředit na faktory

protektivní. Protektivní faktory mohou být vymezeny jako určité charakteristiky nebo situace, které snižují pravděpodobnost vzniku rizikového chování (Sobotková, 2009).

Jessor et al. upřesňují, že protektivní faktory tuto pravděpodobnost snižují prostřednictvím přímého působení osobní nebo sociální kontroly, dále zapojením do aktivit, které jsou s rizikovým chováním neslučitelné, nebo orientovaností na budoucnost a přijetím konvenčních hodnot. Rizikové faktory naopak zvyšují pravděpodobnost rozvoje rizikového chování, a to prostřednictvím přímého navádění nebo podporou rizikového chování, dále příklonem k jednání, které přestupuje konvenční normy, nebo prostřednictvím příležitosti k rizikovému chování. Jessor et al. dodávají, že konečný efekt na rozvoj rizikového chování je výsledkem součtu působení rizikových a protektivních faktorů nebo jejich vzájemnou moderací (1995; in Širůček et al., 2007).

Labáth (2001) považuje za rizikové adolescenty takové jedince, u kterých je následkem spolupůsobení více faktorů zvýšená pravděpodobnost selhání v sociální nebo psychické oblasti.

Mezi faktory ovlivňující rizikové chování můžeme zařadit:

- osobnostní faktory
- rodina
- škola
- vrstevnická skupina

4.1.1 Rodina jako faktor ovlivňující rizikové chování

Pro predikci rizikového chování je velmi významnou sociální strukturou rodina. Jaccard a Dittus upozorňují na jeden z nejsilnějších predikátorů rizikového chování adolescentů, a to sociálně deviantní chování jejich rodičů (1991; in Macek, 2003). Macek (2003) dále zmiňuje vzdělání a zaměstnání obou rodičů, rodinné klima, názory, přesvědčení a postoje rodičů a zejména jejich tolerance k deviantnímu chování a vliv na chování dítěte.

Rodina tvoří nejvýznamnější součást života dítěte a adolescenta. Vztahy v rodině jsou určující pro chování a emocionalitu dětí a dospívajících. Výchovný styl rodičů má zadní vliv na rodinné prostředí (Blatný, Polišenská et al., 2005).

Šafářová (2002) řadí socioekonomický status rodiny, modely rizikového chování v rodině, atmosféru v rodině a přítomnost - nepřítomnost rodiče v rodině k aspektům, které

významně ovlivňují rizikové chování. Špatná socioekonomická situace rodiny může mít negativní vliv na vývoj osobnosti dítěte. Velká finanční nouze rodiny často vyvolává prožitky životní nespokojenosti, které mají za následek každodenní konflikty. V rodině, kde jsou rodiče nezaměstnaní a panuje chudoba, jsou obvyklé každodenní obavy o budoucnost. Dále zde nejsou uspokojovány potřeby dítěte a potřeba sounáležitosti. Právě pocit sounáležitosti může dítě či adolescent dosahovat prostřednictvím delikventního chování. Jak jsme již popsali výše, jedním z nejsilnějších predikátorů rizikového chování adolescenta je analogické chování jeho rodičů. Feguson k tomu dodává, že kriminalita člena rodiny predikuje pravděpodobnost delikventního chování chlapců nezávisle na dalších faktorech (1952; in Šafářová, 2002).

Nepřítomnost jednoho z rodičů v rodině je dalším rizikovým faktorem. V případech delikventního dítěte či adolescenta nejčastěji chybí otec. Důsledkem absence otce v rodině chybí chlapcovi identifikační vzor a dívce pak model mužského chování, obě děti pak pociťují absenci druhého specifického zdroje opory a druhou autoritu. Rizikovým faktorem může být také rozvodové a porozvodové klima v rodině či nezáměr subjektivně významné osoby. Na adolescenta může negativně působit jak citový chlad rodičů, tak i jejich přehnaná péče a ochrana (Šafářová, 2002).

A. Prokopčáková (2000) sledovala, jak vnímané názory rodičů a přátel ovlivňují skutečné chování adolescentů. Výsledky autorčiny studie potvrdily výrazný vztah mezi chováním adolescentů a vnímanými názory, očekáváním a chováním rodičů a přátel. Adolescenti, kteří se častěji dopouštějí rizikového chování, neočekávají výrazné odmítnutí od svých rodičů a přátel.

Studie, které zkoumaly delikventní adolescenty a zaměřovaly se na faktor rodinného prostředí, popisují toto prostředí jako chladné, s minimem rodičovského zájmu o děti. Rodiče těchto adolescentů jsou charakterizováni jako pasivní či odmítaví, nezainteresovaní na potřebách dítěte. Dále bylo potvrzeno, že v rodinách adolescentů s rizikovým chováním rodiče málo brání antisociálnímu chování dětí nebo lze jejich výchovný styl označit jako inkonzistentní. Rizikovým faktorem může být také příliš tvrdá disciplína zahrnující agresivní chování rodičů k dítěti, což děti učí agresivitě jako dovolenému způsobu chování (Matoušek, 1998).

Z pohledu faktorů ovlivňujících rizikové chování je neméně důležitý způsob řešení konfliktů v rodině. Snyder a Patterson poukazují na řadu výzkumů, ve kterých se potvrdilo riziko v rodinách, kde je mnoho otevřených konfliktů mezi rodiči a také jsou konflikty dítěte se sourozenci. V interakci rodin s delikventním adolescentem bylo shledáno mnoho

obviňování, nevěcné a emoční diskuze o problémech, mnoho agresivních obran vlastní osoby, nepřesné definice problémů a méně přijímání odpovědnosti nebo méně přátelských sdělení (1987; in Matoušek, 1998).

4.1.2 Osobnostní faktory ovlivňující rizikové chování

Z osobnostních charakteristik hraje významnou roli sebehodnocení, locus of control, pocit odcizení a kritičnost ve vztahu k druhým a důležitá je samozřejmě i tolerance k deviantnímu chování. U těchto charakteristik by neměl chybět význam a důležitost školního výkonu, vlastní nezávislosti, citů, náklonnosti a lásky (Macek, 2003).

Často zkoumaným rizikovým znakem je impulzivita. Již jsme se o ní zmiňovali výše v souvislosti se syndromem hyperaktivity. Impulzivita je spojena se zhoršenou schopností odložit uspokojení. Matoušek (1998) poukazuje na mnoho studií, ve kterých bylo prokázáno, že rizikově chovající se jedinci dávají přednost okamžitému uspokojení před uspokojením vzdáleným, a to i v případech, kdy vzdálená odměna je několikanásobně vyšší než zisk, který přinese okamžité uspokojení potřeby. Zároveň dodává, že tito jedinci mají méně realistické očekávání do budoucnosti než jejich vrstevníci. Budoucí události mají zahaleny v hávu nereálného optimismu, což může být důsledek méně komplexního vnímání světa a specifické struktury rozumových schopností.

Dalším často zkoumaným znakem osobnosti v souvislosti s rizikovým chováním adolescentů je sebehodnocení. Pro větší část delikventní adolescentní populace platí, že si připisují negativní sebehodnocení nebo je jejich sebehodnocení zmatené a plné protikladů. Pro menší část této specifické části populace adolescentů je typické nerealisticky zvýšené sebehodnocení, které je dáváno do souvislost i s vysokou pohotovostí k agresivní obraně vlastní osoby. V souvislosti vztahu sebehodnocení a rizikového chování byla zformulována hypotéza, která delikventní chování vysvětluje jako pokus jedince s nízkým sebehodnocením zvýšit si pocit vlastní hodnoty delikventním činem, neboť nemá podmínky, které by mu umožnily společensky přijatelnou formu potvrzení vlastní hodnoty. Přičemž některými studiemi byl tento vztah potvrzen a v jeho vlastních očích si delikvent svým činem zvýšil svou hodnotu. Naopak jiné studie tento vztah potvrdit nemohly (Matoušek, 1998).

Matoušek (1998) uvádí, že výsledky výzkumu potvrdily hypotézy, že rizikově chovající se jedinci mají nižší schopnost vcítění, hůře hodnotí situaci očima druhého, snadněji se cítí ohroženi, špatně si vykládají záměry druhých a jejich jednání je bez respektu k druhým lidem.

Vágnerová (1999) řadí mezi osobnostní faktory, které zvyšují riziko rozvoje poruch chování, genetickou dispozici k disharmonickému vývoji a oslabení nebo poruchu CNS. Doplnuje, že úroveň inteligence není faktorem, který by se nějakým zásadním způsobem podílel na vzniku poruchového chování. Připouští, že děti a adolescenti s poruchami chování mívají nižší hodnotu IQ než průměr populace, ale že i mezi jedinci s poruchami chování jsou intelektově nadprůměrní. Poruchy chování bývají úzce spojovány se školním selháním, ale v této oblasti velmi často hraje roli spíše sociokulturní zanedbanost.

4.1.3 Škola jako faktor ovlivňující rizikové chování

Pro adolescenty představuje škola prostředí, ve kterém tráví velkou část času. Je místem, kde navazují vrstevnické vztahy a střetávají se s autoritami. Školní prostředí adolescentovi poskytuje zpětnou vazbu ať již od vrstevníků, tak i od učitelů a zaměstnanců školy (Šafářová, 2002).

Významná je i podpora učitele. Podporu učitele lépe vnímají studenti s prosociálním chováním a výchovou. Autoři se domnívají, že tito jedinci s ní dokážou i s určitou pravděpodobností lépe pracovat. Své závěry interpretují i tak, že jednou ze základních podmínek získání podpory od učitele je i pozitivní naladění a očekávání ze strany studentů. Starší studenti vnímají školní prostředí daleko negativněji než jejich mladší spolužáci (Mareš, Ježek, 2002).

Podle Matouška (1998) ve třídě vznikají podskupiny dětí, které spojují např. stejné zájmy a činnosti. Některé z těchto podskupin mohou být základem pro vznik asociálních part. Při jejich vzniku může sehrát významnou roli i učitel jeho zřetelným preferováním nebo zatracováním některého žáka či studenta. Nezáměr či agresivita vyučujícího se může stát podkladem k šikaně ve třídě. Mezi jedince s vyšším rizikem sociálního selhání patří děti se špatným prospěchem, dále jedinci s vyšším potenciálem agresivity a děti s vlastní subkulturou vázanou na potenciálně asociální vlivy.

4.1.4 Vrstevnická skupina jako faktor ovlivňující rizikové chování

A. Gecková s J. P. Dijk (2001) ve své studii zkoumali vliv vrstevníků na některé formy rizikového chování. Závěry autorů popisují významný vliv vrstevníků, respektive kamarádů na všechny zkoumané projevy, které se týkaly alkoholu, kouření a užívání drog. Čím více kamarádů vykazovalo rizikové chování, tím větší byla pravděpodobnost takového chování u adolescentů samých.

Labáth (2001) uvádí, že rizikovým faktorem může být selhávání adolescenta při utváření vrstevnických vztahů. Právě neuspokojivé místo mezi skupinou svých vrstevníků, kdy se daný jedinec dostává do pozice odmítaného člena skupiny, může sehrát významnou roli a podmínit vývoj delikventních projevů chování či přijímání norem antisociálních skupin. Takováto sociální izolace může způsobovat řadu problémů ať již v emocionální oblasti nebo v rovině behaviorální.

Vrstevnický tlak a vrstevnická konformita jsou považovány za významné faktory v rozvoji rizikového chování adolescentů. Tyto dva faktory jsou spolu vzájemně propojeny, ale je nutná jejich diferenciaci. Brown, Classen, Eicher popisují vrstevnický tlak jako subjektivně vnímaný vliv skupiny na jedince ve srovnání s vrstevnickou konformitou, kterou charakterizují jako behaviorální dispoziční podmínující pravděpodobnost poddat se tomuto tlaku (1986; in Blatný et al., 2006). Blatný et al. (2006) ve své výzkumné studii potvrzují, že kvalitní vztah mezi rodiči a dítětem lze považovat za význačný protektivní faktor v adolescentním období jedince. Na menší konformitu k vrstevnickému tlaku má vliv rodičovský zájem, náklonnost a důslednost výchovy. Naopak dysfunkčnost rodiny vede k větší vrstevnické konformitě.

4.2 Stabilita rizikového chování

Stabilita rizikového chování je otázkou, kdy v odpovědích na ni se mnoho odborníků liší. Odborníci si kladou otázku, zda jsou problémy spíše přechodné povahy nebo jsou stálé. Vývojoví psychologové mají sklon pokládat problémy dětí a adolescentů za přechodné, na rozdíl od klinických psychologů a psychiatrů, kteří jim připisují spíše trvalou povahu.

Na základě přehledu výzkumů zformulovali Clarizio a McCoy tyto závěry – stabilita odchylek chování je závislá na interakci velkého počtu proměnných. Běžné problémové chování spojené s vývojem pravděpodobně s přibývajícím věkem vymizí. U klinických problémů je pravděpodobnost zlepšení nižší, ale i u nich často dochází ke spontánní remisi. Důležitou roli zde sehrává prostředí. I když jsou osobnostní charakteristiky stabilní, můžeme očekávat změny chování v důsledku změn prostředí (1983; in Vendel, 1995).

Moffitt diferencoval dvě skupiny adolescentů s antisociálním chováním. První skupinu tvoří jedinci u nichž je antisociální chování přítomno celoživotně (life-course-persistent antisocial behavior). U druhé skupiny (adolescence-limited antisocial behavior) je antisociální chování limitováno do období dospívání (1993; in Sobotková et al., 2009). Ruchkin et al. a další autoři charakterizují první skupinu jako převážně chlapeckou a popisují, že u těchto jedinců se projevy antisociálního chování objevují již v předškolním věku, vyskytují se u nich neuropsychologické a temperamentové obtíže a mají nepříznivou rodinou anamnézu (2003; in Sobotková et al., 2009). Bonino, Cattelino, Ciairano uvádějí, že ve druhé skupině jsou adolescenti, u kterých je předpoklad, že jejich antisociální chování vzniklo v kontextu vývojových úkolů adolescence (2005; in Sobotková et al., 2009).

5. SOUHRN

Období adolescence je specifickým obdobím ve vývoji jedince. Jedná se o životní etapu, během které je nutné vyřešit řadu významných úkolů a postoupit tak k dalšímu vývojovému období. Otázky utváření vlastní identity a vztahu k sobě jsou zcela zásadní pro toto období. Podle Macka (2001) je pro adolescenci typická intenzivní sebereflexe, která je úzce provázána s vědomím vlastní hodnoty, pocitu jedinečnosti a samozřejmě oceněním ze strany druhých. Jedná se tedy o poměrně náročné období, které u někoho může proběhnout bez větších potíží a naopak u jiného adolescenta může představovat rizikové období. Obecně však lze prohlásit, že období adolescence je velmi citlivé pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování.

Intelektově nadaným adolescentům je od mnohých autorů připisována lepší adaptabilita a snadné řešení a vyrovnávání se s problémy. Častý je i druhý pohled na tuto specifickou část adolescentní populace, který na nadané nahlíží jako na jedince s řadou problémů v mnoha oblastech a to nejen během období adolescence. Silvermanová zdůrazňuje, že zejména v období adolescence vede u nadaných vysoká úroveň kognitivních schopností a zvýšená úroveň emocionálního prožívání k uvědomování si odlišnosti od svých vrstevníků a činí nadané děti zranitelnější (1987; in Laznibatová, Mačišáková, 2000). Nadání není možné chápat jako izolovaný fenomén, jelikož se specificky projevuje na osobnostní, sociální i emocionální úrovni. Je tedy otázkou, zda se intelektově nadaní jedinci v období adolescence významně liší v projevech vývojové psychopatologie oproti běžné adolescentní populaci. Pro celou adolescentní populaci je jistě společné, že k významným faktorům tohoto období náleží rodina, škola a její prostředí a také vrstevníci.

Jak upozorňuje Portešová (2006), neporozumění specifickým potřebám nadaných, které se týkají jejich prožívání, vnímání a hodnocení sebe i ostatních, mohou mít často závažné, dlouhodobé a mnohdy nevratné negativní důsledky.

Získání informací o projevech internalizované a externalizované psychopatologie nadaných a porovnání těchto projevů s běžnou populací nám napomůže odhalit případná rizika a poukázat na problematické oblasti.

III. VÝZKUMNÁ ČÁST

6. CÍLE VÝZKUMU A FORMULACE HYPOTÉZ

6.1 Cíle výzkumu

Cílem naší výzkumné práce je prozkoumat výskyt možných projevů vývojové psychopatologie, konkrétně internalizované a externalizované psychopatologie. Výzkum je zaměřen na adolescenty a na nadané adolescenty, kteří jsou součástí této populace dospívajících. Cílem je prozkoumat vztah mezi intelektovým nadáním a projevy internalizované psychopatologie a odpovědět tak na otázku, zda se u této skupiny adolescentní populace vyskytuje více problémů a poruch z této oblasti než u zbytku adolescentní populace. Stejně tak se snažíme postihnout vztah mezi intelektovým nadáním a projevy externalizované psychopatologie. Poslední oblastí našeho zájmu je zjištění, v jakém vztahu je faktor rodiny a školy k projevům vývojové psychopatologie u zkoumaného souboru. Tedy pokoušíme se zohlednit i další vlivy, které mohou být k vývojové psychopatologii ve významném vztahu. Snažíme se postihnout problematiku nadaných, ve které panuje řada rozdílných závěrů a také mnoho mýtů o této populaci. V oblasti výzkumu nadaných se vydělují dvě odlišné linie názorů. Jednu skupinu tvoří autoři, kteří nadané děti a adolescenty popisují jako jedince s celou řadou emocionálních a sociálních problémů. Podle jejich studií jsou nadaní více úzkostní, depresivní a přecitlivělí. Dále jsou více perfekcionista a mají nízké sebepojetí. K těmto autorům se řadí např. Benbowová, 1980; Webb, 1993; Pendarwis, 1990 a další. Druhou názorovou skupinu tvoří autoři, kteří nadaným přisuzují např. vyšší míru adaptability, lepší sociální dovednosti, efektivní řešení problémů, které se u nich vyskytují ve stejné míře jako u zbytku populace. Např. Garland a Zigler (1999) či Neihartová (1999) patří k autorům, podle kterých nadaní jedinci nevykazují významné rozdíly v emocionální a sociální oblasti oproti běžné populaci.

6.2 Formulace hypotéz

Zformulovali jsme následující hypotézy:

Hypotéza 1

Intelektově nadaní adolescenti dosahují vyšší výsledky na škálách internalizované psychopatologie.

Hypotéza 2

Intelektově nadaní adolescenti dosahují nižší výsledky na škálách externalizované psychopatologie.

Hypotéza 3

Kvalita rodinného prostředí významněji ovlivňuje míru internalizované a externalizované psychopatologie u intelektově nadaných adolescentů.

Hypotéza 4

Školní prostředí a vztah ke škole významněji ovlivňuje míru internalizované a externalizované psychopatologie u intelektově nadaných adolescentů.

7. METODA VÝZKUMU

7.1 Výzkumný soubor a administrace

Výzkumu se zúčastnili intelektově nadaní adolescenti a adolescenti zapojení do mezinárodní studie, která je zaměřená na rizikové a protektivní faktory psychosociálního vývoje dětí a adolescentů. Zkoumaný soubor tvoří tři kohorty ve věku 12, 14 a 16 let. Soubor intelektově nadaných tvoří 56 adolescentů. Srovnávací skupinu tvoří 1524 adolescentů reprezentující běžnou adolescentní populaci. Celková velikost zkoumaného vzorku činí 1580 adolescentů.

Vzorek adolescentní nadané populace byl vybrán na základě identifikace nadání dle kritéria hodnoty IQ, kdy podmínkou byla hodnota $IQ \geq 130$. K výběru vzorku, který by splňoval požadovanou hodnotu $IQ \geq 130$ jsme zvolili Gymnázium Buďánka v Praze, do kterého jsou přijímáni studenti, kteří absolvovali IQ test Mensy ČR s výsledkem odpovídajícím vysokému nadprůměru (tj. rovnajícimu se nebo převyšujícimu 130). Tím jsme zajistili potřebnou identifikaci nadaných.

Srovnávací skupinu tvoří adolescenti, kteří se účastnili mezinárodní studie SAHA, zaměřené na rizikové a protektivní faktory psychosociálního vývoje. Tento vzorek je sestaven na základě stratifikovaného pravděpodobnostního výběru škol tak, aby reprezentoval národní soubor dospívajících z městských oblastí ČR. Ve druhém kroku byl proveden definitivní výběr tříd, při kterém byl opět využit pravděpodobnostní výběr. Z tohoto souboru je do našeho výzkumu vybrán pouze vzorek pražských adolescentů taktéž ve věku 12, 14 a 16 let.

Tabulka 1 – popis zkoumaného vzorku

	N
Srovnávací skupina	1524
Nadaní adolescenti	56
Celkem	1580

Sběr dat proběhl na Gymnáziu Bud'ánka. Respondentům byl administrován celý dotazník SAHA. Byl zadán všem studentům, jejichž rodiče s administrací dotazníku souhlasili. Vyplňování dotazníku bylo anonymní. Administraci předcházela prezentace o výzkumné části této diplomové práce a byly sděleny všechny potřebné informace. Respondentům byla nabídnuta možnost zaslání výsledků výzkumu.

7.2 Výzkumné nástroje

Pro náš výzkum je stěžejní mezinárodní projekt SAHA (The Social And Health Assessment), ze kterého v této práci vycházíme. Mezinárodní projekt SAHA zkoumá rizikové a protektivní faktory sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže. Jedná se o dotazníkový průzkum, který vznikl v Centru pro dětské studie na Yale University. Je součástí programu International Child & Adolescent Mental Health. Studie SAHA byla dosud provedena v řadě zemí. Studuje dětskou vývojovou psychopatologii v multikulturní perspektivě.

V České republice byl výzkum realizován ve spolupráci Psychologického ústavu AV ČR v Brně a Dětské psychiatrické kliniky 2. lékařské fakulty UK v Praze. Tato metoda je vyvinuta Weissbergem (1991) a adaptovaná Schwab-Stonem et al. (1999). Jedná se o široce zaměřený dotazníkový průzkum, u kterého lze diferencovat dva velké okruhy otázek a škál. V prvním okruhu jsou předmětem zdroje rizik a protektivní činitele a ve druhém se jedná o jejich dopady na chování a duševní zdraví (Blatný et al., 2004).

V našem výzkumu jsem použili celý dotazník SAHA, z kterého jsme pro účely naší práce vybrali okruhy internalizované psychopatologie, externalizované psychopatologie, školní prostředí a vztah ke škole a okruh vztah rodič – dítě.

Vybrané škály z dotazníku SAHA:

1. Internalizovaná psychopatologie

1.1 Posttraumatický stres

1.2 Problémy související s traumatickou reakcí

1.3 Škála problémů s chováním

- 1.4 Škála emocionálních symptomů
- 1.5 Škála hyperaktivity
- 1.6 Škála problémů s vrstevníky
- 1.7 Škála prosociálního chování
- 1.8 Celkové skóre problémů
- 1.9 Důsledky problémů
- 1.10 Depresivní symptomy
- 1.11 Depresivní symptomy - s pozitivními položkami
- 1.12 Škála štěstí
- 1.13 Somatické symptomy
- 1.14 Problémy s příjmem potravy
- 1.15 Škála úzkosti
- 1.16 Škála somatické anxiety

2. Externalizovaná psychopatologie

- 2.1 Antisociální chování
- 2.2 Méně závažná delikvence
- 2.3 Závažná delikvence

3. Školní prostředí a vztah ke škole

- 3.1 Pozitivní vztah ke škole
- 3.2 Negativní školní prostředí
- 3.3 Pocit bezpečnosti ve škole
- 3.4 Percipovaná podpora od učitelů
- 3.5 Škála motivace ke studiu
- 3.6 Škála šikanování ze strany vrstevníků

4. Vztah rodič - dítě

4.1 Inkonzistence výchovy

4.2 Rodičovský zájem

4.3 Rodičovský dohled

4.4 Rodičovská vřelost

7.3 Statistická analýza

Ke zpracování výsledků výzkumné části této diplomové práce jsme použili program STATISTICA 8.0. K přehledu a k získání základních údajů o našem souboru jsme využili deskriptivní statistiku. Dále jsme data zpracovávali pomocí t-testů pro nezávislé výběry, kontingenčních tabulek či korelačních matic.

8. VÝSLEDKY VÝZKUMU

8.1 Deskripce výsledků v jednotlivých skupinách

V tabulce č. 2 uvádíme skórování intelektově nadaných adolescentů na všech měřených škálách. Konkrétně se jedná o oblasti internalizované a externalizované psychopatologie, rodiny a školy. V předkládané tabulce uvádíme hodnoty průměru, medián, směrodatnou odchylku, minimální a maximální hodnotu skórování na dané škále.

Tabulka 2 – deskripce skórování na jednotlivých škálách – nadaní adolescenti

Nadaní adolescenti							
	N		Průměr	Medián	Směr. odchylka	Min	Max
	Platné	Chybí					
Posttraumatický stres	56	0	1,2223	1,1250	,618864	,2	2,70
Problémy související s traumat. reakcí	56	0	3,2500	3,0000	2,698484	0	10,00
Škála problémů s chováním	56	0	1,6750	1,6000	,358912	1	2,60
Škála emocionálních symptomů	56	0	1,6607	1,6000	,510144	1	2,80
Škála hyperaktivity	56	0	1,8571	1,8000	,449184	1	2,60
Problémy s vrstevníky	56	0	1,5143	1,4000	,427861	1	2,60
Škála prosociálního chování	56	0	2,3714	2,4000	,389739	1	3,00
Celkové skóre problémů	56	0	1,6768	1,5500	,321356	1,2	2,30
Důsledky problémů	56	0	1,2321	,0000	2,053742	0	8,00
Depresivní symptomy	56	0	0,5304	,4000	,434394	0	1,60
Depres. symptomy s pozit. položkami	56	0	0,6607	,5666	,374819	,1	1,67
Škála štěstí	56	0	1,1036	1,2000	,405402	,2	2,00
Somatické symptomy	56	0	,53035	,5500	,381823	0	1,70
Problémy s příjmem potravy	56	0	,42857	,2500	,494778	0	1,75
Škála úzkosti	56	0	,75686	,7692	,414315	,2	1,69
Somatická anxieta	56	0	4,0000	4,0000	2,642313	0	10,00
Škála antisociálního chování	56	0	,81026	,6250	,727695	0	2,63
Méně závažná delikvence	56	0	,25357	,0000	,505232	0	2,40
Závažná delikvence	56	0	,11011	,0000	,25874	0	1,17
Pozitivní vztah ke škole	56	0	2,71071	2,8000	,446269	1,2	3,80
Negativní školní prostředí	56	0	2,30612	2,2857	,389499	1,4	3,29
Pocit bezpečnosti ve škole	56	0	3,36071	3,7000	,762217	1	4,00
Percipovaná podpora od učitelů	56	0	2,79688	2,7500	,386977	2	4,00
Motivace ke studiu	56	0	2,58333	2,5000	,549564	1,5	3,67
Inkonzistence výchovy	56	0	2,20089	2,0000	,660887	1	4,00
Rodičovský zájem	56	0	2,82441	2,8333	,577717	1	4,00
Rodičovský dohled	56	0	2,44643	2,5000	,564508	1,1	3,63
Rodičovská vřelost	56	0	3,27143	3,4000	,690116	1	4,00

V tabulce č. 3 uvádíme skórování běžné populace adolescentů, tedy naší srovnávací skupiny, na všech měřených škálách. V předkládané tabulce jsou deskriptivní statistiky z oblastí internalizované a externalizované psychopatologie, rodiny a školy. V tabulce uvádíme hodnoty průměru, medián, směrodatnou odchylku, minimální a maximální hodnotu skórování na dané škále.

Tabulka 3 – deskripce skórování na jednotlivých škálách – srovnávací skupina

Srovnávací skupina							
	N		Směr.				
	Platné	Chybí	Průměr	Medián	odchylka	Min	Max
Posttraumatický stres	1522	2	1,1157	1,0000	,557628	,05	2,70
Problémy související s traumat. reakcí	1516	8	2,6999	2,0000	2,726528	,00	10,00
Škála problémů s chováním	1522	2	1,6481	1,6000	,330741	1,00	2,60
Škála emocionálních symptomů	1521	3	1,6048	1,6000	,462032	1,00	2,80
Škála hyperaktivity	1521	3	1,8293	1,8000	,428885	1,00	2,60
Problémy s vrstevníky	1519	5	1,3896	1,4000	,329556	1,00	2,60
Škála prosociálního chování	1521	3	2,3352	2,4000	,379311	1,20	3,00
Celkové skóre problémů	1522	2	1,6182	1,6000	,258548	1,00	2,30
Důsledky problémů	1388	136	,8055	,0000	1,571988	,00	8,00
Depresivní symptomy	1513	11	,4488	,3000	,400754	,00	1,60
Depres. symptomy s pozit. položkami	1512	12	,6455	,6000	,353607	,00	1,67
Škála štěstí	1513	11	,9608	1,0000	,432134	,00	2,00
Somatické symptomy	1518	6	,4833	,4000	,380155	,00	1,70
Problémy s příjmem potravy	1514	10	,5292	,2500	,544937	,00	1,75
Škála úzkosti	1511	13	,7947	,7692	,399819	,00	1,69
Somatická anxieta	1514	10	4,0581	4,0000	2,951568	,00	10,00
Škála antisociálního chování	1511	13	,6123	,5000	,607176	,00	2,63
Méně závažná delikvence	1508	16	,1561	,0000	,409165	,00	2,40
Závažná delikvence	1510	14	,1241	,0000	,319636	,00	1,17
Pozitivní vztah ke škole	1524	0	2,3053	2,4000	,621440	1,00	4,00
Negativní školní prostředí	1523	1	2,5699	2,5714	,468809	1,29	4,00
Pocit bezpečnosti ve škole	1517	7	3,1293	3,2000	,659890	1,00	4,00
Percipovaná podpora od učitelů	1523	1	2,4393	2,4286	,467194	1,00	4,00
Motivace ke studiu	1521	3	2,8027	2,8333	,529291	1,00	4,00
Inkonzistence výchovy	1516	8	2,3137	2,2000	,661440	1,00	4,00
Rodičovský zájem	1518	6	2,7882	2,8333	,562319	1,00	4,00
Rodičovský dohled	1517	7	2,8057	2,8333	,585860	1,13	4,00
Rodičovská vřelost	1517	7	3,2216	3,4000	,622499	1,00	4,00

8.2 Srovnání obou skupin v jednotlivých oblastech

Tabulka č. 4 znázorňuje porovnané hodnoty skórování obou skupin na všech škálách, které jsme do naší výzkumné části zařadili. Hodnoty jsou z oblasti internalizované a externalizované psychopatologie, rodiny a školy. Tabulka obsahuje zvýrazněné hodnoty, které vypovídají o statisticky významném rozdílu mezi intelektově nadanými adolescenty a souborem představujícím běžnou adolescentní populaci na všech měřených škálách.

Tabulka 4 – statistické zpracování všech škál

Nadaní adolescenti vs. srovnávací skupina							
	Průměr nadaní	Průměr srovnávací sk.	t	p	sv	Počet nadaní	Počet srov.sk.
Posttraumatický stres	1,22232	1,11572	1,39933	,161911	1576	56	1522
Problémy souvis. s traum. reakcí	3,25000	2,69987	1,48330	,138195	1570	56	1516
Škála problémů s chováním	1,67500	1,64806	,59674	,550765	1576	56	1522
Škála emocionálních symptomů	1,66071	1,60480	,88602	,375743	1575	56	1521
Škála hyperaktivity	1,85714	1,82932	,47591	,634203	1575	56	1521
Problémy s vrstevníky	1,51429	1,38960	2,74778	,006069	1573	56	1519
Škála prosociálního chování	2,37143	2,33517	,70175	,482936	1575	56	1521
Celkové skóre problémů	1,67679	1,61819	1,65005	,099133	1576	56	1522
Důsledky problémů	1,23214	,80548	1,96503	,049603	1442	56	1388
Depresivní symptomy	,53036	,44881	1,49078	,136221	1567	56	1513
Depres. sympt. s pozit. položk.	,66071	,64549	,31574	,752245	1566	56	1512
Škála štěstí	1,10357	,96081	2,43288	,015090	1567	56	1513
Somatické symptomy	,53036	,48331	,90943	,363261	1572	56	1518
Problémy s příjmem potravy	,42857	,52917	-1,36083	,173763	1568	56	1514
Škála úzkosti	,75687	,79475	-,69529	,486979	1565	56	1511
Somatická anxieta	4,00000	4,05812	-,14522	,884555	1568	56	1514
Škála antisociálního chování	,81027	,61229	2,37787	,017533	1565	56	1511
Méně závažná delikvence	,25357	,15613	1,73392	,083130	1562	56	1508
Závažná delikvence	,11012	,12412	-,32378	,746151	1564	56	1510
Pozitivní vztah ke škole	2,71071	2,30533	4,83534	,000001	1578	56	1524
Negativní školní prostředí	2,30612	2,56987	- 4,15716	,000034	1577	56	1523
Pocit bezpečnosti ve škole	3,36071	3,12933	2,56183	,010505	1571	56	1517
Percipovaná podpora od učitelů	2,79688	2,43930	5,65606	,000000	1577	56	1523
Motivace ke studiu	2,58333	2,80268	- 3,04157	,002392	1575	56	1521
Inkonzistence výchovy	2,20089	2,31374	- 1,25383	,210090	1570	56	1516
Rodičovský zájem	2,82440	2,78821	,47260	,636566	1572	56	1518
Rodičovský dohled	2,44643	2,80569	- 4,51211	,000007	1571	56	1517
Rodičovská vřelost	3,27143	3,22161	,58578	,558107	1571	56	1517

8.2.1 Internalizovaná psychopatologie

Tabulka č. 5 zobrazuje statisticky významné rozdíly mezi nadanými adolescenty a srovnávací skupinou v oblasti internalizované psychopatologie. Jako statisticky významné se ukázalo skórování na škále problémů s vrstevníky, kde nadaní adolescenti vykazují vyšší hodnoty skórování než srovnávací skupina. Dále se jedná o škálu důsledky problémů, na které nadaní adolescenti taktéž vykazují vyšší hodnoty skórování než srovnávací skupina. Jako poslední statisticky významná je škála štěstí, na které více skórovali nadaní oproti srovnávací skupině.

Téměř na všech škálách internalizované psychopatologie skórovali nadaní adolescenti více než srovnávací skupina. Výjimku tvořily tři škály, konkrétně škála problémů s příjmem potravy, škála úzkosti a somatická anxieta, na kterých skórovala více srovnávací skupina.

Tabulka 5 – statistické zpracování vybraných škál

Internalizovaná psychopatologie							
	Průměr nadaní	Průměr srovnávací sk.	t	p	sv	Počet nadaní	Počet srov. sk.
Posttraumatický stres	1,22232	1,11572	1,39933	,161911	1576	56	1522
Problémy souvis. s traum. reakcí	3,25000	2,69987	1,48330	,138195	1570	56	1516
Škála problémů s chováním	1,67500	1,64806	,59674	,550765	1576	56	1522
Škála emocionálních symptomů	1,66071	1,60480	,88602	,375743	1575	56	1521
Škála hyperaktivity	1,85714	1,82932	,47591	,634203	1575	56	1521
Problémy s vrstevníky	1,51429	1,38960	2,74778	,006069	1573	56	1519
Škála prosociálního chování	2,37143	2,33517	,70175	,482936	1575	56	1521
Celkové skóre problémů	1,67679	1,61819	1,65005	,099133	1576	56	1522
Důsledky problémů	1,23214	,80548	1,96503	,049603	1442	56	1388
Depresivní symptomy	,53036	,44881	1,49078	,136221	1567	56	1513
Depres. sympt. s pozit. položk.	,66071	,64549	,31574	,752245	1566	56	1512
Škála štěstí	1,10357	,96081	2,43288	,015090	1567	56	1513
Somatické symptomy	,53036	,48331	,90943	,363261	1572	56	1518
Problémy s příjmem potravy	,42857	,52917	- 1,36083	,173763	1568	56	1514
Škála úzkosti	,75687	,79475	- ,69529	,486979	1565	56	1511
Somatická anxieta	4,00000	4,05812	- ,14522	,884555	1568	56	1514

Ukázka položek z oblasti internalizované psychopatologie

Škála problémů s vrstevníky:

- Raději bych byl/a sám/sama, než s mými vrstevníky.
- Ostatní si na mě často zasednou nebo mě šikanují.
- S dospělými vycházím lépe než se svými vrstevníky.

Respondenti měli na danou položku výběr z těchto odpovědí: není pravda; částečně pravda; úplná pravda.

Škála štěstí:

- Viděl/a jsem budoucnost optimisticky.
- Všechno mě bavilo.
- Cítil/a jsem se sebejistý/á.

Respondenti měli na danou položku výběr z těchto odpovědí: není pravda; částečně pravda; úplná pravda.

Důsledky problémů:

- Znervózňují Vás či trápí potíže v některé z těchto oblastí: emoce, soustředění, chování nebo schopnost vycházet s ostatními?
- Vadí Vám tyto potíže doma?
- Vadí Vám tyto potíže ve vyučování?

Respondenti měli na danou položku výběr z těchto odpovědí: vůbec; trochu; středně; hodně.

8.2.2 Externalizovaná psychopatologie

Tabulka č. 6 zobrazuje porovnání nadaných adolescentů a srovnávací skupiny na škálách antisociálního chování, méně závažné delikvence a závažné delikvence. Na škále antisociálního chování byl jako na jediné shledán statisticky významný rozdíl, přičemž nadaní adolescenti skórovali více než srovnávací skupina. Nadaní adolescenti skórovali více i na škále méně závažné delikvence, tady ovšem nebyl rozdíl statisticky významný. Velmi podobně skórovali nadaní se srovnávací skupinou na škále závažné delikvence.

Tabulka 6 – statistické zpracování vybraných škál

Externalizovaná psychopatologie							
	Průměr nadaní	Průměr srovnávací sk.	t	p	sv	Počet nadaní	Počet srov. sk.
Škála antisociálního chování	,81027	,61229	2,37787	,017533	1565	56	1511
Méně závažná delikvence	,25357	,15613	1,73392	,083130	1562	56	1508
Závažná delikvence	,11012	,12412	-,32378	,746151	1564	56	1510

Ukázka položek z oblasti externalizované psychopatologie

Kolikrát jste (se) za poslední rok ...

Antisociální chování:

- ... úmyslně ničil/a nebo poškozoval/a veřejný nebo soukromý majetek?
- ... lhal/a rodičům nebo opatrovníkům o tom, kde nebo s kým jste byl/a?
- ... byl/a potrestán/a důtkou nebo jiným způsobem?

Méně závažná delikvence:

- ... byl/a ve škole po požití alkoholu?
- ... byl/a ve škole po požití marihuany?
- ... prodal/a drogy, abyste získala peníze?

Závažná delikvence:

... někoho zranil/a tak, že musel být ošetřen lékařem či zdravotní sestrou?

... byl/a zatčen/a policií?

... dostal/a díky svému chování do problémů se zákonem?

Respondenti měli na dané položky výběr z těchto odpovědí: 0x; 1x; 2x; 3-4x; 5x a více

8.2.3 Vztah rodič – dítě, Školní prostředí a vztah ke škole

Tabulka č. 7 zaznamenává rozdíly na škálách v oblasti rodiny a školy. Jak bylo již patrné z tabulky č. 2 a č. 3, nadaní adolescenti a srovnávací skupina se na mnohých škálách v těchto oblastech liší.

Tabulka 7 – statistické zpracování vybraných škál

Školní prostředí a vztah ke škole, Vztah rodič-dítě							
	Průměr nadaní	Průměr srovnávací sk.	t	p	sv	Počet nadaní	Počet srov.sk.
Pozitivní vztah ke škole	2,71071	2,30533	4,83534	,000001	1578	56	1524
Negativní školní prostředí	2,30612	2,56987	- 4,15716	,000034	1577	56	1523
Pocit bezpečnosti ve škole	3,36071	3,12933	2,56183	,010505	1571	56	1517
Percipovaná podpora od učitelů	2,79688	2,43930	5,65606	,000000	1577	56	1523
Motivace ke studiu	2,58333	2,80268	- 3,04157	,002392	1575	56	1521
Inkonzistence výchovy	2,20089	2,31374	1,25383	,210090	1570	56	1516
Rodičovský zájem	2,82440	2,78821	,47260	,636566	1572	56	1518
Rodičovský dohled	2,44643	2,80569	- 4,51211	,000007	1571	56	1517
Rodičovská vřelost	3,27143	3,22161	,58578	,558107	1571	56	1517

Co se týče školního prostředí a vztahu ke škole, je zde statisticky významný rozdíl na všech škálách spadajících do tohoto okruhu. Konkrétně se jedná o pozitivní vztah ke škole, pocit bezpečnosti ve škole a percipovaná podpora od učitelů. Na těchto škálách skórují nadaní adolescenti více v porovnání se srovnávací skupinou. Dále se jedná o negativní školní prostředí a motivaci ke studiu, kde je statisticky významný rozdíl, při kterém nadaní adolescenti skórují méně než srovnávací skupina.

V okruhu vztah rodič – dítě je statisticky významný rozdíl na škále rodičovský dohled, kdy nadaní adolescenti skórují výrazně méně než srovnávací skupina. Na škále inkonzistence výchovy vykazují vyšší hodnoty jedinci ze srovnávací skupiny. U rodičovského zájmu a rodičovské vřelosti jsou hodnoty obou souborů téměř vyrovnané, přesněji mírně ve prospěch nadaných adolescentů.

8.2.4 Korelace škál z oblastí Vztah rodič – dítě, Školní prostředí, vztah ke škole a škál vývojové psychopatologie

V následujících tabulkách prezentujeme výsledky korelací, které nám vyšly po statistickém zpracování dat z jednotlivých škál. Vzhledem k rozdílné velikosti našeho zkoumaného vzorku a srovnávací skupiny nezohledňujeme při interpretaci a následném zhodnocení výsledků hladinu významnosti, která je přímo ovlivněna velikostí vzorků, ale hodnotíme absolutní velikost koeficientu korelací. Z důvodu velkého rozdílu velikosti vzorků hodnotíme jako významnou hodnotu 0,2 a vyšší. Absolutní velikost koeficientu korelací může být sice také ovlivněna velikostí vzorku, ale ne v takové míře jako hladina významnosti.

8.2.4.1 Korelace škál školního prostředí a externalizované psychopatologie

V tabulce č. 8 představujeme korelace všech škál spadajících do oblastí školního prostředí a vztahu ke škole a škál externalizované psychopatologie. Jedná se o korelace u srovnávací skupiny. Jak jsme již zmínili výše, rozdílné velikosti zkoumaných vzorků způsobily, že se u srovnávací skupiny prokázaly všechny vztahy jako významné. Jako významnou proto i u dalších tabulek hodnotíme velikost koeficientu 0,2 a vyšší. Z tabulky je patrné, že vztahy mezi školou a externalizovanou psychopatií se dají charakterizovat jako nepřilíš těsné. Nejtěsnější vztahy jsou mezi škálami školy a antisociálním chováním.

V porovnání s ostatními můžeme zhodnotit jako nejméně těsné vztahy mezi školou a závažnou delikvencí. Ze školních škál má s externalizovanou psychopatií nejméně těsné vztahy škála pocitu bezpečnosti ve škole.

Tabulka 8 – korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA = srovnávací Korelace (srovnávací_nadání) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=1496			
	Antisociální chování	Méně závažná delikvence	Závažná delikvence
Pozitivní vztah ke škole	-0,28	-0,20	-0,16
Negativní školní prostředí	0,31	0,17	0,19
Pocit bezpečnosti ve škole	-0,11	-0,07	-0,09
Percipovaná podpora od učitelů	-0,31	-0,23	-0,15
Motivace ke studiu	-0,29	-0,24	-0,15

Následující tabulka č. 9 rovněž uvádí vztahy mezi škálami školního prostředí a vztahu ke škole a škál externalizované psychopatie. Tentokrát se jedná o korelace u skupiny nadaných. Jako nejtěsnější se ukazují vztahy mezi škálami školy a antisociálního chování. Jako nejméně těsné lze zhodnotit škály školy a závažné delikvence. Z uvedené tabulky je patrné, že nejvíce těsné vztahy mají škály externalizované psychopatie a negativní školní prostředí. Konkrétně je nejvyšší korelace ($r = 0,48$) mezi negativním školním prostředím a antisociálním chováním. Tento vztah lze charakterizovat jako středně těsný.

Tabulka 9 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA = nadání Korelace (srovnávací_nadání) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=56			
	Antisociální chování	Méně závažná delikvence	Závažná delikvence
Pozitivní vztah ke škole	-0,21	-0,18	-0,14
Negativní školní prostředí	0,48	0,31	0,18
Pocit bezpečnosti ve škole	-0,03	-0,09	-0,13
Percipovaná podpora od učitelů	-0,03	-0,04	-0,07
Motivace ke studiu	-0,30	-0,27	-0,15

8.2.4.2 Korelace škál rodiny a externalizované psychopatologie

Korelace mezi škálami, které se týkají rodiny a externalizované psychopatologie dokládá tabulka č. 10. Všechny korelace u srovnávací skupiny lze hodnotit jako nepříliš těsné. V nejtěsnějším vztahu jsou škály rodiny a antisociálního chování. Již menší sílu mají tyto vztahy s méně závažnou delikvencí. Nejméně těsné jsou vztahy mezi rodinou a závažnou delikvencí. Z rodinných škál je to rodičovský dohled, který má nejméně těsné vztahy s externalizovanou psychopatií. Jako nejtěsnější se prokázaly vztahy mezi inkonzistencí výchovy a antisociálním chováním, kdy hodnota korelace je 0,25. A vztah rodičovské vřelosti, který negativně koreluje s antisociálním chováním ($r = -0,27$).

Tabulka 10 – korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA = srovnávací Korelace (srovnávací_nadaní) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=1500			
	Antisociální chování	Méně závažná delikvence	Závažná delikvence
Inkonzistence výchovy	0,25	0,10	0,09
Rodičovský zájem	-0,20	-0,15	-0,10
Rodičovský dohled	-0,07	-0,12	-0,07
Rodičovská vřelost	-0,27	-0,18	-0,12

Tabulka č. 11 ukazuje, že u nadaných adolescentů se prokázaly mezi rodinou a externalizovanou psychopatií těsné vztahy. Řada korelací má středně těsný vztah. Jako nejsilnější se prokázaly vztahy mezi rodinnými škálami a antisociálním chováním. Méně závažná a závažná delikvence s rodinnými škálami korelovala méně těsně, přesto je zde řada silných vztahů. Škála rodičovské vřelosti má s externalizovanou psychopatií nejsilnější vztahy. Naopak nejméně těsné jsou vztahy rodičovského dohledu a extern. psychopatologie. Jako nejtěsnější se ukázal vztah mezi inkonzistencí výchovy a antisociálním chováním ($r = 0,59$). Dále rodičovská vřelost negativně koreluje

s antisociálním chováním ($r = -0,59$). Další středně těsný vztah byl prokázán mezi rodičovskou vřelostí a závažnou delikvencí ($r = -0,51$).

Tabulka 11 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA = nadaní Korelace (srovnávací_nadaní) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=56			
	Antisociální chování	Méně závažná delikvence	Závažná delikvence
Inkonzistence výchovy	0,59	0,30	0,17
Rodičovský zájem	-0,44	-0,32	-0,41
Rodičovský dohled	0,07	-0,03	-0,24
Rodičovská vřelost	-0,59	-0,43	-0,51

8.2.4.3 Korelace školního prostředí a internalizované psychopatologie

Tabulka č. 12 prezentuje zjištěné korelace mezi škálami, které se týkají školy a internalizované psychopatologie. Jedná se o srovnávací skupinu a z internalizované psychopatologie je zde zobrazeno prvních pět škál. Většina vztahů mezi škálami se projevila jako nepříliš těsná. Nejsilnější vztahy se ukázaly u školy a problémů s chováním. Dále jsou podobně těsné vztahy mezi školou a škálou hyperaktivity. Jako nejméně těsné se projevily vztahy mezi školou a problémy související s traumatickou reakcí. Motivace ke studiu má nejméně těsné vztahy k vybraným škálám internalizované psychopatologie. Konkrétně nejtěsnější vztah se mezi prezentovanými korelacemi projevila u negativního školního prostředí a problémů s chováním ($r = 0,35$).

Tabulka 12 – korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA= srovnávací Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=1359					
	Posttraum. stres	Problémy souvis. s traumat. reakcí	Problémy s chováním	Emocionální symptomy	Škála hyperaktivity
Pozitivní vztah ke škole	-0,07	0,00	-0,23	-0,04	-0,24
Negativní školní prostředí	0,22	0,14	0,35	0,15	0,24
Pocit bezpečnosti ve škole	-0,24	-0,20	-0,17	-0,22	-0,15
Percipovaná podpora od učitelů	-0,20	-0,15	-0,25	-0,12	-0,26
Motivace ke studiu	-0,02	0,02	-0,17	0,01	-0,20

Další škály z oblasti internalizované psychopatologie jsou v tabulce č. 13. Opět lze vztahy charakterizovat jako nepříliš těsné. U škál prezentovaných v této tabulce má škola nejtěsnější vztahy s celkovým skóre problémů. S vybranými škálami internalizované psychopatologie má nejméně těsné vztahy motivace ke studiu. Jako nejtěsnější se projevil vztah mezi negativním školním prostředím a celkovým skóre problémů ($r = 0,33$).

Tabulka 13- korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA= srovnávací Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=1359						
	Problémy s vrstevníky	Prosociál. chování	Celkové skóre problémů	Důsledky problémů	Depres. symptomy	Škála štěstí
Pozitivní vztah ke škole	-0,10	0,26	-0,22	-0,02	-0,06	0,13
Negativní školní prostředí	0,14	-0,17	0,33	0,04	0,15	-0,07
Pocit bezpečnosti ve škole	-0,25	0,17	-0,30	-0,13	-0,19	0,24
Percipovaná podpora od učitelů	-0,07	0,19	-0,26	-0,11	-0,16	0,17
Motivace ke studiu	-0,06	0,23	-0,15	-0,01	-0,04	0,07

Tabulka č. 14 prezentuje vztahy školních škál a posledních pěti škál internalizované psychopatologie. Korelace jsou zde až na jednu výjimku zanedbatelné. Výjimkou je škála pocitu bezpečnosti ve škole, která negativně koreluje se škálou depresivních symptomů s pozit. položkami ($r = -0,24$). Pozitivní vztah ke škole má nejméně silné vztahy se škálami internalizované psychopatologie.

Tabulka 14 – korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA= srovnávací Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=1359					
	Depres.sympt. s pozit.položk.	Somatické symptomy	Problémy s příjemem potravy	Škála úzkosti	Somatická anxieta
Pozitivní vztah ke škole	-0,10	-0,03	-0,01	0,04	0,04
Negativní školní prostředí	0,14	0,11	0,09	0,04	0,06
Pocit bezpečnosti ve škole	-0,24	-0,17	-0,11	-0,12	-0,08
Percipovaná podpora od učitelů	-0,19	-0,10	-0,08	-0,01	-0,05
Motivace ke studiu	-0,06	0,00	0,04	0,17	0,08

U nadaných adolescentů jsou vztahy mezi školou a internalizovanou psychologií poměrně slabé. Většinu vztahů lze označit jako zanedbatelné. Nejméně těsné vztahy těchto vybraných škál jsou s motivací ke studiu. Nejtěsnější vztahy má s internalizovanou psychologií negativní školní prostředí. Tato škála má nejtěsnější vztah s problémy s chováním, kdy hodnota korelace je 0,46. V tomto případě se jedná o středně těsný vztah. Negativní školní prostředí dále koreluje s posttraumatickým stresem ($r = 0,27$) a s emocionálními symptomy ($r = 0,28$), jak dokládá tabulka č. 15.

Tabulka 15 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA= nadaní Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=56					
	Posttraum. stres	Problémy souvis. s traumat. reakcí	Problémy s chováním	Emocionální symptomy	Škála hyperaktivity
Pozitivní vztah ke škole	0,03	-0,04	-0,23	0,03	-0,18
Negativní školní prostředí	0,27	0,14	0,46	0,28	0,26
Pocit bezpečnosti ve škole	0,10	0,08	-0,21	-0,03	-0,02
Percipovaná podpora od učitelů	-0,09	-0,11	-0,19	-0,19	-0,20
Motivace ke studiu	0,02	-0,03	-0,12	0,16	-0,05

V tabulce č. 16 můžeme vidět nejtěsnější vztahy mezi negativním školním prostředím a vybranými škálami internalizované psychopatologie. Negativní školní prostředí relativně silně koreluje s celkovým skóre problémů a s depresivními symptomy. Oba dva vztahy jsou středně těsné a hodnota jejich korelace je 0,41. Naopak pozitivní vztah ke škole má nejméně těsné vztahy s internalizovanou psychopatií. Pocit bezpečnosti ve škole negativně koreluje s problémy s vrstevníky ($r = -0,33$). Mezi percipovanou podporou od učitelů a škálou štěstí jsme zaznamenali korelaci o hodnotě 0,28.

Tabulka 16 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA= nadaní Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=56						
	Problémy s vrstevníky	Prosociál. chování	Celkové skóre problémů	Důsledky problémů	Depres. symptomy	Škála štěstí
Pozitivní vztah ke škole	0,02	0,12	-0,11	0,11	-0,09	0,10
Negativní školní prostředí	0,23	-0,16	0,41	0,24	0,41	-0,19
Pocit bezpečnosti ve škole	-0,33	0,25	-0,19	-0,01	0,01	0,11
Percipovaná podpora od učitelů	-0,09	0,02	-0,23	-0,03	-0,16	0,28
Motivace ke studiu	0,13	-0,02	-0,06	-0,03	-0,08	0,22

I u posledních škál internalizované psychopatologie jsou vztahy ve většině případů zanedbatelné. Opět nejsilnější vztahy jsou mezi negativním školním prostředím a intern. psychopatologií. Negativní školní prostředí nejtěsněji korelovalo s depresivními symptomy s pozit. položkami ($r = 0,37$). Další vztah jsme zjistili mezi negativním školním prostředím a škálou problémů s příjmem potravy ($r = 0,30$). Stejně těsný vztah je mezi motivací ke studiu a somatickou anxiétou ($r = 0,30$). V tabulce č. 17 jsou nejméně těsné vztahy mezi pozitivním vztahem ke škole a škálami internalizované psychopatologie.

Tabulka 17 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA=nadání Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=56					
	Depres.sympt. s pozit.položk.	Somatické symptomy	Problémy s příjmem potravy	Škála úzkosti	Somatická anxieta
Pozitivní vztah ke škole	-0,11	0,00	-0,03	-0,03	0,16
Negativní školní prostředí	0,37	0,14	0,30	0,16	0,12
Pocit bezpečnosti ve škole	-0,04	-0,08	-0,06	-0,02	0,04
Percipovaná podpora od učitelů	-0,20	-0,01	-0,09	-0,06	-0,04
Motivace ke studiu	-0,12	0,14	0,11	0,23	0,30

8.2.4.4 Korelace škál rodiny a internalizované psychopatologie

Tabulka č. 18 znázorňuje korelace mezi rodinou a internalizovanou psychopatologií u srovnávací skupiny. Většina znázorněných vztahů je spíše zanedbatelná. Nejtěsnější vztahy jsou mezi inkonzistencí výchovy a vybranými škálami internalizované psychopatologie. Naopak nejméně silné vztahy jsou mezi rodičovským dohledem a těmito škálami. Inkonzistence výchovy má nejsilnější vztahy s posttraumatickým stresem ($r = 0,28$), se škálou problémů s chováním ($r = 0,28$) a se škálou hyperaktivity ($r = 0,27$).

Tabulka 18 – korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA= srovnávací Korelace (saha_nadani) Označ. Korelace jsou významné na hlad. $P < ,05000$ N=1361					
	Posttraum. stres	Problémy souvis. s traumat. reakcí	Problémy s chováním	Emocionální symptomy	Škála hyperaktivity
Inkonzistence výchovy	0,28	0,23	0,28	0,20	0,27
Rodičovský zájem	-0,08	-0,09	-0,14	-0,04	-0,12
Rodičovský dohled	0,08	0,04	-0,05	0,09	0,06
Rodičovská vřelost	-0,16	-0,18	-0,24	-0,10	-0,18

I v další tabulce č. 19 vykazuje nejsilnější vztahy s internalizovanou psychopatií inkonzistence výchovy. Naopak nejméně těsné vztahy jsou s rodičovským dohledem. Inkonzistence výchovy nejtěsněji koreluje s celkovým skóre problémů ($r = 0,33$) a s depresivními symptomy ($r = 0,29$). Rodičovský zájem má nejtěsnější vztah s prosociálním chováním ($r = 0,28$). Rodičovská vřelost rovněž nejtěsněji koreluje s prosociálním chováním ($r = 0,27$) a negativně koreluje s celkovým skóre problémů, kdy hodnota korelačního koeficientu je $-0,26$.

Tabulka 19 – korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA= srovnávací Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=1361						
	Problémy s vrstevníky	Prosociál. chování	Celkové skóre problémů	Důsledky problémů	Depres. symptomy	Škála štěstí
Inkonzistence výchovy	0,13	-0,08	0,33	0,18	0,29	-0,16
Rodičovský zájem	-0,11	0,28	-0,15	-0,07	-0,10	0,19
Rodičovský dohled	-0,02	0,17	0,04	0,06	0,04	0,02
Rodičovská vřelost	-0,19	0,27	-0,26	-0,15	-0,22	0,22

U srovnávací skupiny a posledních škál internalizované psychopatologie opět nalezneme nejtěsnější vztahy s inkonzistencí výchovy. Např. se jedná o vztah mezi inkonzistencí výchovy a škálou depresivních symptomů s pozit. položkami ($r = 0,28$). Rovněž rodičovská vřelost nejtěsněji negativně koreluje se škálou depresivních symptomů s pozitiv. položkami ($r = -0,25$). Méně těsný vztah můžeme nalézt např. mezi rodičovským dohledem a škálou úzkosti ($r = 0,20$). Nejméně těsné vztahy má se škálami internalizované psychopatologie rodičovský zájem. Výše zmíněné výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 20.

Tabulka 20 – korelace vybraných škál u srovnávací skupiny

SKUPINA=srovnávací Korelace (saha_nadani) Označ. Korelace jsou významné na hlad. $P < ,05000$ N=1361					
	Depres.sympt. s pozit.položk.	Somatické symptomy	Problémy s příjmem potravy	Škála úzkosti	Somatická anxieta
Inkonzistencí výchovy	0,28	0,21	0,15	0,21	0,20
Rodičovský zájem	-0,15	-0,03	-0,03	0,08	0,04
Rodičovský dohled	0,03	0,04	0,07	0,20	-0,08
Rodičovská vřelost	-0,25	-0,09	-0,04	-0,01	-0,00

U nadaných adolescentů jsou nejtěsnější vztahy rodinných škál s posttraumatickým stresem, dále se škálou problémů s chováním a se škálou hyperaktivity. Nejsilnější vztahy má se škálami internalizované psychopatologie inkonzistence výchovy. Naopak nejméně těsné vztahy má s těmito škálami rodičovský dohled. Středně těsný vztah má inkonzistence výchovy se škálou problémů s chováním ($r = 0,46$). Již méně těsné vztahy jsou mezi inkonzistencí výchovy a posttraumatickým stresem ($r = 0,37$). Dále rodičovský zájem negativně koreluje se škálou hyperaktivity ($r = - 0,37$). Rodičovská vřelost negativně koreluje s posttraumatickým stresem ($r = - 0,35$), se škálou hyperaktivity ($r = - 0,31$) a se škálou problémů s chováním ($r = -0,34$). Všechny uvedené výsledky prezentuje tabulka č. 21.

Tabulka 21 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA= nadání Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=56					
	Posttraum. stres	Problémy souvis. s traumat. reakcí	Problémy s chováním	Emocionální symptomy	Škála hyperaktivity
Inkonzistence výchovy	0,37	0,33	0,46	0,31	0,34
Rodičovský zájem	-0,26	-0,23	-0,28	-0,16	-0,37
Rodičovský dohled	-0,10	0,08	0,05	-0,09	-0,03
Rodičovská vřelost	-0,35	-0,15	-0,34	-0,25	-0,31

V tabulce č. 22 jsou nejtěsnější vztahy mezi škálami rodiny a celkovým skóre problémů či depresivními symptomy. Škály internalizované psychopatologie mají těsné vztahy s inkonzistencí výchovy, rodičovským zájmem a vřelostí. Zanedbatelné vztahy jsou se škálou rodičovského dohledu. Nejtěsnější vztah vykazuje inkonzistence výchovy s depresivními symptomy ($r = 0,50$). K dalším relativně těsným vztahům této škály náleží vztah k celkovému skóre problémů ($r = 0,43$) a k důsledkům problémů ($r = 0,44$). Rodičovský zájem negativně koreluje s celkovým skóre problémů ($r = -0,33$) a se škálou depresivních symptomů ($r = -0,37$). Rodičovská vřelost negativně koreluje s depresivními symptomy ($r = -0,43$).

Tabulka 22 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA= nadání Korelace (saha_nadani) Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$ N=56						
	Problémy s vrstevníky	Prosociál. chování	Celkové skóre problémů	Důsledky problémů	Depres. symptomy	Škála štěstí
Inkonzistence výchovy	0,20	-0,08	0,43	0,44	0,50	-0,16
Rodičovský zájem	-0,17	0,22	-0,33	-0,30	-0,37	0,16
Rodičovský dohled	-0,26	0,00	-0,12	0,09	-0,01	-0,01
Rodičovská vřelost	-0,06	0,07	-0,32	-0,22	-0,43	0,31

Tabulka č. 23 ukazuje korelace rodiny a posledních škál internalizované psychopatologie. Nejtěsnější jsou vztahy mezi rodinnými škálami a škálou depresivních symptomů s pozit. položkami. Z rodinných škál má se škálami internalizované psychopatologie nejtěsnější vztahy inkonzistence výchovy. Naopak nejméně silné vztahy se ukázaly u rodičovského dohledu. Nejsilnější vztah se projevil u rodičovské vřelosti, která negativně koreluje se škálou depresivních symptomů s pozit. položkami ($r = -0,44$).

Tabulka 23 – korelace vybraných škál u skupiny nadaných

SKUPINA= nadaní					
Korelace (saha_nadani)					
Označ. korelace jsou významné na hlad. $p < ,05000$					
N=56					
	Depres.sympt. s pozit.položk.	Somatické symptomy	Problémy s příjmem potravy	Škála úzkosti	Somatická anxieta
Inkonzistence výchovy	0,43	0,38	0,39	0,31	0,35
Rodičovský zájem	-0,35	-0,21	-0,24	-0,07	-0,20
Rodičovský dohled	-0,01	0,13	0,05	0,16	-0,07
Rodičovská vřelost	-0,44	-0,24	-0,25	-0,14	-0,19

9. DISKUSE

V našem výzkumu porovnááme rozdíly v oblasti vývojové psychopatologie mezi intelektově nadanými adolescenty a srovnávací skupinou, která představuje běžnou adolescentní populaci. Zkoumáme projevy internalizované a externalizované psychopatologie a zaměřujeme se i na oblast rodiny a školy jako dalších faktorů, které mohou mít významný vliv na projevy vývojové psychopatologie.

Cílem našeho výzkumu je zjištění, jakou roli sehraává intelektové nadání ve vývoji v období adolescence. Chceme zjistit, zda se nadání adolescenti v projevech vývojové psychopatologie liší v porovnání s běžnou adolescentní populací.

Na několika škálách se po statistickém zpracování dat obou skupin projevily statisticky významné rozdíly. Jedná se jak o škály internalizované a externalizované psychopatologie, tak o oblast rodiny a školy.

V oblasti internalizované psychopatologie byly významné rozdíly prokázány na třech škálách. Konkrétně se jedná o škálu problémů s vrstevníky, důsledky problémů a škálu štěstí, kde nadání adolescenti skórovali více než adolescenti reprezentující běžnou populaci. Tudíž hypotézu č. 1, ve které jsme předpokládali, že intelektově nadání adolescenti dosahují vyšší výsledky na škálách internalizované psychopatologie, můžeme potvrdit jen částečně.

Námi prokázané větší problémy s vrstevníky u nadaných potvrzují ve svých studiích také Benbowová (1983), Zaffran a Colangelo (1979), Hříbková (2009) či Laznibatová a Mačišáková (2000). Výsledky našeho výzkumu jsou ve shodě se závěry Novotné (2004), která na stejném osmiletém gymnáziu zjistila, že i ve specializovaných třídách pro nadané, jsou děti odmítané a izolované. Podle Novotné se ve všech třídách vyskytují oblíbení i neoblíbení až izolovaní jedinci. Mezi neoblíbené často patřili jedinci s problematickým rodinným prostředím (2004; in Hříbková, 2009). Vyšší skórování nadaných adolescentů na položkách, které vyjadřují spíše preferenci samoty před vrstevníky, si vysvětlujeme nižší potřebou sociálních kontaktů a sociálních vztahů s ostatními, jak to dokládají i výzkumy Laznibatové a Mačišákové (2000). Vyšší skórování oproti běžné adolescentní populaci vykazovali nadání u položky upřednostnění dospělých před vrstevníky. Tato skutečnost pravděpodobně vychází z rozdílných intelektových schopností, kdy nadání preferují dospělí, protože jim jsou mentálně blíže než jejich vrstevníci. Problémy s vrstevníky byly vyjádřeny i položkou „ostatní si na mě zasednou nebo mě šikanují“. Tato

pozice nadaného může vycházet z jejich časté potřeby vytvářet tlak na okolí, aby tak zvýšili pozornost ke své osobě a svým činnostem. V tomto případě se některé studie o nadaných vyjadřují jako o jedincích, kteří často ve skupině zaujímají extrémní pozici leadera nebo outsidera. V pozici outsidera bývá nadaný často izolován (Hříbková, 2009).

Důsledky problémů představují další škálu, na které byl prokázán statisticky významný rozdíl vyššího skórování nadaných adolescentů oproti srovnávací skupině. Tato škála vypovídá o důsledcích problémů v oblasti emocí, chování a soustředění. Z našeho výzkumu zjišťujeme, že nadaní adolescenti více pociťují důsledky těchto problémů než srovnávací skupina. To pravděpodobně souvisí se senzitivitou až přecitlivělostí nadaných, kdy nadané děti reagují na řadu negativních podnětů citlivěji. Vyšší senzitivitu až přecitlivělost nadaných uvádí např. Pendarwis (1990).

Škála štěstí byla poslední škálou internalizované psychopatologie, na které byl prokázán statisticky významný rozdíl. I na této škále skórovali nadaní adolescenti výše než srovnávací skupina. Ovšem v tomto případě má vyšší výsledek pro nadané zcela pozitivní charakter. Vyšší skórování nadaných na škále štěstí je ve shodě s řadou teorií, které podporují názor, že intelektově nadaní disponují značnou energií, vitalitou a aktivitou. Tento názor potvrzuje např. i Laznibatová (2001), Urban (1994) či Webb et al. (1995). Již Terman nadané charakterizuje jako cílevědomé jedince s vysokou sebedůvěrou (1925; in Drábková, 1998). Rovněž Hollingworthová nadané popisuje jako více sebevědomé a soběstačné jedince (1942; in Drábková, 1998). Zmiňovaná zjištění jsou ve shodě s našimi výsledky, ve kterých nadaní na položkách o sebejistotě, optimistické budoucnosti či o absenci nudy skórovali více než běžná adolescentní populace.

Výsledky skórování na ostatních škálách jsou u obou skupin velmi podobné a ve většině případů jsou to nadaní adolescenti, kteří mají mírně vyšší výsledky. V kontextu těchto statisticky nevýznamných rozdílů jsou jen tři škály, na kterých nadaní adolescenti dosahují nižších hodnot než srovnávací skupina. Jedná se o škálu úzkosti, o problémy s příjmem potravy a somatickou anxiétu. Nižší míru anxiety u nadaných uvádí např. Laznibatová (2000).

V oblasti externalizované psychopatologie se prokázal jako statisticky významný rozdíl na škále problémového chování. Na této škále v rozporu s naším očekáváním skórovali více nadaní adolescenti. Na dalších dvou škálách (méně závažná delikvence, závažná delikvence) nebyl rozdíl statisticky významný. Ovšem i na škále méně závažné delikvence skórovali nadaní více než srovnávací skupina. Z výsledků našeho výzkumu vyplývá,

že hypotézu č. 2 musíme zamítnout. Náš předpoklad, že intelektově nadaní adolescenti dosahují nižší výsledky na škálách externalizované psychopatologie, nebyl potvrzen.

Problémové chování nadaných může do jisté míry souviset i s dalšími výsledky našeho výzkumu. Např. na škále rodičovského dohledu skórovali nadaní adolescenti významně méně než srovnávací skupina. I tato skutečnost může přispívat k tomu, že nadaní mají více příležitostí a prostoru pro různé formy problémového chování. Při úvaze nad problémovým chováním nadaných musíme vycházet z charakteristik adolescence, které jsou platné pro většinu jedinců tohoto vývojového období. Autoři Moffitt a Caspi uvádějí, že různé formy porušování pravidel v adolescenci jsou natolik rozšířené, že jsou pokládány za normativní součást vývoje (2001; in Blatný et al., 2005). Projevy problémového chování nejsou pravděpodobně výjimkou ani u nadaných adolescentů a lze je považovat za vývojově podmíněné. Nadaní jedinci se v našem výzkumu více dopouštějí různých přestupků pravidel, lhaní autoritám či fyzických soubojů. Dokladem mohou být některé příklady našich výsledků. Např. za poslední rok se 5x a více začalo 21,43 % nadaných s někým rvát nebo postrkovat. Dále 23,21 % nadaných uvedlo, že byli za školou 5x a více za poslední rok. Dalším vysvětlením problémového chování nadaných může být významný vliv vrstevníků právě v období adolescence, kterému do určité míry podléhají všichni adolescenti.

V oblasti školy se projevíly statisticky významné rozdíly na všech měřených škálách. Musíme poznamenat, že náš výzkumný vzorek byl specifický svým složením. Tento soubor tvořili nadaní adolescenti, kteří navštěvují speciální osmileté gymnázium zaměřené na výuku nadaných. Prostředí školy a školní výuka je tedy přímo zaměřená na nadané jedince, proto výsledky našeho výzkumu mohou být touto skutečností ovlivněny. Vyšší skórování nadaných na škále pozitivního vztahu ke škole si vysvětlujeme podnětným prostředím a přizpůsobením se požadavkům a nárokům nadaných. Výuka, která je v tomto případě přímo koncipovaná pro nadané, patrně předchází jevům jako je pocit nudy při výuce či nechut' do školy docházet. Jak jsme však zjistili, neovlivňuje motivaci nadaných jedinců ke studiu. Na škále motivace ke studiu skórovali nadaní významně níže než srovnávací skupina představující běžnou populaci. Nízká motivovanost je u populace nadaných známa. V našem výzkumu jsme zjistili, že se vyskytuje i u nadaných ve specializovaných výukových programech. Podle Laznibatové (2007) má u motivace nadaných významný vliv faktor rodiny. Podle této autorky faktor rodiny pozitivně nebo negativně ovlivňuje sebepojetí, sociální vztahy a zejména motivaci nadaného jedince.

Ve vztahu rodič – dítě byl zjištěn statisticky významný rozdíl na škále rodičovského dohledu. Statisticky významně nižší skórování nadaných adolescentů na škále rodičovského dohledu se konkrétně projevilo např. nižší rodičovskou kontrolou jejich potomků v oblasti pití alkoholu a kouření. Výsledek na této škále nekoresponduje s naším očekáváním. Nižší míra rodičovského dohledu u nadaných patrně souvisí s větší důvěrou a s poskytováním větší svobody. Podle Laznibatové (2007) mnohé výzkumy potvrdily, že v otázce výchovy nadaných mají disciplína a trest negativní vliv. Silvermanová uvádí, že v období adolescence je nejvhodnější, aby rodiče k nadaným přistupovali na základě větší svobody a zodpovědnosti (1993; in Portešová, 2006). Dále se nižší skórování projevilo u dohledu nad domácí školní přípravou. To si vysvětlujeme větší samostatností nadaných a tím, že disponují takovými intelektovými charakteristikami, které jim umožňují víceméně při domácích úkolech pracovat bez pomoci a dohledu rodičů.

V oblasti srovnávání adolescentů a intelektově nadaných adolescentů v míře internalizované a externalizované psychopatologie v závislosti na faktorech rodiny a školy jsme zjistili odlišnosti vztahů. Faktor rodiny a školy se u nadaných projevil v některých případech těsností vztahů jak u externalizované, tak u internalizované psychopatologie. U srovnávací skupiny byly vztahy těchto faktorů a vývojové psychopatologie méně těsné a měly spíše zanedbatelný nebo nepříliš těsný charakter.

Jako nejsilnější se prokázaly vztahy mezi rodinnými škálami a antisociálním chováním. Méně závažná a závažná delikvence s rodinnými škálami korelovala méně těsně, přesto je zde řada relativně silných vztahů. Tyto výsledky si vysvětlujeme větším vlivem rodiny na skutečnost, zda dítě či adolescent chodí např. za školu či se dopouští porušování pravidel. Kvalita rodinného prostředí již nemá tak velký vliv na méně závažnou a závažnou delikvenci, kde působí i další činitelé.

Faktor rodiny se u nadaných projevil silnými vztahy i u internalizované psychopatologie. Nejsilnější vztahy se projeví u depresivních symptomů nebo např. u problémů s chováním. Internalizovaná psychopatologie má nejtěsnější vztahy s inkonzistencí výchovy, ale těsné vztahy se projeví i s rodičovským zájmem a vřelostí. Kvalita rodinného prostředí je pro nadané jedince velmi významná, což dokládá řada autorů např. Laznibatová (2007), Mačišáková (2000), Hříbková (2009) a další. Naše výsledky jsou také ve shodě s Portešovou (2006), podle které lze v rodinách s nadanými dětmi a adolescenty nalézt určitou specifickou vztahů a řadu specifických problémů. Podle Colangela a Dettmanna výzkumy dokazují, že vysoká koheze rodiny a malá konfliktnost

u nadaných významně přispívá k vyšší míře sebedůvěry a k nízké míře anxiozity (1983; in Portešová, 2006).

U nadaných adolescentů se projevila větší těsnost vztahů mezi rodinou a škálami vývojové psychopatologie. Kvalita rodinného prostředí významněji ovlivňuje míru internalizované a externalizované psychopatologie u intelektově nadaných adolescentů. Můžeme tedy potvrdit hypotézu č. 3.

Faktor školy měl ve srovnání s rodinou menší těsnost vztahů s vývojovou psychopatií a to jak u nadaných adolescentů, tak u srovnávací skupiny. U nadaných měly školní škály nejtěsnější vztahy s antisociálním chováním. Tyto výsledky pravděpodobně souvisí s tím, že vztah ke škole a školnímu prostředí může mít vliv na to, zda daný jedinec např. chodí za školu či se dostává do fyzických konfliktů. Méně závažná a závažná delikvence je vlivem školy ovlivněna podstatně méně a závisí i na jiných faktorech.

Vztah školy a internalizované psychopatologie se na většině škál u obou skupin neprokázal jako příliš těsný. U nadaných adolescentů se prokázaly nejtěsnější vztahy mezi negativním školním prostředím a škálami internalizované psychopatologie. Např. vztah mezi negativním školním prostředím a celkovým skóre problémů nebo depresivními symptomy byl středně těsný. Celkově naše výsledky nevykazují příliš těsné vztahy mezi školou a vývojovou psychopatií. Hypotézu č. 4 musíme zamítnout.

10. ZÁVĚR

Ve výzkumné části předkládané práce jsme se snažili postihnout rozdíly v oblasti vývojové psychopatologie mezi nadanými adolescenty a běžnou adolescentní populací. Celkově v oblasti této problematiky nadaných jedinců nepanuje shoda. Výsledky našeho výzkumu spíše podporují teorie, které nadaným nepřipisují vyšší míru emocionálních a sociálních problémů.

Výsledky našeho výzkumu nevykazují, s výjimkou tří škál, významné rozdíly v internalizované psychopatologii mezi nadanými a běžnou populací srovnatelného věku. Podle našich výsledků si nadaní celkově v projevech internalizované psychopatologie nestojí výrazně hůře nebo lépe oproti svým vrstevníkům. To potvrzují i Garland a Zigler (1999), kteří upozorňují na přetrvávající mýty o emocionálních a sociálních problémech nadaných adolescentů. Významný rozdíl se prokázal na škále problémů s vrstevníky a škále s důsledky problémů. V těchto oblastech vykazují nadaní adolescenti větší problémy oproti běžné adolescentní populaci. Ovšem na škále štěstí byl výsledek ve prospěch nadaných.

Problémy s vrstevníky dokládají studie mnohých autorů např. Benbowová (1983), Zaffrann a Colangelo (1979), Hříbková (2009) či Laznibatová a Mačišáková (2000). Tento problém byl mnohokrát prokázán a je důležitým zjištěním, že právě v období adolescence nemají nadaní dostatečně uspokojivé vztahy se svými vrstevníky, což může vést k mnohým potížím. Jak dokládá Macek (2001), právě v období adolescence je typická intenzivní sebereflexe, která je úzce provázána s vědomím vlastní hodnoty, pocitu jedinečnosti a oceněním ze strany druhých.

V oblasti externalizované psychopatologie obecně nedošlo k velkým rozdílům mezi nadanými adolescenty a srovnávací skupinou. Na jedné škále jsme zjistili statisticky významný rozdíl u problémového chování. Překvapivě se jedná o nadané adolescenty, kteří na této škále skórovali více než běžná adolescentní populace. V oblasti problémového chování, méně závažné delikvence a závažné delikvence se v našem výzkumu intelektové nadání neprokázalo jako protektivní faktor. Z hlediska prevence rizikového chování v dospívání je tedy nutné zaměřit se i na nadanou adolescentní populaci.

V našem výzkumu jsme se snažili postihnout i další faktory, které by mohly mít vliv na projevy vývojové psychopatologie. Zaměřili jsme se na vztahy internalizované a externalizované psychopatologie se škálami rodiny a školy. U nadaných adolescentů se u několika škál prokázaly těsné vztahy mezi rodinou a vývojovou psychopatií. Těsné vztahy se prokázaly u rodinných škál a externalizované psychopatologie. Konkrétně

jsou nejtěsnější vztahy mezi rodinnými škálami a antisociálním chováním. U škál internalizované psychopatologie se prokázala s faktorem rodiny řada těsných vztahů. Nejtěsnější vztahy jsme u nadaných zjistili mezi rodinnými škálami a depresivními symptomy. Z rodinných škál je to inkonzistence výchovy, která má téměř s většinou škál internalizované psychopatologie těsné vztahy. U školních škál se vztahy s vývojovou psychopatií prokázaly jako méně těsné. Nejtěsnější jsou vztahy mezi negativním školním prostředím a škálami vývojové psychopatologie. U běžné adolescentní populace byly tyto vztahy spíše zanedbatelné a to jak u faktoru školy, tak i u rodinných škál.

Významnost rodinného a školního prostředí zdůraznili ve svých modelech nadání i Mönsk (1993) či Renzulli (1977). U nadané populace je nutný specifický přístup a to jak ze strany rodičů, tak také ze strany školy a učitelů. Škola by měla nadaným studentům poskytnout optimální náročnost a tempo vzdělávání, zaměřit se na práci s motivací a podporovat kontakty s vrstevníky. Citlivý a podporující přístup rodičů a zároveň dostatečná důvěra a volnost přispívá k příznivé skutečnosti, že se nadání nijak významně neliší v míře problémů od svých vrstevníků.

Gecková a Van Dijk (2001) ve své studii potvrdili významný vztah mezi sociální oporou a psychickým a zdravotním stavem. Zjistili, že až čtvrtina adolescentů se nemá se svými problémy na koho obrátit. Z těchto zjištění můžeme usuzovat na významnost rodiny u nadaných adolescentů. V našem výzkumu se nám potvrdily problémové vztahy nadaných s vrstevníky. Tudíž rodina by měla fungovat jako důležitá sociální opora při problémech nadaných.

11. SHRNUTÍ

V našem výzkumu jsme se snažili zmapovat rozdíly v oblasti vývojové psychopatologie u nadaných adolescentů a u běžné adolescentní populace. Období adolescence je samo o sobě náročné kvůli řadě vývojových úkolů, které musí dospívající v této životní etapě řešit. Pro naši práci jsme si vybrali nadané adolescenty, o kterých se řada autorů vyjadřuje jako o jedincích s mnoha emocionálními a sociálními problémy. Zajímalo nás, zda se budou nadaní adolescenti lišit na škálách vývojové psychopatologie oproti svým vrstevníkům.

K našim výzkumným záměrům jsme navázali na mezinárodní projekt SAHA, který zkoumá rizikové a protektivní faktory sociálního a zdravotního vývoje školní mládeže. Ve zmiňovaném projektu byl využit široce zaměřený dotazník, který jsme použili i v našem výzkumu. Pro účely naší práce jsme vybrali okruhy internalizované psychopatologie, externalizované psychopatologie, školního prostředí a vztahu ke škole a okruh vztah rodič – dítě.

Nadanou adolescentní populaci v naší práci reprezentoval soubor 56 nadaných jedinců, kteří absolvovali IQ test Mensy ČR s výsledkem odpovídajícím vysokému nadprůměru (tj. rovnajícímu se nebo převyšujícímu 130). Běžnou adolescentní populaci reprezentoval vzorek 1524 adolescentů. Tito adolescenti se účastnili projektu SAHA v roce 2004. Soubor nadaných i srovnávací skupinu tvoří jedinci ve věku 12, 14 a 16 let, kteří mají své bydliště v Praze.

V našem výzkumu v oblasti internalizované psychopatologie vykazovali nadaní adolescenti větší problémy s vrstevníky. Dále více skórovali na škále důsledků problémů. Třetí statisticky významný rozdíl jsme zaznamenali na škále štěstí, kde také skórovali nadaní výše oproti běžné populaci. Výsledky v oblasti externalizované psychopatologie byly poměrně překvapivé, když nadaní adolescenti více vykazovali problémové chování a na škálách delikvence se nelišili od běžné populace. Nadání se zde neprojevovalo jako protektivní faktor. Vztah mezi vývojovou psychopatií a faktory rodiny a školy se prokázal těsnější u nadané populace. Potvrdil se nám předpoklad, že je nutné přihlížet i k dalším faktorům, které mohou mít vliv na projevy vývojové psychopatologie. U nadaných je faktor rodiny zvláště významný a zasahuje do mnohých oblastí jejich života.

Výsledky našeho výzkumu jsou ve shodě s řadou studií, které nepřipisují nadaným jedincům výrazně vyšší míru psychických a sociálních problémů. Tedy ve shodě např. s Neihartovou (1999) se nepotvrdilo, že by se u nadaných vyskytovala vyšší míra

např. úzkosti nebo deprese oproti běžné adolescentní populaci. Připouštíme, že určitou roli by zde mohla sehrát míra nadání, která by tyto projevy mohla zvýraznit, což je ve shodě s Hollingwortovou, která zformulovala hypotézu o přímé souvislosti adaptačních a sociálních problémů s mírou nadání (1942; in Norman et al., 1999). Problémy mimořádně nadaných jedinců dokládají i studie Janose, Funga a Robinsonové (1985; in Norman et al., 1999).

Implikace pro praxi a další výzkum

V našem výzkumném souboru jsme kromě kritéria $IQ \geq 130$ dále s mírou inteligence nepracovali. Při dalším zkoumání by bylo přínosné zohlednit i míru nadání a diferencovat soubor na mimořádně nadané a nadané adolescenty. Získali bychom tak další poznatky o případných odlišných projevech vývojové psychopatologie u nadaných adolescentů. Ovšem problémem řady studií, které hledisko míry nadání zohledňují, je nejednotnost kritérií diferenciaci mimořádně nadaných a nadaných. Další hlubší prozkoumání individuálních rozdílů v rámci populace nadaných je však nezbytné. Zohledněním individuálních rozdílů se předejde zavádějícím interpretacím a generalizacím, které pak o této populaci vytváří a udržují řadu mýtů.

Nejvýznamnější rozdíl v oblasti internalizované psychopatologie byl prokázán u škály problémů s vrstevníky. Zjistili jsme, že ani intelektově homogenní prostředí nenapomáhá nadaným snáze navázat vztahy s vrstevníky. Proto i ve specializovaných programech pro nadané je nutné monitorovat případnou izolovanost či odmítnutí některých dětí. Školní prostředí je nutné přizpůsobit zvláštnostem nadaných dětí. Dle výzkumu Hříbkové (2009) se v intelektově homogenním prostředí zvyšuje míra soutěživosti a snahy po prosazení se ve skupině. Tato zjištění jsou v rozporu s odborníky, kteří podporují separaci nadaných do zvláštních výukových programů, kde si dle jejich názoru nadané dítě snadněji naváže rovnocenné přátelské vztahy.

V oblasti externalizované psychopatologie jsme získali zajímavé informace o problémovém chování a delikvenci nadaných adolescentů. Důležitým zjištěním je, že problémové chování a delikvence je problémem i u této části adolescentní populace. Prevence rizikového chování by proto měla být zaměřena i na nadané děti a adolescenty.

V oblasti rodiny se prokázal nižší rodičovský dohled u souboru nadaných. Jednalo se např. o položky, které vyjadřovaly kontrolu rodičů nad tím, zda jejich dítě kouří

či konzumuje alkohol. Vzhledem k našim výsledkům by bylo přínosné rozšířit dosavadní výzkum o další škály z dotazníku SAHA, které se týkají užívání návykových látek či rizikového sexuálního chování. Tímto by se komplexněji zmapovala oblast rizikových faktorů u nadaných adolescentů.

Limitace

Za omezení našeho výzkumu považujeme náš výzkumný soubor, který je specifickým výběrem nadané populace. Náš soubor tvoří studenti osmiletého gymnázia, které se přímo zaměřuje na nadané jedince a snaží se o optimální rozvoj nadaných. Touto skutečností mohly být ovlivněny zvláště výsledky na škálách v oblasti školního prostředí a vztahu ke škole. Pro další zkoumání by bylo vhodné vytvořit soubor nadaných jedinců i z běžných škol. Výzkum, který by zohledňoval i toto rozlišení nadaných, by mohl přispět k odpovědi na otázku, zda separace intelektově nadaných ve zvláštních výukových programech má příznivý dopad v projevech vývojové psychopatologie.

Další limitací může být skutečnost, že jsme výzkum provedli pouze na pražské adolescentní populaci, což by případně mohlo mít vliv zvláště v oblasti externalizované psychopatologie.

V našem výzkumu jsme data získali dotazníkovou formou. Jistá omezení si uvědomujeme v možnosti zkreslení výpovědí našich respondentů. Pro další zkoumání by bylo přínosné doplnit získaná data o výpovědi z dalších zdrojů. V tomto případě by byly cenné další informace od rodičů či učitelů nadaných dětí.

LITERATURA

- Adler, A. (1999). *Porozumění životu*. Praha: Aurora.
- Blatný, M., et al. (2006). Prevalence antisociálního chování českých adolescentů z městských oblastí. *Československá psychologie*, 50, 297–310.
- Blatný, M., Hrdlička, M., Květoň, P., Vobořil, D., Jelínek, M. (2006). Vrstevnická konformita jako faktor rizikového chování mladistvých. *Československá psychologie*, 50, 393 – 404.
- Blatný, M., Hrdlička, M., Květoň, P., Vobořil, D., Jelínek, M. (2004a). Výsledky české části mezinárodního projektu SAHA I: deskriptivní analýza rizikového chování a rizikových protektivních faktorů vývoje mladistvých z městských oblastí. *Zprávy – Psychologický ústav Brno*, 10, 1, 35 str.
- Blatný, M., Polišenská, V., Balaščíková, V., Hrdlička, M. (2005). Problematika rizikového chování vývoje dětí a dospívajících: Hlavní témata a implikace pro další výzkum. *Československá psychologie*, 49, 524-539.
- Blatný, M., Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebezpojetí*. Brno: Psychologický ústav AV ČR.
- Brouk, B. (1937). *Patologie životní zdatnosti*. Praha: A. Srdce.
- Clarizio, H. F., McCoy, G. F. (1983). Behavior disorders in children. New York: Harper and Row. In Vendel, Š. (1995). Problémy adolescentov: Súčasný stav bádania. *Československá psychologie*, 39, 523-533.
- Čermák, I., Klimusová, H., Vízdalová, H. (2005). Deprese v dětství a její vztah k problémům chování. *Československá psychologie*, 49, 223 – 236.
- Delisle, J. (1982). Striking out: Suicide and the gifted adolescent. *Gifted, Creative, Talented*, 13, 16-19. In Gust – Brey, K., Gross, T. (1999). An examination of the literature base on the suicidal behaviors of gifted students [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 28-35.
- Delisle, J. (1986). Dead with honors: Suicide among gifted adolescents. *Journal of Counseling and Development*, 64, 558-560. In Gust – Brey, K., Gross, T. (1999). An examination of the literature base on the suicidal behaviors of gifted students [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 28-35.
- Dočkal, V. (2001). Premeny nadania v ranej adolescenci. In Řehulková, O., Řehulka, E. (Eds.). *Psychologické otázky adolescence (29-36)*. Brno: Albert.

- Dočkal, Vl. (2005). *Zaměřeno na talenty*. Praha: Lidové noviny.
- Dočkal, Vl., Musil, M., Palkovič, Vl., Miklová, J. (1987). *Psychológia nadania*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo.
- Drábková, H., Drábková, H. ml. (1998). Příspěvek k problematice vztahu osobnostních rysů k inteligenci u intelektově nadprůměrných jedinců. *Československá psychologie*, 42, 462-465.
- Dvořáková, J., Portešová, Š., Budínová, L., Tyrlík, M. (2006). Osobnostní a zájmové charakteristiky rozumově nadaných školsky podvýkoných žáků. *Československá psychologie*, 50, 522 – 532.
- Feldhusen, J. F. (1986). A conception of giftedness. In Sternberg, R. J., Davidson, J. E. (Eds.). (1986). *Conceptions of giftedness*. Cambridge, University Press. In Hříbková, L. (2009). *Nadání a nadaní*. Praha: Grada.
- Ficková, E. (2002). Impact of negative emotionality on coping with stress in adolescents. *Studia psychologia*, 44, 219-226.
- Forčík, V., Forčíková, J. (2007). *Nadané dítě a rozvoj jeho schopností*. Praha: Portál.
- Freud, S. (1991). *Vzpomínka z dětství Leonarda da Vinci*. Praha: Orbis.
- Gagné, F. (1993). Constructs and Models Pertaining to Exceptional Human Abilities. In Mudrák, J., Portešová, Š. (2008). *Stabilní a proměnlivé faktory nadání: Přehled některých determinant ontogeneze mimořádného výkonu*. *Československá psychologie*, 52, 32-69.
- Gallucci, N. T., Middleton, G., Kline, A. (1999). Intellectually superior children and behavioral problems and competence [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 18-21.
- Garland, A. F., Zigler, E. (1999). Emotional and behavioral problems among highly intellectually gifted youth [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 41-44.
- Gecková, A., Dijk, J. P. (2001). Peer impact on smoking, alcohol consumption, drug use and sports activities in adolescents. *Studia psychologia*, 43, 113-123.
- Gecková, A. (1998). Rodinné prostredie a výchovne problémové správanie adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 33, 320-329.
- Gould, S. J. (1998). *Jak neměřit člověka*. Praha: Lidové noviny.
- Gust – Brey, K., Gross, T. (1999). An examination of the literature base on the suicidal behaviors of gifted students [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 28-35.
- Hartl, P. (1994). *Psychologický slovník*. Praha: Budka.

- Hollingsworth, L. (1942). Children above 180 IQ. New York: World Book. In Norman, A. D., Ramsay, S. G., Martray, C. R., Roberts, J. L. (1999). Relationship between levels of giftedness and psychosocial adjustment [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 5-9.
- Hort, Vl., Hrdlička, M., Kocourková, J., Malá, E. et al. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. (2004). *Psychiatrie*. Praha: Tigris.
- Hříbková, L. (2009). *Nadání a nadaní*. Praha: Grada.
- Hříbková, L. (2007). *Základní témata problematiky nadaných*. Praha: Univerzita J. A. Komenského Praha.
- Jaccard, J., Dittus, P. (1991). Parent – teen communication. New York: Springer Verlag.
- Jessor, R. et al. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31, 923 – 933. In Širůček, J., Širůčková, M., Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51, 476 – 488.
- Jessor, R., Jessor S. L. (1975). Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study. In Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Kocourková, J., Koutek, J. (1998). Poruchy příjmu potravy u adolescentních chlapců. *Československá psychiatrie*, 94, 480 – 483.
- Konečná, V., Portešová, Š. (2007). Sebepojetí rozumově nadaných dětí. *Československá psychologie*, 51, 105 – 116.
- Koudelková, A. (1995). *Psychologické otázky delikvence*. Praha: Victoria publishing.
- Krch, F. D., et al. (2005). *Poruchy příjmu potravy*. Praha: Grada.
- Krch, F. D. (2001). Poruchy příjmu potravy a obezita. *Česká a slovenská psychiatrie*, 97, 166 – 170.
- Krch, F. D., Csémy, L., Drábková, H. (2003). *Rizikové jídelní chování a postoje českých adolescentů*. *Česká a slovenská psychiatrie*, 99, 415 – 422.
- Kyasová, M. (2001). Postoje a názory adolescentních dívek ve vztahu k jejich rizikovému chování. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 36, 26 – 38.
- Labáth, Vl., et al. (2001). *Riziková mládež*. Praha: SLON.
- Landau, E. (2007). *Odvaha k nadání*. Praha: Akropolis.
- Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- Laznibatová, J. (2007). *Nadané děti*. Bratislava: Iris.

- Laznibatová, J. (1995). Tvorivé schopnosti nadaných dětí. *Československá psychologie*, 39, 315 – 326.
- Laznibatová, J., Mačišáková, V. (2000). Osobnostné, sociálne a emocionálne charakteristiky vývinu intelektovo nadaných dětí. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, 304 – 322.
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.
- Macek, P. (2001). Adolescence, utváření identity a současní čeští dospívající. In Řehulková, O., Řehulka, E. (Eds.). *Psychologické otázky adolescence (18-29)*. Brno: Albert.
- Macek, P. (2002). Adolescence a čeští dospívající na přelomu století. In Smékal, V., Macek, P. (Eds.). *Utváření a vývoj osobnosti (113-129)*. Brno: Barrister & Principál.
- Macek, P., Lacinová, L. (2006). *Vztahy v dospívání*. Brno: Barrister & Principál.
- Mareš, J., Ježek, S. (2002). Sociální prostředí školy očima adolescentů. In Smékal, V., Macek, P. (Eds.). *Utváření a vývoj osobnosti (173-191)*. Brno: Barrister & Principál.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., et al. (1996). *Práce s rizikovou mládeží*. Praha: Portál.
- Michalčáková, R. (2007). *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Barrister & Principál.
- Mönks, F. J., Ypenburg, I. H. (2002). *Nadané dítě*. Praha: Grada.
- Mudrák, J., Portešová, Š. (2008). Stabilní a proměnlivé faktory nadání: Přehled některých determinant ontogeneze mimořádného výkonu. *Československá psychologie*, 52, 32-69
- Musil, M. (1985). *Cesty k nadaniu*. Bratislava: Smena.
- Neihart, M. (1999). The impact of giftedness on psychological well-being [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 4-22
- Norman, A. D., Ramsay, S. G., Martray, C. R., Roberts, J. L. (1999). Relationship between levels of giftedness and psychosocial adjustment [Electronic version]. *Roeper Review*, 22, 5-9.
- Papežová, H. (2003). *Bulimia nervosa*. Praha: Psychiatrické centrum.
- Pendarwis, E. D., et al. (1990). The abilities of gifted children. New Jersey: Prentice Hall. In Laznibatová, J., Mačišáková, V. (2000). Osobnostné, sociálne a emocionálne charakteristiky vývinu intelektovo nadaných dětí. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, 304 – 322.
- Plhánková, A. (2006). *Dějiny psychologie*. Praha: Grada.

- Portešová, Š. (2001). *Problematika perfekcionismu u českých nadaných adolescentů*. Nepublikovaná disertační práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Portešová, Š. (2006). Sociální vztahy a adaptace rozumově nadaných. In Macek, P., Lacinová, L. *Vztahy v dospívání* (127-143). Brno: Barrister & Principál.
- Prokopčáková, A. (2001). How does anxiety participate in maladjustment of adolescents. *Studia psychologica*, 43, 243-249.
- Prokopčáková, A. (2000). Rodičia a priatelia – ich vplyv na maladjustačné správanie adolescentov. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 35, 174-181.
- Prokopčáková, A. (1999). The role of parental childrearing in emotional problems of adolescents. *Studia psychologica*, 41, 352-355.
- Raboch, J., Pavlovský, P., Janotová, D. (2006). *Psychiatrie*. Praha: Triton.
- Rutter, M., Giller, H., Hagell, A. (1998). *Antisocial behavior by young people*. Cambridge University Press: New York.
- Říčan, P., Vágnerová, M., et al. (1991). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum.
- Sejvalová, J. (2004). *Talent a nadání*. Praha: IDM MŠMT.
- Sobotková, V. (2009). *Antisociální chování u adolescentů v kontextech vývoje*. Nepublikovaná disertační práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Sobotková, V., Blatný, M., Jelínek, M., Hrdlička, M., Urbánek, T. (2009). Typologie antisociálního chování v rané adolescenci a jeho vztah k dalším formám rizikového chování. *Československá psychologie*, 53, 428-440.
- Svoboda, M. (Ed.), Češková, E., Kučerová, H. (2006). *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál.
- Šafářová, M. (2002). Rizikové chování v adolescenci. In Smékal, V., Macek, P. (Eds.). *Utváření a vývoj osobnosti* (191-209). Brno: Barrister & Principál.
- Širůček, J., Širůčková, M., Macek, P. (2007). Sociální opora rodičů a vrstevníků a její význam pro rozvoj problémového chování v adolescenci. *Československá psychologie*, 51, 476 – 488.
- Švancara, J., et al. (1980). *Diagnostika psychického vývoje*. Praha: Avicenum.
- Tannenbaum, A. J. (1986). Giftedness: a psychosocial approach. In Sternberg, R. J., Davidson, J. E. (Eds.). *Conceptions of giftedness*. Cambridge: University Press. In Hříbková, L. (2009). *Nadání a nadaní*. Praha: Grada.
- Vágnerová, M. (1997). *Psychologie problémového dítěte*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.

- Valášková, M., Ježek, S. (2002). Prožívání tělesných změn v adolescenci a jejich vliv na sebehodnocení adolescentů. In Smékal, Vl., Macek, P. (Eds.). *Utváření a vývoj osobnosti* (147-163). Brno: Barrister & Principál.
- Vendel, Š. (1996). Nadání a ich osobité problémy. *Československá psychologie*, 40, 228 – 236.
- Vendel, Š. (1995). Problémy adolescentov: Súčasný stav bádania. *Československá psychologie*, 39, 523-533.
- Vymětal, J. (2004). *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál.