

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**  
Katedra psychologie

**VLIV SOUROZENECKÉ POZICE  
NA NEUROTICISMUS JEDINCE**

*Diplomová práce*

Jan Kohut

Učitelství pro SŠ: Ps-Tv (2012-2014)

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

Plzeň, duben 2014

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracoval samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 8. dubna 2014

.....  
*vlastnoruční podpis*

### ***Poděkování***

Děkuji Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D., za čas, vedení, vstřícný přístup, cenné odborné rady a za trpělivost, kterou mi poskytla při vypracovávání mé diplomové práce. Také děkuji PhDr. Václavu Holečkovi, Ph.D. za rady a připomínky při statistickém zpracování dat a finálních úpravách diplomové práce.

# Obsah

ÚVOD .....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	2
1 NEUROTICISMUS A NEUROTICKÉ PORUCHY .....	3
1.1 Rozdíl mezi neuroticismem a neurózou .....	3
1.2 Neuroticismus jako osobnostní rys .....	5
1.3 Etiologie neurotických poruch .....	7
1.4 Prevalence neurotických a dalších duševních poruch .....	9
1.5 Klasifikace neurotických poruch .....	13
1.5.1 Fobické úzkostné poruchy .....	14
1.5.2 Jiné anxiózní poruchy (F41) .....	16
1.5.3 Obsedantně kompulzivní porucha .....	19
1.5.4 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení .....	20
1.5.5 Disociativní (konverzní) poruchy .....	22
1.5.6 Somatoformní poruchy .....	25
1.5.7 Jiné neurotické poruchy .....	27
2 INDIVIDUÁLNÍ PSYCHOLOGIE .....	28
2.1 Alfred Adler .....	28
2.2 Základní kameny individuální psychologie .....	30
2.2.1 Cílová orientace .....	30
2.2.2 Životní styl a prototyp .....	31
2.2.3 Pocit sounáležitosti .....	32
2.2.4 Pocit méněcennosti .....	34
2.2.5 Touha po nadřazenosti .....	36

3 SOUROZENECKÉ KONSTELACE .....	38
3.1 Význam sourozenectví .....	38
3.2 Vývoj teorie sourozeneckých konstelací.....	39
3.3 Co jsou sourozenecké konstelace? .....	40
3.4 Další důležité proměnné.....	41
3.5 Typy sourozeneckých konstelací .....	43
3.5.1 Prvorozený.....	43
3.5.2 Jedináček .....	47
3.5.3 Prostřední dítě.....	49
3.5.4 Benjamínek.....	52
PRAKTICKÁ ČÁST .....	55
4 VÝZKUM .....	56
4.1 Cíl práce a předpoklady .....	56
4.2 Metodologie výzkumu .....	57
4.2.1 Test EPQ-R.....	57
4.2.2 Test nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku .....	57
4.3 Charakteristika vzorku respondentů.....	58
4.4 Vyhodnocení získaných dat .....	58
4.4.1 Celkové výsledky .....	58
4.4.2 Výsledky podle pořadí narození.....	60
4.4.3 Škála lži .....	63
4.4.4 Psychotismus .....	65
4.4.5 Kriminalita.....	67
4.4.6 Návykovost.....	69
4.4.7 Neuroticismus.....	71
4.4.8 Extraverze.....	73
4.4.9 Shrnutí dotazníkového šetření .....	75
ZÁVĚR .....	78

RESUMÉ .....	79
SUMMARY .....	80
SEZNAM PUBLIKACÍ.....	81
Seznam literatury .....	81
Seznam odborných článků .....	82
Seznam použitých internetových stránek.....	83
PŘÍLOHY.....	85
Příloha č. 1 – data od respondentů .....	86
Příloha č. 2 – kontingenční tabulky .....	88

# Úvod

*„U nejstaršího máme ve zvyku očekávat, že se bude neustále nějakým způsobem strachovat o to, jestli ho někdo nesesadí z trůnu. Velice dobře rozumí mocenským poměrům, moc vidí jako to nejvyšší, o co v životě člověku jde. Těžko najdete druhého, kdo by tolik prosazoval, aby život měl svá pravidla... Jedináčkové také prožívají svou tragédii, protože byli středem pozornosti po celé své dětství a jejich životním cílem je tímto středem zůstat. Neuvažují logicky, nýbrž na základě vlastního životního stylu... (Nejmladší) má silnější pocit méněcennosti, v jehož důsledku bude mít velké potíže prosadit se v okolním světě. Bude mít sklon orientovat se na svou vlastní převahu a nevšímat si pospolitosti s druhými...“ (Adler, 1994, str. 18 – 19, 30, 33).*

Když jsem se v rámci studia poprvé setkal s knihami Alfreda Adlera, „otcem“ individuální psychologie, musím říct, že mě jeho názory na význam sourozeneckých pozic velmi zaujaly. Díky podobným tvrzením, jako jsou ta výše uvedená, bychom totiž mohli soudit, že je možné na základě sourozenecké pozice u jedince predikovat vývoj určitých osobnostních vlastností či rysů. Jelikož jsem se navíc já sám narodil jako prostřední, mohl jsem dobře posoudit to, do jaké míry odpovídá skutečnosti popis sourozeneckých pozic nejen u Adlera, ale i u ostatních autorů kteří se touto problematikou zabývají, jako například u Lemana, Sullowaye, Nováka, Prekopové a dalších.

Toto téma mě zaujalo natolik, že jsem se mu věnoval již ve své bakalářské práci, kdy jsem použil mnou vytvořený nestandardizovaný dotazník. Cílem této diplomové práce je pak ověřit, zda je neuroticismus ovlivněn sourozeneckou pozicí. Pro ověření této hypotézy je použit standardizovaný dotazník EPQ-R, pomocí kterého je ověřen vliv sourozenecké pozice nejen na neuroticismus, ale i na ostatní vlastnosti, které byly dotazníkem zjišťovány (škála lži, psychotismus, kriminalita, návykovost a extraverte).

Jaký význam má tedy sourozenecká pozice na rozvoj osobnosti člověka – utváří ho určitým charakteristickým způsobem? Je možné predikovat vlastnosti člověka podle pořadí, ve kterém se narodí? Názory na tuto problematiku jsou různé. My se pokusíme přiblížit odpovědi na tyto otázky prostřednictvím výzkumu, který je součástí diplomové práce.

# TEORETICKÁ ČÁST



# 1 Neuroticismus a neurotické poruchy

## 1.1 Rozdíl mezi neuroticismem a neurózou

Pokud chceme popsat rozdíl mezi těmito dvěma pojmy, musíme je nejprve správně definovat. Problémem je, že i v mnoha odborných publikacích jsou tyto dva termíny slučovány. Setkáváme se s nejednoznačnou definicí jak pojmu neuróza, tak pojmu neuroticismus. Dokonce ani v publikacích zabývajících se psychopatologií nebo psychiatrií často nejsou tyto základní pojmy popsány. V současnosti se setkáváme s kapitolami jako neurotické poruchy nebo úzkostné poruchy. Tento fakt se dá vysvětlit tím, že v poslední revizi Mezinárodní klasifikace duševních poruch byl termín neuróza nahrazen právě termínem neurotická porucha. Do kategorie úzkostné poruchy jsou pak v některých publikacích zařazeny neurózy kvůli tomu, že právě chronická nepřiměřená úzkost je jejich základní charakteristikou.

Eysenck popisuje neuroticismus jako dispozici k neurotické poruše, jako obecnou tendenci k neuróze (Miňhová, Lovasová, 2011, str. 266). Čím je tedy vyšší míra neuroticismu, tím je vyšší riziko, že člověk trpí nebo bude trpět neurotickou poruchou. Neurózu pak Eysenck spojuje s emoční nestabilitou (Nordquist, 2011). To je možná příčinou toho, že je v Eysenckových testech temperamentu dimenze neurotičnosti často zaměňována za výraz labilita.

Reber neuroticismus považuje za stav, ve kterém se nachází neurotik nebo člověk, který byl jako neurotik diagnostikován. Neurotika definuje jako člověka trpícího neurózou, což je psychická porucha, jenž není zapříčiněna žádnou známou neurologickou či organickou dysfunkcí. (Reber, 1995, str. 491 - 492)

Hartl a Hartlová pak neuroticismus popisují jako dimenzi osobnosti, která může být charakterizovaná klinickým obrazem neurastenie. Zároveň poukazují na to, že je neuroticismus součástí řady osobnostních testů – Eysencka, Cattela apod. Neurózu vymezují jako duševní poruchu, která vznikla psychogenně a má souvislost se situací, která je pro člověka stresující. Společným jmenovatelem neuróz je velká úzkost. (Hartl, Hartlová, 2000, str. 353 - 354).

Podle anglického slovníku se jedná o osobnostní vlastnost charakterizovanou nestabilitou, úzkostlivostí, agresivitou apod. Neuróza je naproti tomu funkční porucha, při

keré je pocitována úzkost, může se projevat obsesemi, kompulzemi, či různými zdravotními obtížemi bez zjevné příčiny (www.dictionary.com).

Nordquist (2012) uvádí, že lidé s vyšší mírou neuroticismu mají tendenci být dlouhodobě v negativním emočním rozpoložení a častěji trpí depresivními stavy, pocity viny, závisti, úzkosti a hněvu. Osoby, u kterých je vyšší míra neurotičnosti, jsou více citlivé na stres a reagují na něj neadekvátně. Pro normálního člověka triviální starosti mohou u těchto lidí vyvolat až stavy zoufalství. Tito jedinci jsou často stydliví a rozpačití a je u nich vyšší riziko vzniku neurotických poruch, jako jsou fobické úzkostné poruchy, deprese, obsedantně kompulzivní poruchy a další. Rozdíl mezi neurózou a neuroticismem pak spatřuje v tom, že neuróza je konkrétní poruchou – projevující se například obsesemi nebo úzkostností.

Zvolský (1996, str. 105) popisuje historický vývoj pohledu na definici neuróz. Uvádí, že neuróza byla dříve stavěna jako protiklad k psychóze. Psychózy byly vnímány jako poruchy, u nichž dochází k tak velkému narušení duševních funkcí, že je změněno vnímání reality. Neurózy byly charakterizovány tím, že u nich nedochází k narušení vnímání reality, ale objevují se úzkosti, vegetativní příznaky, pocity nespokojenosti s životem, nešťastnost a maladaptace – tyto příznaky však většinou nejsou tak vážné, aby vyžadovaly akutní hospitalizaci. Současná jednoduchá deskriptivní definice neurózy je podle Zvolského takováto: jedná se o duševní poruchu, u které se objevuje jeden nebo více příznaků, které jedince obtěžují a připadají mu cizí, zároveň u jedince není narušeno vnímání reality, jeho chování neporušuje základní sociální normy, duševní porucha se může spontánně zhoršovat či zlepšovat a není pouze reakcí na jeden určitý stresor. Definici neuroticismu Zvolský neuvádí.

Podle Kratochvíla (2006, str. 11) získá diagnózu neurotické poruchy člověk tehdy, když se u něj objeví duševní obtíže, pro které nebyl nalezen organický podklad, tedy nejsou způsobeny organickým poškozením příslušných orgánů nebo mozku.

Ve Slovníku analytické psychologie se můžeme dočíst, že neuróza je zastaralý pojem, pomocí kterého je popisována řada vnitřních prožitků rozporuplných reakcí či psychických poruch s rozmanitými projevy i příčinami, které vedou k různým symptomům spojeným s utrpením osobnosti. Ještě v 18. století se předpokládalo, že neuróza vzniká na základě nervové (neurální) dysfunkce. V 19. století začal převažovat názor, že je neuróza zapříčiněna psychicky (Müller, 2004, str. 227 – 229).

V definici neuróz můžeme i přes některé odlišnosti najít tyto shodné prvky (Miňhová, 2006, str. 75):

- 1) Neuróza je funkční porucha, u které se nevyskytují anatomické změny mozkové tkáně.
- 2) Neuróza je reversibilní porucha, kterou je možné pozitivně ovlivnit včasnou terapií.
- 3) Neuróza je porucha, která se projevuje poruchou adaptace na okolí.
- 4) Neuróza má velký počet psychických či tělesných příznaků, které jsou jedincem nepříjemně pociťovány.

## **1.2 Neuroticismus jako osobnostní rys**

Hans Jürgen Eysenck se narodil roku 1916 v Berlíně v rodině zpěváka a herečky. Rodiče si přáli, aby se z něj stal divadelní podnikatel, ale on se rozhodl studovat psychologii. Cílem psychologie je podle něj predikovat chování člověka, k čemuž výborně slouží faktorová analýza. Sestrojil řadu dotazníků, které měří právě pomocí faktorové analýzy tři dimenze rysů osobnosti, jenž podle Eysencka stačí k pochopení většiny chování člověka. Svoji teorii pak popisuje formou hierarchického modelu uspořádání osobnosti. Ve svých dřívějších pracích definoval tyto dvě základní dimenze rysů, mezi které patří i neuroticismus (Mikšík, 2007, str. 127 – 129):

- Extraverze versus introverze
- Neuroticismus versus stabilita

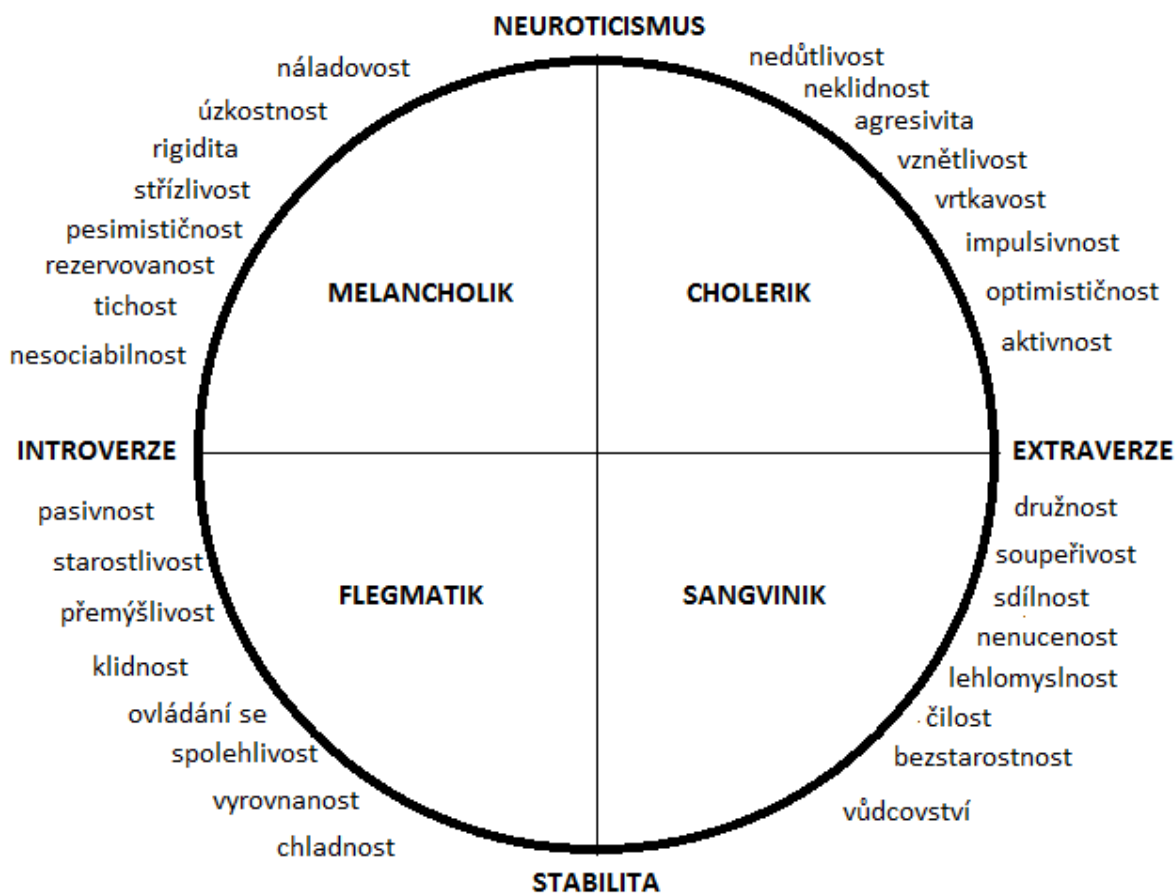
Důležitým aspektem extraverze je tendence k pozitivnímu emočnímu ladění, pocit životní pohody a spokojenost. Při veškerém hodnocení převažuje optimismus a pozitivní pohled na situaci – objevuje se tendence vytvářet si příznivější obraz světa i vlastního postavení v něm. Zatímco u extraverze je vysoká intenzita prožívaných emocí, u introverze je tomu naopak (typická je například silnější reakce extravertů na odměnu či pozitivní podněty, proto častěji vyhledávají situace, které tyto jejich potřeby saturují). S tím je spojen i způsob reagování – vzhledem k tomu, že introverti mají nižší intenzitu prožívání emocí, tak reagují na významné podněty méně intenzivně než extravert. Lidé s vyšší mírou extraverze mívají větší energetický náboj i tendenci aktivně jednat. Jsou sociálně otevřenější a častěji sdílejí s ostatními své pocity, zejména ty pozitivní, více si také užívají společenské situace. Typický extravert je společenský, hovorný a kamarádský. Dále bývají více sebejistí

a veselí, většinou jsou to právě oni, kdo baví společnost (Hřebíčková, 2011, str. 100, Vágnerová, 2010, str. 188 – 189).

Neuroticismus měří individuální rozdíly v emocionální stabilitě a labilitě a zjišťuje, jak jsou jedincem prožívány negativní emoce jako strach, úzkost nebo rozpaky. Eysenck neuroticismus vymezil těmito vlastnostmi: depresivní, nervózní, s pocitem méněcennosti, s nízkou sebeúctou, úzkostlivý, náladový, podrážděný, hostilní. Obecně je neuroticismus možné popsat jako tendenci k negativnímu emočnímu ladění. Jde o sklony k podrážděnosti, depresivitě nebo úzkostnosti. U člověka s vyšším neuroticismem se bude častěji vyskytovat afekt zlosti a vzteku – tedy v podstatě zhoršená kontrola vlastních emocí. Významná je zvýšená senzitivita vůči podnětům, které vyvolávají negativní reakce či emoce – neuroticismus zesiluje vliv negativních událostí na člověka. Má souvislost také s pesimismem a cynismem. S neuroticismem se váže porucha kognitivních schémat, která je zapříčiněna specifickým dysfunkčním zpracováváním informací, což vede k negativnímu emočnímu prožívání. U lidí s vyšší mírou neuroticismu se tedy setkáváme s tím, že jsou zaměřeni hlavně na negativní informace, které upřednostňují, přisuzují jim větší význam a déle a lépe si je pamatují (při porovnání s příjemnými prožitky). Pokud tedy srovnáme tyto jedince s emočně stabilními vrstevníky, dojdeme k tomu, že hodnotí řadu událostí odlišně a negativní zážitky u nich přetrvávají dlouhodoběji. Tyto negativní zážitky na sebe pak někdy berou podobu vtíravých myšlenek, které jsou stresující. Typický je také sklon vyhýbat se čemukoliv, co by potencionálně mohlo navozovat negativní emoce a tendence k méně adaptabilním reakcím na situace vyvolávající úzkost nebo napětí. Díky větší úzkostnosti, negativnímu emočnímu ladění a zkreslenému uvažování mají tito lidé také problémy s okolím, které reaguje negativně na jejich stavy. Sami si tak vytvářejí problematické podmínky, ve kterých je velmi obtížné cítit se spokojeně a šťastně. U pacientů s neurotickou poruchou se často vyskytuje vysoký skór této oblasti. Vysoký skór ve škále neuroticismu však sám o sobě neznámá, že člověk trpí neurotickou poruchou (Hřebíčková, 2011, str. 99 – 100, Vágnerová, 2010, str. 189 – 191).

Obě uvedené dimenze jsou na sobě statisticky nezávislé. Na základě získaného skóre v každé z těchto dvou dimenzí pak člověk spadá do jedné ze čtyř kategorií (viz obr. 1). Popis jednotlivých vlastností uvedených na obrázku lépe odpovídá jedincům, kteří jasně spadají do dané kategorie. Nicméně většina lidí je méně vyhraněná a tak se například nachází na rozhraní dvou kategorií, což může vést k tomu, že bude mít různé charakteristiky z více typů.

To znamená, že krajní charakteristiky uvedené na obrázku nemusí odpovídat. (Mikšík, 2007, str. 127 – 129).



Obr. 1 (Mikšík, 2007, str. 128)

V roce 1976 Eysenck svou teorii doplnil ještě o třetí dimenzi, kterou nazval psychotismus versus síla superega. Mezi vlastnosti lidí s vyšší mírou psychotismu bude pravděpodobně patřit egocentrismus, impulsivita nebo necitlivost k okolí. Tito jedinci budou mít nejspíš problém vycházet s jinými lidmi, protože se u nich vyskytuje tendence provokovat a rozčilovat ostatní (Mikšík, 2007, str. 129).

### 1.3 Etiologie neurotických poruch

Zvolský (1996, str. 105), upozorňuje na to, že ani v současnosti neexistuje jednotná definice pojmu neuróza. Někteří autoři se spokojují s prostým deskriptivním výčtem příznaků, jiní autoři popisují specifickou etiologii neuróz. Tato etiologie se liší podle jednotlivých psychiatrických a psychologických přístupů.

Miňhová (2006, str. 75 – 76) také poukazuje na nejednoznačnost definic a názorů na etiologii neurózy. Ve výkladu etiologie neuróz se můžeme setkat mimo jiné se dvěma extrémními stanovisky, z nichž není ani jedno správné: jedná se buď o zdůrazňování endogenních faktorů a zároveň nedocení vlivu prostředí, nebo naopak úplně popírání vrozených vlivů. Ani jeden z těchto vyhraněných názorů není správný a oba mohou negativně ovlivnit terapeutický i pedagogický proces.

Směr, který extrémně zdůrazňuje endogenní faktory je označován jako organopathologický nebo biologický. Tento přístup předpokládá, že je neuróza zapříčiněna organickým postižením nervové soustavy, že je tato duševní porucha způsobena biologickou dispozicí, bez jejíž přítomnosti by se neobjevila. Díky tomu nacházíme v některých starších publikacích v kapitole pojednávající o neurózách poruchy prokazatelně způsobené anatomickými změnami mozku (například epilepsii). S tímto směrem souvisí i směr genetický, který vidí jako zásadní podklad pro vznik neurózy dědičnost. Důkazem má být to, že neurotičtí rodiče mají velice často neurotické děti. Vůbec se zde tedy nebere v potaz výchovné působení neurotického rodiče na dítě. Můžeme tedy shrnout, že genetický i organopathologický směr mají společný výchovný a terapeutický pesimismus – ten by se dal vyjádřit větou, že neurotičtí rodiče budou mít velmi pravděpodobně neurotické dítě a nedá se s tím nic dělat (Miňhová, 2006, str. 76, Zvolský, 1996, str. 105 – 106).

V reakci na tento pesimismus vznikla v minulém století psychoanalýza Sigmunda Freuda. Jejím základem je intrapsychický determinismus, kdy je jeden duševní děj vysvětlován jiným duševním dějem. Pro teorii neurózy z Freudova pohledu je zásadním pojmem termín konflikt, zejména konflikt nevědomý. Právě konflikt mezi id, egem a superegem vede ke vzniku neuróz. Jedná se o střetnutí mezi libidinózními sexuálně pudovými tendencemi či přáními a sociálními požadavky („jáskou kontrolou“ nebo superegem). Toto střetnutí nebo konflikt se daří řešit jen částečně, což vede ke kompromisům, které mohou být následně základem neurózy. Zásadní význam pro vznik neurózy má přitom podle Freuda potlačování libidinózních tendencí v dětství, konkrétně konfliktní oidipovské dění nebo oidipovský komplex. Z dnešního pohledu můžeme říct, že příčinu každé neurózy rozhodně nemůžeme hledat v potlačování libidinózních tendencí v dětství, protože může mít řadu jiných příčin. Přivedení nevědomých konfliktů do vědomí při psychoanalytické terapii vede k odstranění maladaptivních obranných mechanismů, mezi

které neuróza také patří (Miňhová, 2006, str. 76., Müller, 2004, str. 227, Zvolský, 1996, str. 106).

Na psychické procesy se soustřeďuje také kognitivní přístup. Nezaměřuje se však hlavně na nevědomé konflikty, emoce nebo zkušenosti, ale právě naopak zejména na vědomé duševní procesy. Podle tohoto směru je důležité najít vztah mezi tím, jakým způsobem o sobě lidé přemýšlejí, jak hodnotí stresové situace a jaké mají strategie jejich zvládnání. Podle kognitivního přístupu některé duševní poruchy vznikají kvůli poškození kognitivních procesů a je proto důležité snažit se tyto chybné poznávací procesy napravit (Zvolský, 1996, str. 106).

Dalším směrem je pak přístup behaviorální, založený na teorii učení. Ten předpokládá, že maladaptivní chování (např. neuróza) je naučenou nevhodnou reakcí na určitou stresovou situaci. Důležité je odhalit, jak dochází u jedince v dané situaci k podmiňování strachu a jakou roli při vzniku a přetrvávání nevhodného způsobu chování hraje posilování (Zvolský, 1996, str. 106).

## **1.4 Prevalence neurotických a dalších duševních poruch**

Různé studie či průzkumy uvádějí odlišnou prevalenci duševních poruch, tedy poměr nemocných k počtu obyvatel. Například v článku zabývajícím se vztahem mezi neurotičností studentů a jejich životní spokojeností je uvedeno, že v populaci se nachází 15 % neurotických jedinců (Jiřincová, Lovasová, Miňhová, 2009).

Údaje o prevalenci duševních poruch můžeme získat ze Zdravotnické ročenky České republiky, kterou každoročně vydává Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (podle počtu pacientů a struktury rozložení jednotlivých duševních poruch). V roce 2004 byla prevalence nejčastějších duševních poruch podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR následovná ([www.demografie.info](http://www.demografie.info)):

- Neurotické poruchy (dg. F40-F49 a F50-F59): 172 případů na 10 000 obyvatel
- Afektivní poruchy (F30-F39): 83 případů na 10 000 osob
- Schizofrenie (dg. F20-F29): 39 případů na 10 000 osob

Je důležité upozornit na skutečnost, že tyto statistiky zahrnují pouze léčenou nemocnost – do statistik mohou být zahrnuti pochopitelně pouze pacienti, kteří se dostavili do psychiatrické ordinace. Čísla tedy nemohou přesně odpovídat skutečné nemocnosti v populaci. U vážnějších psychotických poruch se čísla blíží skutečné nemocnosti více, než je tomu u neurotických poruch nebo u lehčích poruch nálady. To je způsobeno tím, že u schizofrenie je nutná hospitalizace minimálně nějakou dobu po první atace, zatímco poruchy nálad a úzkostné poruchy se léčí převážně ambulantně ([www.demografie.info](http://www.demografie.info)).

Pro znázornění vývoje prevalence léčených duševních poruch použijí srovnání dat jednotlivých Zdravotnických ročenek České republiky – konkrétně srovnám data o počtu léčených pacientů v psychiatrických ambulancích s jednotlivými duševními poruchami z let 2003 a 2012.

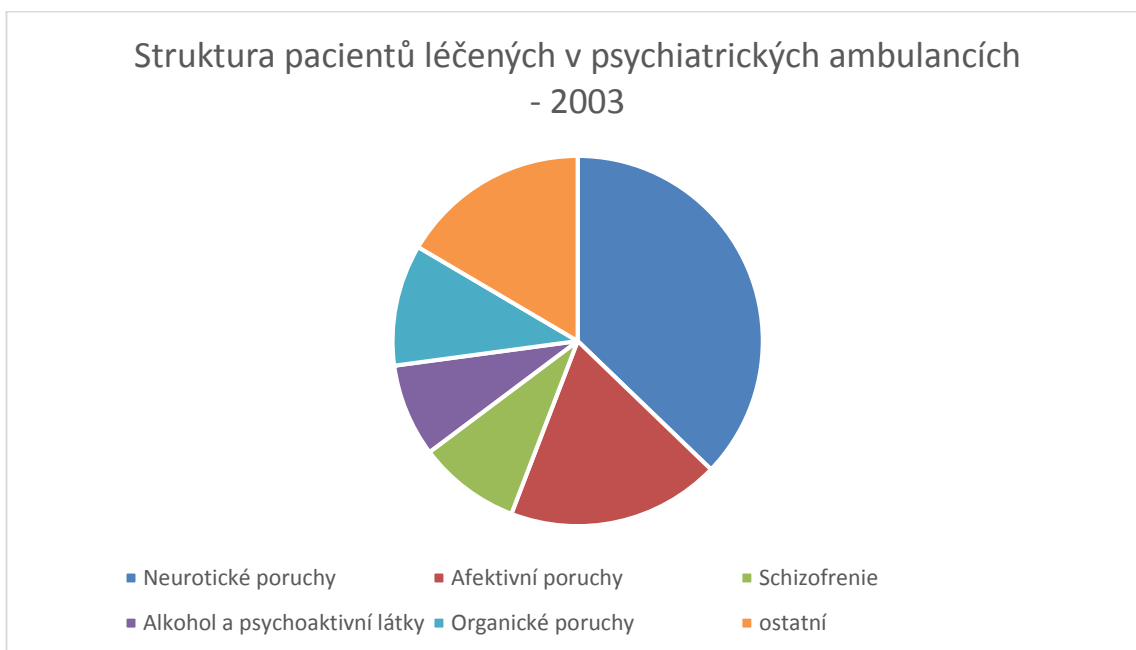
Informace o počtu a struktuře pacientů s duševní poruchou z roku 2003 můžeme získat ze Zdravotnické ročenky České republiky 2003. V psychiatrických ambulancích bylo v roce 2003 léčeno celkem 425 209 pacientů. Struktura léčených pacientů byla následující (Ústav zdravotnických studií a statistiky ČR, 2003):

- Organické poruchy: muži 17 335, ženy 27 748, celkem 45 083
- Afektivní poruchy: muži 24 011, ženy 55 204, celkem 79 215
- Neurotické poruchy: muži 51 357, ženy 106 811, celkem 158 168
- Schizofrenie: muži 16 340, ženy 21 647, celkem 37 987
- Poruchy vyvolané alkoholem: muži 15 983, ženy 7 535, celkem 23 518
- Poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami: muži 7 234, ženy 3 732, celkem 10 966
- Poruchy osobnosti: muži 13 009, ženy 11 609, celkem 24 618
- Sexuální poruchy\deviace: muži 2 268, ženy 318, celkem 2 586
- Mentální retardace: muži 9 446, ženy 6 706, celkem 16 152
- Vývojové poruchy v dětství a adolescenci: muži 14 111, ženy 7 051, celkem 21 162
- Neurčené duševní poruchy: muži 1 286, ženy 1 399, celkem 2 685
- Neplodnost: muži 1 938, ženy 997, celkem 2 935
- Vývojové poruchy mužských pohlavních orgánů: muži 135



Na grafu č. 1 je pak znázorněna struktura pacientů léčených v roce 2003 v psychiatrických ambulancích podle výše uvedených dat. Právě na základě těchto údajů je počítána prevalence jednotlivých duševních poruch. Z grafu je jasně patrné, že nejčastěji navštěvovali psychiatrické ordinace právě pacienti trpící nějakou neurotickou poruchou (www.demografie.info, Ústav zdravotnických studií a statistiky ČR, 2003).

Graf č. 1



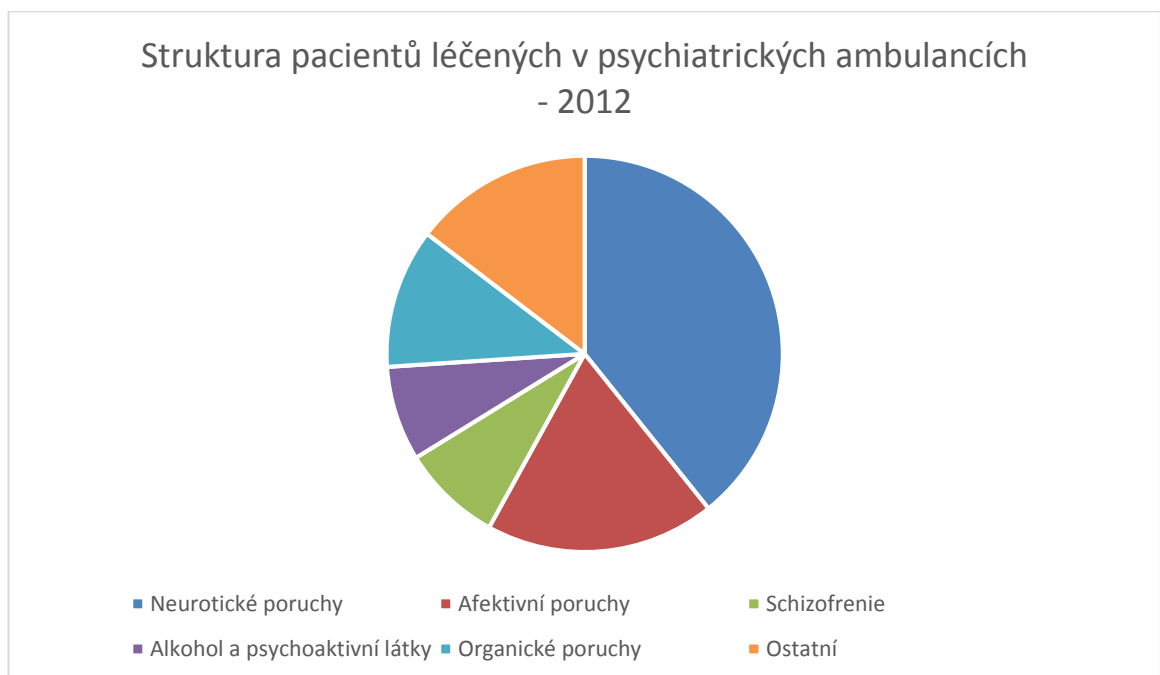
Nejnovější informace o počtu a struktuře pacientů s duševní poruchou můžeme získat ze Zdravotnické ročenky České republiky 2012. V psychiatrických ambulancích bylo v roce 2012 léčeno celkem 578 413 pacientů (z toho 341 997 žen a 236 416 mužů). Oproti roku 2003 můžeme tedy vidět velké zvýšení celkového počtu pacientů – konkrétně o 153 204 jedinců. Nejmarkantnější je zvýšení počtu pacientů s neurotickou poruchou, kdy se celkový počet pacientů zvýšil z 158 168 pacientů na 224 435. Struktura léčených pacientů pak byla v roce 2012 následující (Ústav zdravotnických studií a statistiky ČR, 2012):

- Organické poruchy: muži 23 624, ženy 41 614, celkem 65 238
- Afektivní poruchy: muži 33 478, ženy 73 795, celkem 107 273
- Neurotické poruchy: muži 72 592, ženy 151 843, celkem 224 435
- Schizofrenie: muži 21 733, ženy 25 160, celkem 46 893
- Poruchy vyvolané alkoholem: muži 16 919, ženy 9 361, celkem 26 280

- Poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami: muži 11 449, ženy 6 525, celkem 17 974
- Poruchy osobnosti: muži 14 703, ženy 12 713, celkem 27 416
- Sexuální poruchy\deviace: muži 4 001, ženy 864, celkem 4 865
- Mentální retardace: muži 11 798, ženy 8 768, celkem 20 566
- Vývojové poruchy v dětství a adolescenci: muži 20 103, ženy 9 015, celkem 29 118
- Neurčené duševní poruchy: muži 758, ženy 888, celkem 1 646
- Neplodnost: muži 758, ženy 888, celkem 1 646
- Vývojové poruchy mužských pohlavních orgánů: muži 80

Struktura pacientů léčených v psychiatrických ambulancích podle skupin duševních poruch v roce 2012 je pak pro lepší představu znázorněna na grafu č. 2.

Graf č. 2



Přesnější informace o výskytu nemoci v populaci získáváme pomocí výběrových šetření (nezjišťují pouze léčenou nemocnost, ale pokouší se odhalit skutečný výskyt jednotlivých duševních poruch v populaci). V České republice podobné šetření proběhlo v letech 1998 – 1999 pomocí strukturovaného diagnostického rozhovoru CIDI (Composite International Diagnostic Interview), což je nástroj sloužící k odhadu výskytu

duševních poruch v populaci na základě jejich symptomů. Toto šetření proběhlo od září 1998 do listopadu 1999, kdy byl získán reprezentativní vzorek 1534 respondentů ve věku od 18 do 79 let. Po vyhodnocení výsledků bylo zjištěno, že asi 27 % respondentů mělo v životě potíže odpovídající diagnóze duševní poruchy, přičemž se jednalo o 24 % mužů a 30 % žen. U 10 % respondentů byl zjištěn souběh více poruch (více u žen). Výsledky ukázaly, že mezi nejčastější duševní poruchy patří poruchy neurotické (18 %), dále poruchy spojené s užíváním alkoholu a tabáku (13 %) a afektivní poruchy (13 %). Ukázalo se také, že nejdelší dobu trvání mají neurózy a že průměrná doba vzniku duševní choroby je 25 let. Za nejrizikovější skupinu by se daly označit ženy žijící ve velkoměstě, u kterých se duševní poruchy vyskytovaly nejčastěji (nts.prolekare.cz).

## **1.5 Klasifikace neurotických poruch**

V současné revizi MKN-10 (k 1.1.2013) se pojem neuróza ani neurotičnost neužívá, místo těchto termínů se užívá termín neurotické poruchy. Klasifikace neurotických poruch podle MKN-10 je následující (World Health Organization, 2013, str. 214 – 226):

1. Fobické úzkostné poruchy
  - a) Agorafobie
  - b) Sociální fobie
  - c) Specifické (izolované) fobie
2. Jiné anxiózní poruchy
  - a) Panická porucha
  - b) Generalizovaná úzkostná porucha
  - c) Smíšená úzkostná a depresivní porucha
3. Obsedantně nutkavá (kompulzivní) porucha
  - a) Převážně vtíravé (obsedantní) myšlenky nebo ruminace
  - b) Převážně nutkavé činy (kompulzivní rituály)
  - c) Smíšené obsedantní myšlenky a činy
4. Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení
  - a) Akutní reakce na stres
  - b) Posttraumatická stresová porucha

- c) Poruchy přizpůsobení
- 5. Disociativní (konverzní) poruchy
  - a) Disociativní amnézie
  - b) Disociativní fuga (útěk)
  - c) Disociativní stupor
  - d) Trans a posedlost
  - e) Disociativní motorické poruchy
  - f) Disociativní záchvaty
  - g) Disociativní anestezie a ztráta citlivosti
  - h) Jiné disociační poruchy (Disociační syndrom, Mnohočetná osobnost)
- 6. Somatoformní poruchy
  - a) Somatizační porucha
  - b) Hypochondrická porucha
  - c) Somatoformní vegetativní dysfunkce
  - d) Perzistující somatoformní bolestivá porucha
  - e) Jiné somatoformní poruchy
- 7. Jiné neurotické poruchy
  - a) Neurastenie
  - b) Depersonalizace a derealizace

### 1.5.1 Fobické úzkostné poruchy

Fobické úzkostné poruchy a jiné anxiózní poruchy jsou někdy společně označovány jako poruchy úzkostné. U těchto dvou skupin je totiž úzkost hlavním příznakem, i když je obecně považována za jádro většiny neuróz (Zvolský, 1996, str. 107).

Většina z nás ve stresové nebo ohrožující situaci zažívá úzkost a napětí. Tyto pocity jsou v pořádku, pokud jsou adekvátní vzhledem k dané situaci. V takovém případě se jedná o mobilizační reakci, která nám pomáhá překonat překážku. Úzkost je neurotickým příznakem pokud (Miňhová, 2006, str. 83; Zvolský, 1996, str. 107):

- je neadekvátní vzhledem k podnětu

- je nepřiměřeně silná
- vyskytuje se v situaci, kterou ostatní zvládají bez větších potíží
- je spojena s maladaptivním chováním
- trvá i po překonání překážky nebo odstranění podnětu, který úzkost vyvolal

Takováto úzkost jedinci nepomáhá se zvládnutím dané situace. Vedle této úzkosti se u některých pacientů vyskytují také fobie, tedy neopodstatněné obavy, které mají určitý předmět (na rozdíl od neurčitých obav například u generalizované úzkostné poruchy). Pokud jedinec trpí fobií, bojí se v situaci, která většině ostatních nepřipadá nebezpečná. Přitom si uvědomuje iracionálnost tohoto strachu, ale nemůže si pomoci, protože nedokáže svůj strach ovládnout. Pociťuje úzkost, která je zmírněná pouze tím, že se vyhýbá situacím, které u něj tyto stavy vyvolávají. Někteří nemocní jednájí paradoxním způsobem (např. jedinec, který má fobii z davu ho začne záměrně vyhledávat), což zpravidla nevede k odstranění obavy, ale naopak k jejímu zvětšení (Miňhová, 2006, str. 83; Vágnerová, 2004, str. 406; Zvolský, 1996, str. 108).

### ***Agorafobie***

Jako agora bylo označováno místo veřejného shromažďování ve starověkých řeckých státech. Jednalo se o centrum politické, sociální, obchodní, náboženské i kulturní. Termín agorafobie bychom tedy mohli přeložit jako strach z veřejných míst, kde se shromažďují lidé.

V současnosti agorafobií trpí člověk, pro kterého je typický nepřiměřený strach z otevřených prostor, ale také člověk, který se bojí opustit svůj domov, bojí se jít po ulici nebo jezdit dopravními prostředky. Podle Zvolského do této kategorie spadají i lidé s klaustrofobií (tedy strachem z uzavřených prostor). Pacienti v těchto situacích pociťují úzkost, což vede k tomu, že se jim začnou vyhýbat a to může velmi omezovat jejich život. Jedná se o nejčastější fobii (až 60 %), která pacienty zároveň nejvíce omezuje (Vágnerová, 2004, str. 407 – 408; Zvolský, 1996, str. 108).

### ***Sociální fobie***

Sociální fobie je neurotickou poruchou, která se projevuje nepřiměřeným strachem z kontaktu s lidmi nebo ze ztrapnění se v určité sociální situaci. Pacient trpící sociální fobií má také často velký problém navázat kontakt s osobou opačného pohlaví, která ho přitahuje.

Má strach z toho, že se jí před okolím nepodaří zakrýt projevy pocíťované úzkosti, jako třes rukou, pocení, nebo chvění hlasu. Tato fobie bývá často spojená s nízkým sebevědomím a strachem z kritiky. Tyto potíže mohou vést až k sociální izolaci, což je opět prostředek, pomocí kterého se nemocný vyhýbá situaci, ve které pocíťuje úzkost (Vágnerová, 2004, str. 407; Zvolský, 1996, str. 108).

### ***Specifické (izolované) fobie***

Tyto fobie jsou charakteristické tím, že se vztahují k určitému specifickému objektu nebo situaci. Podobných fobií je celá řada. Jedná se například o strach z pavouků, brouků, ale i z jiných zvířat (myši, hadů, psů apod.), dále pak o strach z nemoci, z lidí, z výšek, z návštěvy zubního lékaře, z nějakého jídla, z pohledu na krev atd. Tento specifický objekt nebo situace pak u nemocného vyvolává silnou úzkost nebo až dokonce panickou ataku. To opět vede ke snaze jedince vyhnout se přímému působení objektu nebo situace, jenž úzkost vyvolává (Miňhová, 2006, str. 42 - 43; Vágnerová, 2004, str. 407; Zvolský, 1996, str. 108).

## **1.5.2 Jiné anxiózní poruchy (F41)**

Jedná se o neurotické poruchy, pro které je typická úzkost, která není vázána na nějaký jasně daný objekt nebo situaci, jenž by úzkost spouštěla (Zvolský, 1996, str. 109).

### ***Panická porucha***

Hlavním znakem této poruchy jsou náhlé a nepředvídatelné ataky masivní panické úzkosti. Pro tyto ataky je typické, že začínají rychle, mají vysokou intenzitu, krátké trvání a nevztahují pouze na specifický objekt nebo situaci. Mohou trvat minuty nebo desítky minut a spontánně končí. Úzkost, která pacienta přepadá bez zjevné příčiny je náhlá a nekontrolovatelná se stupňujícími se tělesnými i psychickými projevy. Tato porucha může být pouze jednorázová, ale i opakovaná.

Mezi časté somatické projevy patří například hyperventilace (rychlé a hluboké dýchání), třes, pocení, bolest na hrudi, silné bušení srdce, které si člověk uvědomuje (palpitace), což je spojeno s nepříjemnými pocity. Může se objevit pocit dušení či závratě. Vzhledem k těmto somatickým projevům mají pacienti často strach, že se jedná o nějakou závažnou nemoc (soudí tak podle určitého somatického projevu) – například kvůli palpitaci a bolesti na hrudi usuzují, že mají infarkt. Zážitek panické ataky je velmi nepříjemný, což

vede ke zvýšenému zaměření pozornosti na vlastní tělesné pocity a to zvyšuje riziko další panické ataky. Mezi psychické projevy pak patří silná úzkost, strach ze smrti, ze ztráty vědomí či kontroly nad sebou samým. Dále pocit bezmocnosti, vyplývající z pacientova přesvědčení o tom, že situaci nemůže zvládnout. Kvůli tomu, že panické ataky jsou nepředvídatelné, se u těchto jedinců objevuje anticipační úzkost, která významně ovlivňuje jejich chování – mohou se například vyhýbat místům, kde tento nepříjemný zážitek prožili nebo se vyhýbají místům, kde je hodně lidí, aby nebyli při podobném záchvatu spatřeni (Vágnerová, 2004, str. 408 – 410).

Panická porucha by se měla diagnostikovat jako hlavní diagnóza pouze tehdy, pokud není přítomna žádná specifická situace (fobie), která danou ataku vyvolává. Panická porucha jako taková se objevuje v situaci, kdy pacienta neohrožuje žádné objektivní nebezpečí a mezi jednotlivými atakami se musí objevit období, kdy je jedinec relativně bez úzkostných symptomů (Zvolský, 1996, str. 109).

### ***Generalizovaná úzkostná porucha***

Generalizovaná úzkostná porucha je duševní porucha, která je nejčastěji diagnostikována. Má nejméně specifické symptomy, které se navíc prolínají s ostatními neurotickými poruchami. Jejím základním symptomem je nepřiměřeně vysoká úzkostnost trávající většinu dne, která navíc není vázaná na nějaký konkrétní podnět nebo situaci. (Miňhová, 2006, str. 84; Zvolský, 1996, str. 109).

Lze vyzozorovat řadu symptomů, které můžeme shrnout do čtyř kategorií: a sice poruchy emotivity, poruchy kognitivních funkcí, tělesné příznaky a změny v chování (Vágnerová, 2004, str. 404 – 406):

- 1) Mezi poruchy emotivity můžeme zařadit pocity úzkosti, strach, obavy a špatné tušení. Pacient tyto emoce nemůže ovládat, nebo je ovládá jen s velkým vypětím. Člověk s touto poruchou má nerealistická úzkostná očekávání jako například obavu z nějaké katastrofy, pořád si představuje, co všechno by se mohlo stát. Tyto pocity ohrožení mohou vyvolávat i normální a obvykle naprosto nevýznamné podněty. Nemocný neví, co si má s úzkostí počít, neumí se s ní vypořádat a subjektivně velmi trpí, ačkoliv objektivně se jeho problémy ostatním mohou zdát naprosto banální a nepřiměřené. Tyto prožitky jsou dlouhodobé a opakované. Tato zkušenost nemocného vede k tomu, že u něj vzniká sekundární strach z úzkosti – po pár zkušenostech s těmito stavy stačí k jejich

opětovnému spuštění i pouhá vzpomínka na ně. To vede k trvalému napětí, kterého se pacient nemůže zbavit, tak bývá impulzivní a přecitlivělý. Může trpět i depresivními stavy nebo pocity beznaděje. Deprese jsou reakcí jedince na úzkostné stavy, s kterými se nedokáže vyrovnat, což omezuje jeho kvalitu života. Pacient má náhled na svou situaci, uvědomuje si nepřiměřenost svých pocitů, ale není schopen je ovládnout.

- 2) Druhou kategorií jsou poruchy kognitivních funkcí. Úzkost a s ní spojené emoce výrazně deformují myšlenkové procesy jedince, který trpí touto duševní poruchou. Takový člověk se více zaměřuje na podněty, které by mohly potencionálně signalizovat cokoliv negativního, vyhledává v okolí možné budoucí hrozby a tím pádem pociťuje anticipační úzkost (v očekávání možného budoucího nebezpečí). Nemocnému stačí pouhá představa nebezpečné situace, vůbec se do ní nemusí reálně dostat. Následná emoční reakce je podobná, jakoby situace byla reálná. Klasifikace okolního dění je také narušená – jako nebezpečné jsou hodnoceny i situace, které nejsou hrozbou (dochází tedy k narušení schopnosti hodnocení a diferenciaci). Vzhledem k tomuto narušenému vnímání běžných situací ztrácí význam i jakákoliv racionální argumentace – přesvědčování pacienta o jeho bezpečí nevede k odstranění úzkosti, protože rozumová funkce u něj postrádá hodnotící i korektivní funkci. U těchto jedinců se také velmi často objevuje pocit vlastní neschopnosti, pocit méněcennosti a nízké sebehodnocení. Mají strach, že nastane problémová situace a jsou přesvědčeni, že jí nejsou schopni zvládnout. Úzkost spojená s negativním očekáváním a například obavy z kritiky okolí pak směřují k narušení koncentrace pozornosti i ke zhoršení paměťových schopností, což zároveň zhoršuje jejich výkony.
- 3) U pacientů se objevují také tělesné příznaky spojené s dlouhodobým prožíváním negativních emocí, zejména s úzkostí. Patří mezi ně neschopnost odpočívat či poruchy spánku a následné pocity únavy. Objevuje se silné bušení srdce, motorické napětí a motorický neklid, třes, závratě, zažívací a dýchací potíže, zvýšené pocení atd. Úzkost je patrná i v chování, v mimice a v gestikulaci. Stává se, že tyto tělesné příznaky jsou nemocným interpretovány jako příznaky vážné nemoci (silné bušení srdce je například považováno za infarkt apod.).
- 4) V důsledku výskytu všech těchto symptomů u pacienta dochází ke změnám v chování. Na pacientovi je vidět trvalá úzkost, která vyvolává napětí a pacient se tak není schopen uvolnit. S tímto napětím pak souvisí i akcentované reakce na obyčejné podněty. Stává



se, že pacient není schopen regulovat své chování, jeho chování se tak následně může zdát jako nesmyslné. Úzkost může vyvolat i naprostou inhibici – jedinec omezuje jakoukoliv aktivitu a může se izolovat od okolí. Dochází k vyhýbání se lidem a situacím, které pacient považuje za nebezpečné. Tak se pacient sice brání proti úzkosti, ale zároveň mu to snižuje kvalitu života, protože přichází o spoustu zážitků a zkušeností. Toto vyhýbavé jednání navíc neredukuje nepříjemné pocity a navíc může mít negativní důsledky v oblasti mezilidských vztahů. Takovéto chování může vyvolávat negativní odezvy v okolí, které zpětně posilují úzkost.

### ***Smíšená úzkostná a depresivní porucha***

Jedná se o poruchu, u které se vyskytují jak pocity úzkosti, tak deprese. Žádný z těchto symptomů není převažující. Nemůže tak být diagnostikována ani depresivní, ani úzkostná porucha (Zvolský, 1996, str. 109).

### **1.5.3 Obsedantně kompulzivní porucha**

Jedná se o nejhůře léčitelnou duševní poruchu, jejíž podstatou jsou opakovaně se vyskytující nežádoucí vtíravé myšlenky a představy (obsese) nebo jednání (kompulze), které jsou nepřiměřené či nepřijatelné. Nemocný si uvědomuje jejich nesmyslnost a může k nim pociťovat až vnitřní odpor, ale není schopen se jich zbavit. Například na rozdíl od fobií zde úzkost nevyvolává žádný vnější podnět, ale vnitřní impulzy. Deprese bývá přítomna u jedné třetiny pacientů. Je reakcí na úzkost a bezmoc, která je spojena s obsedantně kompulzivní poruchou – nemocný chápe nesmyslnost svých myšlenek či činů, snaží se jim odolat, ale vtíravé myšlenky nejsou ovladatelné vůlí, což vede ke ztrátě pocitu kontroly nad vlastním vědomím a uvažováním (Vágnerová, 2004, str. 410 – 411, Zvolský, 1996, str. 109 – 110).

### ***Převážně vtíravé (obsedantní) myšlenky nebo ruminace***

Obsedantní myšlenky jsou takové, které se opakovaně vtírají do mysli člověka. Jsou iracionální, zatěžující a často vyvolávají úzkost kvůli jejich obsahu. Často totiž bývají obscénní nebo násilné a tak vzbuzují různé negativní emoce jako zhnusení, strach nebo pocit viny. Obsese mohou být různé – například představy o tom, že se něco stane někomu blízkému, nebo že by mu pacient sám mohl ublížit. Časté jsou také představy o přenosu nemoci (kupříkladu obsese spojené s přenosem AIDS při pohlavním styku) nebo nějaké

pochybnosti – pacient například stále dokola objíždí jeden blok, protože má pochybnosti, zda někoho nepřejel, eventuálně jsou pochybnosti spojené s určitým úkonem, který nemusel být proveden, jako zamčení dveří, či vypnutí plynu. Obsah obsesí se mění spolu s dobou, dříve byly časté obsedantní myšlenky spojené se sexem a náboženstvím, kdy pacient musel myslet například na to, že vykřikne sprosté slovo v kostele nebo že ukáže genitál na veřejnosti, což už je dnes málo časté (Vágnerová, 2004, str. 411, Zvolský, 1996, str. 110.).

### ***Převážně nutkavé činy (kompulzivní rituály)***

Většina nutkavých činů je spojena s potřebou čistoty a kontroly zejména kvůli tomu, aby nemocný zamezil vzniku potenciálně nebezpečné situace. Obava z nákazy vede k velmi častému mytí rukou a sprchování (tyto umývací rituály mohou být dlouhé až několik hodin) nebo k nošení rukavic či roušek. Potřeba kontroly pak zapřičiňuje několikanásobné vracení se domů a kontrolování toho, zda je zamčený byt nebo zavřený vodovodní kohoutek – někteří pacienti nejsou schopni kvůli podobným obavám vůbec opustit dům. Časté je také opakování nějakých rituálů (ty mají většinou pacienta před něčím ochránit a proto má nutkavou potřebu daný úkon provést). Jedná se například o nutnost několikrát přejít práh domu, dotknout se nějakého předmětu, který má přinést štěstí a podobně. Je to iracionální symbolický pokus odvrátit potenciální budoucí nebezpečí (Zvolský, 1996, str. 111).

### ***Smíšené obsedantní myšlenky a činy***

Do této kategorie spadají pacienti, u kterých je poměr obsesí a kompulzí vyrovnaný. U většiny pacientů se totiž vyskytují jak vtíravé myšlenky, tak nutkavé činy (Miňhová, 2006, str. 85, Zvolský, 1996, str. 111).

## **1.5.4 Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení**

Tato kategorie obsahuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomů a průběhu, ale také vzhledem k specifickým příčinám. Příčinou vyvolávající tyto poruchy je buď mimořádně stresující životní zkušenost, nebo radikální životní změna, která bude mít pro jedince nepříjemné důsledky, což vede k poruchám přizpůsobení. Tyto poruchy jsou tedy následkem akutního životního stresu nebo pokračujícího traumatu a projevují se maladaptivním reakcí na tento těžký nebo trvalý stres (World Health Organization, 2013, str. 217).

## ***Akutní reakce na stres***

Akutní reakce na stres je vážnou duševní poruchou, která má ale pouze přechodné trvání. Vzniká u jedince, který dříve netrpěl žádnou psychickou poruchou a zažil velký fyzický nebo psychický stres. Jedná se o reakci na traumatickou událost, která ohrožuje bezpečnost jedince či jeho blízkých (válka, teroristický útok, přepadení, znásilnění, živelná pohroma), nebo která náhle negativně mění jeho sociální postavení či jeho sociální vztahy (například úmrtí někoho blízkého). Mezi symptomy patří úvodní stav „ustrnutí“, dezorientace, zúžení vědomí a pozornosti nebo neschopnost rozumět vnějším podnětům. Po vymizení těchto symptomů následuje emoční „stažení se“, nebo agitace (neklid a výrazná motorická aktivita spojená s úzkostí) či hyperaktivita. Tyto příznaky obvykle vznikají během pár minut od vystavení stresové situaci a odeznívají během dvou až tří dní. Na dané období může vzniknout amnézie (Zvolský, 1996, str. 112).

## ***Posttraumatická stresová porucha***

Posttraumatická stresová porucha vzniká jako opožděná odpověď na mimořádně nebezpečnou nebo ohrožující stresovou situaci, která by pravděpodobně způsobila silné rozrušení téměř u každého. Mezi hlavní symptomy patří pocity otupělosti a citová oploštělost, nezájem o činnosti, které jedinec dříve prováděl, pocit odcizení od ostatních lidí, typické je znovuprožívání traumatu ve snech či neodbytných vzpomínkách („flashbacks“), úzkost, špatná koncentrace pozornosti, úleky nebo nadměrná ostražitost. Může se objevit vyhýbání se činnostem nebo místům, které by mohly připomenout traumatizující zážitek. U některých pacientů se vyskytuje pocit viny za to, že přežili i přesto, že ostatní zemřeli, nebo lítost a vina nad činy učiněnými pro vlastní přežití. Objevuje se také zvýšená dráždivost, panické ataky nebo agresivita – tyto reakce vyvolávají podněty, které vedou k vybavení stresové situace v paměti. Porucha se diagnostikuje, pokud se objeví šest měsíců po vystavení traumatické události (Zvolský, 1996, str. 112, [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)).

## ***Poruchy přizpůsobení***

Tyto poruchy vznikají jako reakce na stresovou situaci (vznik nějaké somatické nemoci a podobně) nebo závažnou životní změnu. Do této skupiny patří pouze jedinci, u nichž jsou symptomy abnormální jejich formou, dobou trvání nebo obsahem – pokud například člověku umře někdo blízký a on následně prožívá smutek a lítost adekvátní pro

danou kulturu, tak do této kategorie nespadá. Projevy těchto poruch jsou rozmanité, ale většinou se vyskytuje depresivní nálada, úzkostnost, pocity vlastní neschopnosti, poruchy spánku a přesvědčení, že se člověk nedokáže s danou situací vypořádat. U těchto poruch hrají roli individuální predispozice, zranitelnost i osobnostní faktory, které zvyšují riziko vzniku poruchy a ovlivňují způsob její manifestace. Přesto se však předpokládá, že by porucha nevznikla bez působení spouštěcího stresového faktoru. Symptomy se obvykle objevují do jednoho měsíce po stresující události a většinou mizí do půl roku, výjimkou je protahovaná depresivní reakce (Zvolský, 1996, str. 113).

### **1.5.5 Disociativní (konverzní) poruchy**

Jedná se o poruchy, které byly dříve označovány jako hysterická neuróza. Kvůli nejednotnému významu pojmu hysterie se však od tohoto pojmu upustilo, i když v odborných kruzích a psychiatrické praxi je stále používán (Miňhová, 2006, str. 85).

U těchto poruch dochází k spouštění specifických psychických mechanismů, které zapříčiňují vznik poruchy. Duševní porucha je zde reakcí na konflikt, konkrétně se jedná o vyjádření fyzické nebo psychické potřeby. Dochází tedy disociaci, jejímž symptomem je amnézie (jedinec může například dočasně vytěsnit traumatizující zážitek z vědomí, aby byl schopen se s ním vyrovnat) a současně ke konverzi, což je nahrazení psychického komplexu pocitů, myšlenek nebo přání tělesnými příznaky. Symptomy jsou psychogenní, nejsou vůlí ovlivnitelné a nelze je vysvětlit jakoukoli tělesnou nemocí nebo patofyziologickými procesy. Jejich příčina je nevědomá, pacient si je neuvědomuje (Miňhová, 2006, str. 85, Zvolský, 1996, str. 113 – 114).

Pomocí disociace a konverze pak pacient získává primární nebo sekundární zisk. Primárním ziskem rozumíme vytěsnění úzkosti, konfliktu nebo nepřijatelné potřeby z vědomí pomocí psychických mechanismů konverze a disociace, tím se pacient osvobozuje od úzkosti, kterou mu daná situace způsobuje. Například při hádce se vnitřní konflikt v podobě nepřijatelné agrese může projevit ochrnutím paže, nepřijatelná potřeba verbální agrese může vést k oněmění a vnitřní konflikt v podobě opuštění někoho blízkého vede k ochrnutí dolních končetin a podobně. Sekundárním ziskem rozumíme praktické výhody, které jedinec získává od okolí díky chorobným symptomům. V podstatě dochází k nevědomé manipulaci s okolím, protože pacient si v důsledku disociace neuvědomuje původní psychický konflikt. Jedinec, který je na někom závislý může oslepnout nebo ochrnout, což

je jeho nevědomá strategie, jak ovlivnit partnera, aby ho neopustil (Miňhová, 2006, str. 86, Zvolský, 1996, str. 114).

### ***Disociativní amnézie***

Disociativní amnézie patří mezi nejčastější disociativní poruchy. Jedná se o náhlou ztrátu paměti, která není způsobena jakoukoliv organickou příčinou, ale má psychogenní původ. Většinou dochází ke ztrátě významných vzpomínek na silně traumatizující události, které jsou pro člověka neúnosné (Zvolský, 1996, str. 114 – 115).

### ***Disociativní fuga (útěk)***

Jako disociativní fuga jsou označovány náhlé a neočekávané útoky z domova, které vypadají zdánlivě účelně a při kterých pacient dokonce může částečně přijmout novou identitu. V průběhu útěku pacient zapomíná na svoji minulost a po tomto zážitku se často objevuje amnézie, kdy jedinec zapomíná, co se dělo v průběhu fugy. Většinou se jedná o reakci na silný psychosociální stres, ale tento stav může také vyvolat dlouhodobější psychický konflikt, kdy dojde k odštěpení (disociaci) části osobnosti za účelem úniku od bolestivého emocionálního zážitku (Miňhová, 2006, str. 86, Zvolský, 1996, str. 114).

### ***Disociativní stupor***

Disociativní stupor se diagnostikuje, pokud jsou výrazně sníženy nebo úplně vymizí volní pohyby či normální reakce na okolní podněty (jako například na světlo, hluk či dotyk) a vyšetření neprokáže žádnou somatickou příčinu. Musí být prokázán psychogenní původ, který by měl souviset s nějakou nedávnou stresující událostí nebo problémem (World Health Organization, 2013, str. 217).

### ***Trans a posedlost***

Jedná se o poruchy, které souvisejí se ztrátou pocitu osobní identity. Pacient si zároveň nemusí plně uvědomovat své okolí. Při posedlosti může mít pacient pocit, že je ovládán nějakou nadpřirozenou silou, duchem, božstvem a podobně. Jedná se o reakci na nějaký konflikt nebo silnou stresovou situaci, kterou jedinec prožívá – je to tedy maladaptivní pokus psychologicky se s takovou situací vypořádat. Do této kategorie spadají pouze stavy, jenž jsou mimovolní nebo nechtěné a které svým charakterem nespádají do kulturní nebo společenské normy, která je adekvátní pro danou situaci (Zvolský, 1996, str. 115).

## ***Disociativní motorické poruchy***

Nejběžnější variantou jsou snížení nebo ztráta schopnosti pohybovat končetinou, končetinami nebo jejich částmi (projevuje se ve formě ataxie, apraxie, dyskineze, obrn a podobně). Objevují se také různé stupně nekoordinovanosti (hlavně u nohou), což vede k bizarní chůzi (astasie) nebo ztrátě schopnosti pohybovat se bez cizí pomoci (abasie). Tato disociativní porucha se může projevit také ve formě třesu celého těla nebo jedné či více končetin. Vyskytnout se může také ztráta hlasu (afonie), ztížená artikulace a výslovnost, tedy dysartrie (Zvolský, 1996, str. 115).

## ***Disociativní záchvaty***

Tyto pseudozáchvaty mají charakter tradičně popisovaného „velkého hysterického záchvatu“. Ten se sice podobá záchvatu epileptickému, ale v určitých zásadních symptomech je rozdílný – pacient se zpravidla nepokouše, nezraní ani nepomočí. Navíc se tento záchvat objevuje pouze v přítomnosti druhých lidí – pokud si pacient všimne toho, že už nemá diváky, tak tento záchvat rychle odeznívá. Neobjevuje se ztráta vědomí, ale pacient se často dostává do stavu transu, nebo do disociačního stuporu (Miňhová, 2006, str. 86).

## ***Disociativní anestezie a ztráta citlivosti***

Při disociativní ztrátě citlivosti dochází k takovým projevům, které svědčí spíše o pacientově představě o fungování těla. U pacienta jsou proto necitlivé oblasti kůže, které neodpovídají inervaci senzitivními nervy (například v oblasti punčochy nebo rukavice). Může se objevit také určitý stupeň poruchy zraku – úplná ztráta zraku ale není běžná, spíše se vyskytují stavy tunelového vidění, kdy je zúženo zrakové pole nebo snížení ostrosti zraku. Nejméně častá je pak ztráta sluchu nebo čichu (World Health Organization, 2013, str. 222).

## ***Jiné disociační poruchy***

### **Ganserův syndrom:**

Ganserův syndrom je duševní porucha, která vzniká jako důsledek těžkého životního zážitku. Často se objevuje u hysterických osobností. Osoba se může projevovat klidně, ale ve skutečnosti odpovídá nehorázně na otázky. Řádově odpověď odpovídá otázce, ale ve skutečnosti je nesmyslná. Například při otázce: „Kolik je Vám let?“ odpoví dvacetiletý jedinec klidně: „Je mi sto“. Tato porucha je často doprovázena dalšími disociačními

příznaky, které poukazují na psychogenní původ (Miňhová, 2006, str. 86, Zvolský, 1996, str. 117).

#### **Mnohočetná porucha osobnosti:**

Jedná se o krajní příklad disociace. Při této poruše se u jednoho pacienta vyskytují dvě a více dobře rozvinutých osobností. Každá z těchto osobností má různé jméno, věk, způsoby jednání i osobnostní rysy. Většinou si jedna osobnost neuvědomuje zážitky či vzpomínky druhé osobnosti. V typickém případě bývají postoje a chování těchto osobností velmi odlišné. Jedna z osobností se tak může projevat jako silný introvert s vysoce rozvinutým svědomím, zatímco druhá bude extravertní, se sklony k nezřízenému životu, promiskuitě a alkoholismu. Jedna z osobností obvykle bývá dominantní. Podezření na výskyt této duševní poruchy by měly vzbudit časté amnézie trvající hodiny nebo dny v každém týdnu (Zvolský, 1996, str. 117).

### **1.5.6 Somatoformní poruchy**

Do kategorie somatoformních poruch řadíme pacienty, kteří trpí různými somatickými symptomy bez organického nálezu. Tito pacienti opakovaně navštěvují lékaře a vyžadují léčbu a lékař je nucen opakovaně zdůrazňovat, že jejich potíže nemají fyzickou podstatu. U těchto poruch je tedy velmi pravděpodobné nebo zřejmé, že mají psychogenní původ, že vznikly jako reakce na nějaký psychický konflikt nebo potřebu (Miňhová, 2006, str. 86).

Pacient nesimuluje, symptomy nemá pod volní kontrolou a nevymýšlí si je, ale reálně je pociťuje. Proto většinou klade velký odpor proti spojování symptomů s různými psychosociálními situacemi, i když může být naprosto zřejmé, že symptom je reakcí právě na tyto situace (Zvolský, 1996, str. 117).

#### ***Somatizační porucha***

Pro somatizační poruchu jsou typické mnohočetné a často se měnící symptomy, které se vyskytují opakovaně. Tyto příznaky jsou dlouhodobé, přetrvávající alespoň dva roky a mohou se týkat různých částí těla. Pacient je většinou v dlouhodobém kontaktu se svým obvodním lékařem i se specializovanými lékaři a má za sebou řadu vyšetření, která nevedla k žádnému nálezu. Stupeň pacientem pociťovaných obtíží je kolísavý, což můžeme vysvětlit tím, že jsou tyto potíže často spojeny s narušením rodinných a interpersonálních vztahů.

Pokud se tedy aktuálně zhorší pacientovy vztahy s okolím, může se to projevit zvětšením obtíží pacienta (World Health Organization, 2013, str. 223).

### ***Hypochondrická porucha***

Základním rysem hypochondrické poruchy je nereálné hodnocení vlastních tělesných příznaků nebo pocitů jako abnormálních, což se projevuje v obavách pacienta, že trpí závažnou nemocí. Toto přesvědčení a strach přetrvává i poté, co je jedinec přesvědčován doktorem, že se u něj žádná závažná nemoc nevyskytuje. Pacient trpící somatizační poruchou po lékaři žádá léčbu, zatímco pacient trpící hypochondrickou poruchou po lékaři požaduje vyšetření. Při somatizační poruše pacient užívá léky, protože se chce zbavit symptomů, které reálně pociťuje. Při hypochondrické poruše však jedinec léky odmítá, dokonce si jich může bát – jediné co chce, je návštěva lékaře a ujištění, že žádnou nemocí netrpí (Zvolský, 1996, str. 118).

### ***Somatoformní vegetativní dysfunkce***

Pacient trpící somatoformní vegetativní dysfunkcí popisuje své problémy takovým způsobem, jakoby jeho potíže byly způsobeny nemocí orgánu nebo systému, který je z velké části nebo úplně řízen vegetativní inervací. Obtíže se nejčastěji vyskytují v kardiovaskulárním systému a v respiračním systému, dále pak v oblasti gastrointestinální a urogenitální. Diagnóza je určena na základě objektivních symptomů v podobě celkového vegetativního podráždění (palpitace, pocení, třes, či obavy ze somatické choroby) a na základě nespecifických subjektivních pocitů (přechodné bolesti, nadmutost břicha, pocity napětí a další, které pacient vztahuje k různým orgánům nebo systémům). Typ poruchy se klasifikuje podle toho, ke kterému orgánu či systému pacient vztahuje své potíže (Zvolský, 1996, str. 118 – 199).

### ***Perzistující somatoformní bolestivá porucha***

Hlavním symptomem této duševní poruchy je velmi silná, skličující, přetrvávající bolest, která nemůže být vysvětlena žádnou somatickou poruchou nebo fyziologickým procesem. Souvisí s psychosociálními problémy nebo citovým konfliktem, který je hlavní příčinou výskytu bolesti. Taková bolest je pak symbolickým vyjádřením psychického konfliktu, který jedinec prožívá a přináší mu sekundární zisk v podobě získání pozornosti a



podpory okolí či vyhnutí se nějaké nepříjemné situaci (World Health Organization, 2013, str. 225, Zvolský, 1996, str. 119)

## **1.5.7 Jiné neurotické poruchy**

### ***Neurastenie***

Existují dva typy této duševní poruchy, které se značně překrývají. První typ se projevuje zvýšenou duševní unavitelností, což souvisí s poklesem výkonnosti v zaměstnání nebo s obtížemi při vykonávání jinak běžných denních úkolů. Tato únavnost ovlivňuje negativním způsobem koncentraci pozornosti, vede k vtíravým myšlenkám v podobě nevhodných asociací či vzpomínek a negativně se podepisuje také na kvalitě myšlení. Druhý typ se projevuje jako zvýšená fyzická unavitelnost, kdy pacient pociťuje pocity únavy či vyčerpání i po vynaložení minimálního úsilí. Objevuje se bolest svalů a neschopnost relaxovat. Oba typy neurastenie jsou spojeny se závratěmi, bolestmi hlavy a pocity celkové nestability. Všechny potíže související s neurastenií zvyšují pocity napětí a úzkosti, mohou se objevit i mírné deprese. Časté jsou také poruchy spánku, kdy je spánek narušen zejména v počáteční a prostřední fázi. Může se ale objevit i opačná forma poruchy spánku, tedy hypersomnie (World Health Organization, 2013, str. 226).

### ***Depersonalizace a derealizace***

Jedná se o velmi vzácnou duševní poruchu, kdy má pacient pocit odcizení ve vnímání vlastní osobnosti. Existují tři základní formy depersonalizace (Miňhová, 2007, str. 28):

- 1) Autopsychická: při této formě depersonalizace dochází k paradoxním pocitům odcizení vlastních duševních pochodů, zejména pak emocí (příkladem může být matka, která si stěžuje, že přestala cítit lásku ke svým dětem, ačkoliv ví, že je má stále ráda).
- 2) Somatopsychická: při somatopsychické depersonalizaci pacient pociťuje odcizení vlastního těla nebo některých procesů, které s jeho tělem souvisejí (pacientovi se například zdá jeho tělo cizí, jako by to ve skutečnosti nebyl on).
- 3) Allopsychická: allopsychická depersonalizace se projevuje pocity neskutečnosti světa, ve kterém jedinec žije.

## 2 Individuální psychologie

Základní stavební kámen teorie sourozeneckých pozicí položil „otec“ individuální psychologie Alfred Adler, jenž se jako první ve svých publikacích pokusil vysvětlit jejich psychologický význam. Na důležitost pořadí narození opakovaně poukazuje a na konkrétních případech ji dokonce i dokazuje například v knize Psychologie dětí – děti s výchovnými problémy. V tomto díle popisuje problémy dětí, které navštěvovaly jeho pedagogicko – psychologickou poradnu a zároveň často zdůrazňuje vliv sourozenecké pozice, ve které se jedinec narodí.

Termín individuální psychologie může být trochu matoucí. Může se totiž zdát, že vytrhuje lidského jedince ze sociálního kontextu, že se zaměřuje jen na individualitu. Opak je však pravdou, protože individuální psychologie vždy na individuum nahlíží v holistickém slova smyslu – to znamená, že osobnost jedince nemůžeme dělit na části a už vůbec ho nemůžeme vytrhnout ze společenského kontextu. Každý člověk existuje v lidské společnosti, která ho, ať chce nebo ne, zásadním způsobem utváří. Tento přístup individuální psychologie dokládá Adlerova teorie takzvaného pocitu sounáležitosti, který můžeme popsat jako pochopení toho, že člověk je součástí společnosti. Toto pochopení by pak mělo vést k tomu, aby se jedinec snažil nějak přispívat k rozvoji a blahu společnosti (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 6 – 7).

### 2.1 Alfred Adler

Alfred Adler poprvé spatřil světlo světa roku 1870 ve Vídni. Jeho otcem byl židovský Maďar, obchodník s obilím. Adler se narodil jako druhý v pořadí, přičemž po něm přišlo na svět ještě pět dalších dětí. Byl jako dítě často nemocný, mimo jiné prodělal křivici a zápal plic. Prožití těchto nemocí zřejmě přispělo k rozpracování teorie pocitu méněcennosti, velký počet sourozenců byl pak pravděpodobně jednou z příčin zmiňování významu sourozenecké pozice v Adlerových publikacích (Drapela, 1997, str. 41; Novák, 2007, str. 19 – 21).

Vzhledem ke svým vleklým zdravotním komplikacím a ke zdravotnímu stavu matky, která měla také časté zdravotní potíže, se Adler rozhodl vystudovat medicínu. Poté se nějakou dobu živil jako oční a praktický lékař, což ho ale příliš nenaplňovalo – proto začal pracovat jako psychiatr (Novák, 2007. str. 19 – 21).

Adler byl do roku 1911 kolegou Sigmunda Freuda. Dokonce se stal i prezidentem Vídeňské psychoanalytické společnosti. Roku 1911 se z Freuda a Adlera stali protivníci kvůli neslučitelnosti jejich teorií. Adler se rozhodl v důsledku těchto událostí založit druhou vídeňskou psychologickou školu, školu individuální psychologie – první byla Freudova psychoanalytická škola (Plháková, 2006, str. 190).

Poté, co Adler začal pracovat podle vlastního systému individuální psychologie a založil vlastní školu, vytvořil i první síť pedagogicko-psychologických poraden, kde působilo mnoho jeho stoupců. V období před druhou světovou válkou musel opustit Vídeň kvůli tamní politické situaci, což vedlo i ke zrušení jeho pedagogicko-psychologických poraden. Rozhodl se, že se odstěhuje do USA, kde začal rozšiřovat své znalosti a zkušenosti z oblasti individuální psychologie. Zajímavostí je, že přestože se Adler narodil jako žid, později přešel na protestantskou víru, což odůvodnil tím, že se jedná o víru kulturně otevřenější (Drapela, 1997, str. 41 – 42).

Freudova striktní pudově sexuální determinace byla pro Adlera nepřijatelná. Podle individuální psychologie je jedinec motivován určitou cílovou orientací, právě ta ho vede k tomu, aby něco dělal nebo se něčemu vyhýbal. Tato cílová orientace je závislá na dvou hlavních faktorech, a sice na pocitu (v mezní situaci až komplexu) méněcennosti a komplexu nadřazenosti (ten je někdy označován také jako touha po moci). Pocit méněcennosti nebo nadřazenosti u člověka vzniká při nesprávné výchově – pokud výchova nevede k žádoucímu rozvoji pocitu sounáležitosti (Plháková, 2006, str. 190).

Bezesporu zajímavý je vývoj Adlerových politických preferencí. Už jeho teorie individuální psychologie a pocitu sounáležitosti může leccos napovědět. Je vidět, že Adler měl velmi silné sociální cítění, z čehož lze usuzovat na výrazně levicovou orientaci. Také tomu tak bylo, což dokládá fakt, že byl velmi zaujat socialismem Karla Marxe. Tvrdil, že jen v socialismu je dostatek pocitu sounáležitosti a že pouze díky tomuto politickému směru můžeme dosáhnout lidské svobody. Budoucí vývoj této formy socialismu v komunistických zemích odsoudil a tvrdil, že tyto režimy byly zničeny opojením mocí (Drapela, 1997, str. 42).

Jeho záliba v socialismu měla i velmi osobní důsledky. Právě díky touto politickému zaměření se totiž seznámil se svou ženou Raissou Epsteinovou. Raissa byla aktivní radikální socialistka. Budoucí problémy v jejich manželství byly údajně způsobeny právě její radikální politickou vyhraněností. Adlerova manželka byla velmi dominantní, což se v tradiční

patriarchální Rakouské rodině neslušelo a tak docházelo k dalším problémům, když se Raissa nebyla ochotna podříditi Adlerově dominanci. Manželství nepřála ani Adlerova nevyzpytatelnost a náladovost. Tyto všechny problémy vedly k tomu, že se manželé na nějakou dobu odloučili. Nakonec se však dali znovu dohromady a tvořili harmonický pár. Otec individuální psychologie a tří dětí zemřel roku 1937 na služební cestě ve Skotsku (Drapela, 1997, str. 42).

## **2.2 Základní kameny individuální psychologie**

V této kapitole popíšeme základní body Adlerovy individuální psychologie. Bude se jednat hlavně o:

- cílovou orientaci
- životní styl a prototyp
- pocit sounáležitosti
- pocit (komplex) méněcennosti
- touhu po nadřazenosti
- vztahy mezi sourozenci

### **2.2.1 Cílová orientace**

První otázkou, kterou si individuální psychologie pokládá je to, co nás vede k tomu, abychom se vyvíjeli směrem k dokonalosti. Adler tvrdí, že k tomuto vývoji nás tlačí určitá teleologická síla (z řeckého telos – cíl). Tato teleologická síla se tedy projevuje jako tendence dosáhnout určitého cíle a podle individuální psychologie pramení například z pocitu nadřazenosti, pocitu méněcennosti, nebo z takzvaného životního stylu, který jedinec získává již v dětství a který by měl být svázaný s pocitem sounáležitosti. Na tom, aby jedinec dosáhl jeho cíle, pak spolupracují všechny jeho duševní i fyzické procesy (Adler, 1999, str. 7 – 8).

Podle Adlera je důležité na povahu cíle opět nahlížet holisticky. Cíl vzniká podle toho, jaká je celková osobnost člověka, na základě celého jeho pohledu na život, na základě jeho zkušeností. Jeho myšlení bylo na svou dobu bezpochyby přelomové, ve svých knihách například píše, že pokud kriminálník spáchá nějaký zločin, pak je třeba zaměřit se na příčinu toho, co ho ke zločinu vedlo, než na zločin samotný. Poznat skutečnou osobnost a snažit se

u takového člověka o nápravu můžeme pouze tehdy, pokud se na zločin podíváme v souvislosti života jedince, pokud najdeme onen cíl, který se projevuje v jeho jednání. Pouze tímto způsobem můžeme pochopit skutečnou povahu jedince (Adler, 1999, str. 8).

Adler jako lékař charakterizuje duševní vývoj analogicky k tělesnému vývoji. Cílem organismu je podle něj dozrát k co nejdokonalejší funkčnosti. Pokud člověka postihne nějaká tělesná vada, pak se příroda vždy snaží tento o kompenzaci tohoto nedostatku například mimořádným rozvojem nějakého jiného orgánu. To má jedinci pomoci v překonání jeho nedostatku (Adler, 1999, str. 8 – 9).

Protože slepci ztratí zrak, mívají neobvykle rozvinutý hmat, či sluch. U autistů může dojít ke vzniku výjimečných matematických či jiných kognitivních schopností.

Duševní rozvoj je tomu tělesnému v tomhle ohledu podle Adlera velmi podobný. Jedinec v nějakém nepříznivém stavu si podvědomě nebo nevědomě vyvábí cíle, které mu mají pomoci daný stav zvládnout či překonat. Jedná se o prostředek, který člověka žene vpřed, žene ho k tomu, aby danou překážku překonal a zvládl nepříznivý stav (Adler, 1999, str. 9).

Za nejvyšší cíl Adler považuje snahu o dokonalost, tento cíl přirovnává ke snaze být jako bůh. Dítě má naproti tomu konkrétnější cíl – zpravidla volí silného jedince ze svého okolí a chce být jako on. Může se jednat o rodiče, o sourozence, o učitele, o lékaře a podobně. Jedná se o cíle žádané, protože ve svém důsledku povedou k prospěchu společnosti. Pokud by cíl k prospěchu společnosti nevedl, jednalo by se o cíl nežádoucí (Adler, 1999, str. 9 – 10).

## **2.2.2 Životní styl a prototyp**

Ideální model dospělé osobnosti, který člověk považuje za jakýsi vzor a který si postupně utváří a upravuje, označujeme jako prototyp. Podle prototypu jsou pak vytvářeny cíle jedince. Prototyp vzniká asi do čtyř až pěti let a závisí na tom, jakého mocného jedince ze svého okolí si dítě zvolí jako svůj vzor. Dítě touží po stejné moci, pocituje pocit méněcennosti z toho, že danou moc nemá, že je absolutně závislé na druhých a tak snaží se svému vzoru připodobnit. Tím se snaží pocit méněcennosti překonat (Adler, 1999, str. 9 – 10).

Životní styl je individuálním projevem jedince, který se jasně ukazuje v jeho chování a který prostupuje celou osobností. Adler uvádí příklad dvou borovic, kdy jedna vyrůstá na vrcholu hory a druhá v údolí – každý z těchto stromů bude jiný životní styl, který je utvářen prostředím, ve kterém tyto dva stromy existují. Životní styl se vytváří na základě chybování a snahy dítěte, podle toho, jak okolí reaguje na jeho činy – podle toho si upevňuje pro něj nejlepší vzorce chování. Prototyp a životní styl již tedy determinuje chování jedince, toto chování již přestává být chaotické či náhodné. Životní styl je tvořen na základě afektů dítěte, jeho vzrušivosti a z jeho myšlenek, které vycházejí ze zkušeností. Tvoří ho vlastní jedinečná pravidla, jeho názory či typické charakterové vlastnosti. Prototyp a nevědomé či málo vědomé zážitky dítěte tedy vedou k tvorbě základních povahových vlastností. Toto Adlerovo pojetí osobnosti a jejího vývoje je velice komplexní a je na něm vidět jeho holistický přístup (Adler, 1999, str. 10 – 14, 45 – 48).

Životní styl je tedy typickým vzorcem chování a vymezování se vůči okolí daného jedince. Vzniká jak na základě působení vnitřních i vnějších vlivů. Mezi vnější vlivy můžeme zařadit styl výchovy, různé tragédie (smrt rodiče, týrání, zneužití a podobně), pořadí narození a počet sourozenců a řadu jiných faktorů. Zevnitř je životní styl ovlivňován například prožitkem nějaké vážnější získané či vrozené nemoci, leváctvím, temperamentem a samozřejmě také pozitivními i negativními zkušenostmi, které jsou uloženy v paměti člověka – ať už jsou vědomé či nevědomé (Adler, 1999, str. 45 - 48).

Pokud má jedinec nějaký vážnější problém, není žádoucí pracovat pouze se symptomy. Z hlediska individuální psychologie je vždy nutné hledat chybu v životním stylu. Životní styl je tím, co prostupuje celou osobností jedince, právě na základě něj si vytváříme své cíle, které nás následně vedou k určitému chování a projevování se vůči okolnímu prostředí. Při určitém problému s osobnostními vlastnostmi či chováním podle Adlera zpravidla zjišťujeme, že u daného člověka došlo k nějakému problému či osobní tragédii v období do čtyř až pěti let života, kdy dochází k vytváření životního stylu (Adler, 1999, str. 49 – 51).

### **2.2.3 Pocit sounáležitosti**

Adlerova individuální psychologie je směrem, pro který je charakteristický silný důraz na sociální citění člověka. Být člověkem podle něj znamená být součástí většího celku a uvědomovat si to, cítit to (Adler, 1994, str. 8).

Tendence spojovat se do tlup, kmenů, či větších společenských útvarů je součástí přirozenosti lidského druhu. Jen díky tomu, že si člověk vytváří vztahy s ostatními, může přežít – přežít mu umožňuje vzájemná pomoc mezi jednotlivými články komunity. Elementárním předpokladem pro zachování lidské existence je tedy komunikace, spolupráce a navázání vazby s druhými. Adler doslova říká: „*Spojení se dohromady bylo největším objevem lidského pokolení*“ (Adler, 1994, str. 8).

Kvůli tomu, že je člověk v dětství bezbranný a slabý, vzniká první sociální vazba již v tomto období, kdy je dítě nesamostatné a závislé na své matce. Vzniká sociální situace, ve které poprvé Já dítěte prožívá Ty – v tomto okamžiku se začnou rozvíjet všechny jeho schopnosti a možnosti. Matka a její přístup k batoletě ovlivňuje to, jak na ni bude nahlížet dítě, jak jí bude naslouchat a mluvit na ní. Matka musí pečovat o správný vývoj pocitu sounáležitosti u dítěte, ten se vyvíjí neustále, až se nakonec stává zautomatizovaným mechanismem, který ovlivňuje podobu celého jeho života. Je to pocit sounáležitosti, který později ovlivňuje schopnost jedince navázat vztahy a vazby s okolím a žít takovým způsobem, aby mu záleželo nejen na svém vlastním prospěchu, ale i na prospěchu celé společnosti (Adler, 1994, str. 8 – 9).

Když matka nenaplní správně svou mateřskou funkci, tak u dítěte nedojde k rozvoji pocitu sounáležitosti. Dítě pak není schopno navázat vazbu, neumí naslouchat ani mluvit s ostatními. Nemá zájem o své okolí, zajímá ho jen vlastní prospěch, nechce svému okolí nic dát, chce jen brát (Adler, 1994, str. 9).

Adler spatřuje hlavní význam v rozvoji pocitu sounáležitosti. Toho můžeme dosáhnout dodržení určitého stylu výchovy. Může se to povést jen tehdy, pokud se dítě cítí rovnocenné ve své rodině, což je základem toho, aby se dítě následně cítilo rovnocenné i ve společnosti. Dítě má stejně jako každý dospělý jedinec touhu někam patřit, chce být užitečné. Správná výchova mu má umožnit naplnění těchto potřeb a cílů. Pokud výchova probíhá tak jak má a rodina se k dítěti staví rovnocenně, pak dítě ví, že je jejím členem. Zároveň získává větší odvalu pro život ve společnosti a přispívá k jejímu prospěchu (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 8 – 13).

## 2.2.4 Pocit méněcennosti

*„Víme, že každé dítě začíná žít s pocitem méněcennosti a pokouší se ho kompenzovat tím, že usiluje o totální převahu a rozvíjí své síly, aby si poradilo se všemi těžkostmi“ (Adler, 1994, str. 15).*

U člověka trpícího pocitem méněcennosti se tato skutečnost nemusí projevit v běžných situacích, ale jasně se ukáže těžké životní situaci. Adler uvádí řadu příkladů výmluv, které mají využívat lidé trpící tímto stavem. Příkladem může být tvrzení: „Udělal bych to, ale...“ „Přijal bych tu práci, ale...“ „Nenechal bych si to líbit, ale...“ Podle Adlera všechny podobné výroky vypovídají o tom, že jedinec trpí silným pocitem méněcennosti. Pokud jsme s tímto faktem seznámeni, můžeme získat jiný náhled na řadu pocitů, mezi které můžeme zařadit například nerozhodnost (Adler, 1999, str. 32 – 33).

Člověk je tvorem velmi slabým. Po narození je naprosto odkázán na péči druhých. Lidská slabost je tedy již od narození kompenzována péčí ostatních, díky čemuž vzniká vzájemně silný vztah mezi dítětem, matkou a celou rodinou. Tento fakt ale platí i pro dospělého jedince – člověk není vybavený takovým způsobem, aby dokázal sám přežít ve volné přírodě – nemá dostatečně rozvinuté smysly ani orgány, nemá ani zuby ani drápy jako šelma. To všechno vede k závislosti člověka na společnosti, k životu v komunitě. Každý z nás ví, že je v nějaké oblasti či situaci nedostatečný. Proto se u člověka objevuje tak silná tendence ke sdružování do společenství – kvůli překonání pocitu méněcennosti či nedostatečnosti. Na druhou stranu nám správně uspořádaná společnost zároveň umožňuje prosazení v oblasti, ve které jsme výjimeční – každý má přece nějakou slabinu a naopak oblast, ve které vyniká. Pobyt ve společnosti nám tedy pomáhá zvládat náš pocit méněcennosti a rozvíjet naše dovednosti, kterými zase naopak přísíváme k úspěšnému chodu tohoto uspořádání (Adler, 1999, str. 23 – 24).

Zajímavý je pohled Adlera na rozvoj jazykových schopností u dítěte. Tvrdí totiž, že snaha o rozvoj této dovednosti pramení také z pocitu méněcennosti a neschopnosti dítěte. Po narození dítě nemá složité potřeby a pár měsíců je matka uspokojuje i bez toho, aby bylo dítě nuceno používat řeč. Postupně se však u dítěte vyvíjejí potřeby stále sofistikovanější a dítě touží po jejich uspokojení, potřebuje upoutat pozornost matky. To vede k tomu, že je dítě nuceno osvojit si pomocí jazyka specifický pojem, díky čemuž matka dokáže pochopit, co přesně požaduje – dítě tedy pomocí osvojení jazyka dosahuje svého cíle, kterým je



upoutání pozornosti matky a uspokojení dané potřeby. Adler uvádí příklad hluchoněmých rodičů, jejichž dítě plakalo tiše, protože hlasitý pláč nevedl k upoutání pozornosti rodičů a tedy ani k uspokojení jeho potřeb (Adler, 1999, str. 24 - 26).

Pocit méněcennosti u dětí vzniká zejména kvůli dvěma stylům výchovy. Prvním případem je výchova, při které je dítě zanedbáváno či odmítáno – je často kritizováno, jeho iniciativa není vítaná. To vede k tomu, že se samo od sebe bojí něco udělat, snižuje to odvalu dítěte. Druhým stylem výchovy, který vede k pocitu méněcennosti je styl přesně opačný – rozmazlování a přehnané hýčkání dítěte. Rodiče jsou v takovém případě přehnaně ochrannější, upírají dítěti zkušenosti a to, aby bylo samo prospěšné, aby využívalo a rozvíjelo vlastní schopnosti (dítě si myslí, že se o něj vždy někdo postará). V obou případech se u dítěte nedostatečně rozvíjí odvaha i pocit sounáležitosti (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 17 – 18).

Podle Adlera se často stává, že velké problémy dětem způsobuje to, že jsou leváci. Tyto děti mají podle něj dojem, že nejsou tak dobré a nemají takové nadání, jako ostatní děti. Některé děti, u kterých převažuje tato laterální, jsou od malička přeučovány, v důsledku čehož mají později problémy s rozvojem jemné motoriky (například s psáním nebo kreslením, ale i se čtením) a je jim to vyčítáno. Při problémech dítěte s podobnými školními dovednostmi by se měla nejdříve zaměřit pozornost na to, jestli nejde o přeučení leváka. Přeučení leváci s těmito problémy mívají často pocit, že nebudou nikdy hezky psát ani kreslit, že jsou prostě nešikovní (což jim okolí opakovaně zdůrazňuje) a mají například celý život nehezky pravopis. Na druhou stranu – pokud se podaří těmto lidem počáteční problémy s leváctvím překonat, stávají se velmi často neobvykle talentovanými lidmi. Můžeme vidět, že mezi nejvýjimečnějšími i nejproblematičtějšími lidmi jsou velmi často leváci – od umělců přes sportovce až po děti s výchovnými problémy (Adler, 1994, str. 61 – 62). Mezi úžasně talentované leváky patří mimo jiné fotbalisté Pelé s Maradonou, herec Charlie Chaplin, vojevůdce a státník Napoleon Bonaparte, prezident Barack Obama nebo bezpochyby neuvěřitelně talentovaný Leonardo da Vinci.

Děti mívají řadu slabostí a tedy různé formy pocitu méněcennosti, což vede řadě různých cílů. Z přeučení leváka majícího problémy s kreslením a psáním se může stát výborný malíř, děti s horším zrakem mají mimořádný zájem vizuální svět a díky tomu se u nich mimořádně rozvine fantazie a podobně. Pokud má tedy jedinec problém v určité oblasti, bývá častá jeho obrovská snaha o zlepšení právě v tomto směru. Můžeme vidět, že u lidí

geniálních se tato genialita vyvíjí právě kvůli tomu, aby kompenzovali nedokonalosti (Adler, 1999, str. 27 – 31).

Abnormální pocit méněcennosti označujeme jako „komplex méněcennosti“. Jedná se o pocit, který prostupuje celou osobností člověka. Dalo by se říct, že jde spíš o nemoc a její závažnost se mění podle okolností, ve kterých se jedinec trpící tímto pocitem nachází. Člověk se například může cítit naprosto normálně a jistě ve svém zaměstnání, ale může se cítit (Adler, 1999, str. 32 – 33).

## 2.2.5 Touha po nadřazenosti

Každé dospívající dítě trpí pocitem méněcennosti. Kdyby mělo existovat osamoceně, bylo by bezmocné, bezbranné, nepřežilo by. Malé dítě si uvědomuje, že je absolutně závislé na své rodině – na osobách, které mají moc, které ho chrání, živí, šatí a poskytují mu příbytek. Z toho plyne pocit méněcennosti, pociťovaný dítětem. Tento pocit se dítě snaží různými způsoby kompenzovat a tak se snaží získat moc nebo pozornost okolí. Dítě se tedy snaží překonat pocit méněcennosti různými způsoby, buď prospěšně v duchu pocitu sounáležitosti, nebo neúčinným a nežádoucím způsobem. Když se dítě necítí ve společnosti jako rovnocenné, často usiluje o to být něčím zvláštní – může se snažit být vynikajícím žákem, výborným sportovcem nebo může například vynikat v umění. Děti se ale také vyrovnávají s pocitem méněcennosti negativním destruktivním způsobem, kdy se stává agresorem nebo vandalem. V takovém případě dítě neusiluje pouze o rovnocennost nebo rovnost – snaží se o to být někomu nadřazené – mylně se domnívá, že se tak bude „stejně zvláštní“ jako ostatní a tak se snaží kompenzovat svůj pocit méněcennosti (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 17 – 18).

Děti mohou mít čtyři chybné cíle, které si vědomě nebo podvědomě vytvářejí, aby se vyrovnali s pocitem méněcennosti, který vyplývá z toho, že se necítí být součástí společnosti a nechtějí být ničím prospěšné (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 17 – 20):

- 1) Prvním nežádoucím a chybným cílem je snaha získat pozornost. Takové dítě má pocit, že někam patří pouze tehdy, když si získá něčí pozornost. Tato snaha může být zaměřena pozitivně, pokud se dítě snaží o to být hodným dítětem nebo pomocníkem učitele. Často je ale zaměřena negativně, kdy není prospěšná ani jedinci, ani jeho okolí. Takové dítě pak různými způsoby zlobí své spolužáky, vyrušuje při hodině, krade (a pak se úlovkem chlubí kamarádům) a podobně. Mnoho podobných případů popisuje Adler v knize

Psychologie dětí: děti s výchovnými problémy. Otázkou je, jak můžeme poznat, jestli je cílem dítěte pouze získat pozornost, nebo zda jeho snaha opravdu pramení z pocitu sounáležitosti a dítě chce něčím přispět svému okolí (například v případě pomocníka učitele). Pokud dítě opravdu touží po tom být prospěšné, tak bude v činnosti pokračovat i po tom, když pomocí ní nezíská pozornost.

- 2) Druhý cíl bychom mohli označit jako snahu získat moc. K rozvoji tohoto cíle dochází většinou tehdy, když dítě zjistí, že nikam nevede první chybný cíl získat pozornost a je více nežádoucí. Podstata tohoto cíle tkví v tendenci ovládat své okolí. Cíl získání moci může mít řadu podob – dospělý i dítě s touto tendencí může být tyranem, který se chová tak, že vše musí být vždy podle jeho vůle, k čemuž může používat i sílu. Ale moc může být získána i jiným způsobem – demonstrací svojí slabosti. Takový jedinec nevyužívá sílu, ale právě naopak využívá k manipulaci s okolím svou slabost nebo nemoc právě tak, aby okolí dělalo přesně to, co chce on. Člověk toužící po této moci chce dosáhnout své dominance v interpersonálních vztazích, čímž popírá úctu k ostatním lidem.
- 3) Třetím cílem je pomsta. Pokud dítě zjistí, že není schopno získat moc k prosazení svých zájmů, tak ztrácí odvalu a cítí se dotčené – snaží se okolí kvůli této skutečnosti pomstít. Dítě se snaží získat svou nadřazenost tím, že se snaží ponížovat či urážet okolí. Domnívá se, že tímto způsobem dokáže okolí snížit na svou úroveň. Snaží se ostatní urazit a ponížit tak, aby se cítili stejně jako ono samo. Tyto snahu ukazují na to, že dítěti chybí velká míra odvahy – dítě nevěří tomu, že je přijímané a chtěné. Cítí se poníženo a používá krajní prostředek, jak ukázat na svou vlastní významnost.
- 4) Posledním stupněm je pak stav, který Adler označuje jako „komplex méněcennosti“. Pokud dítě usoudí, že nemůže dosáhnout nadřazenosti dokonce ani pomstou, tak je ještě více zastrašeno. Je přesvědčeno o tom, že už není možné, aby získalo nějaké významnější postavení, a přestává se o cokoli snažit, stahuje se do ústraní, chce, aby ho všichni nechali být. Nevěří, že by mu cokoli mohlo pomoci.

Adler byl přesvědčen, že řada psychických poruch má kořeny v hlubokém pocitu méněcennosti, který vede k poruše pocitu sounáležitosti. Důsledkem je pak snaha dosáhnout zájmu okolí pomocí různých nežádoucích snah o získání nadřazenosti, které ale rozhodně nevedou k prospěchu společnosti. Adlerova terapie se tedy snaží hlavně o odstranění pocitu méněcennosti v kombinaci s prohloubením pocitu sounáležitosti (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 20).

## 3 Sourozenecké konstelace

Adler se jako první psycholog pokusil o popsání významu pořadí, ve kterém se člověk narodí. Každé dítě v rodině se podle něj rodí do absolutně rozdílné situace, což ovlivňuje jeho vývoj od rozvoje pocitu sounáležitosti, přes tvorbu prototypu, až po formování životního stylu – díky tomu jsou sourozenci odlišní i vzhledem k tomu, že si nesou stejnou genetickou výbavu.

Adler zdůrazňuje, že pořadí, ve kterém se člověk narodí, ho ovlivní pouze s určitou pravděpodobností. Je podle něj pravděpodobné, že prvorozený bude víc dominantní, než mladší sourozenec, nebo že mladší dítě bude rebel. Rozhodně to však není jisté. Každá rodina je odlišná – a svým způsobem se odlišuje od kulturní normy. Abychom mohli predikovat osobnostní rozvoj jedince, a jeho vlastnosti, nestačí tedy znát pouze pozici, ve které se narodil. Je třeba porozumět také vztahům v rodině, pohnutkám a cílům jejích členů (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 26 – 27).

### 3.1 Význam sourozenectví

Jedináček postrádá řadu zkušeností, které má možnost získat dítě vyrůstající v rodině s více sourozenci. Tyto zkušenosti tak může jedináček nabýt pouze při styku s dětmi z jiných rodin. Důsledek toho, že nemá sourozence, bude pravděpodobně takový, že mu bude chybět něco, co bychom mohli nazvat jako jistý sociální trénink. Ten získávají ostatní děti právě díky tomu, že vyrůstají v téměř stálém kontaktu se sourozenci, se kterými musí řešit řadu konfliktů a různé sociální situace. Sourozenci se tedy musí naučit domlouvat na jejich řešení, naučit se umění přesvědčování, umět se podělit, naučit se bránit a bojovat (ať už proti sobě nebo proti společnému soupeři) a podobně – učí se tedy sebeuplatnění nebo spolupráci (Prekop, 2002, str. 12).

Nejstarší sourozenec se snaží prosadit, protože pocítuje svůj stav jako sesazení z trůnu. Mladší dítě se snaží prosadit a probojovat na první místo i přesto, že je jeho starší sourozenec zpravidla silnější nebo schopnější. Ať chce nebo ne, tak se sourozenec učí řadu sociálních strategií, které jsou pro život velmi užitečné a pro jejichž rozvoj nemá jedináček tak dobré podmínky. Tento typ sociálního tréninku nelze nahradit. Letní tábor nebo návštěva známých je jen malou náplastí, protože jedináček ví, že tento stav, kdy se musí dělit o pokoj nebo sladkosti, brzy skončí. Navíc se nemusí dělit o to, co je pro něj nejcennější – o rodiče. Proto

sourozenci z těchto zkušeností těží celý život. Na jejich základě pak reagují v různých partnerských situacích, v manželství, či v práci. Tyto zkušenosti ale ovlivňují také výchovu vlastních dětí (Prekop, 2002, str. 12 – 13).

### **3.2 Vývoj teorie sourozeneckých konstelací**

Alfred Adler byl prvním psychologem, který opakovaně zdůrazňoval význam sourozenecké pozice a popisoval, jaký vliv může mít narození v určitém pořadí. Z vědeckého hlediska však na význam sourozenectví poukázal už Francis Galton v jeho sociologické studii *English Men of Science* z roku 1874 (Havlíček, 1999).

Francis Galton byl vědcem, antropologem, matematikem, statistikem a zabýval se i řadou dalších oborů. V jeho publikaci *English Men of Science* získal velké množství dat, která se týkala vědců, objevitelů a významných osobností. Tyto data pak statisticky analyzoval, díky čemuž získal řadu zajímavých a v předminulém století i převratných údajů. Z hlediska sourozenecké pozice je tato studie významná především proto, že si Francis Galton při analyzování dat všiml mimo jiné také toho, že se mezi těmito vědci nacházeli většinou prvorození a jedináčci. Důvody tohoto jevu Galton příliš nerozebírá, pouze poukazuje na to, že je to nejspíš dáno specifickou pozicí prvorozeného, ke kterému rodiče přistupují jinak než k jeho mladším sourozencům, v důsledku čehož mohou svobodně rozhodovat o svém osudu (Havlíček, 1999).

Ve 20. století se objevilo mnoho studií, které zkoumaly vliv sourozenectví na osobnost jedince, které tuto teorii buď potvrzují, nebo ji vyvrací. Jedním z největších děl v této oblasti je studie *Born to Rebel* od historika Franka Sullowaye. Ten teorii sourozeneckých konstelací ve svém díle obhájí a používá podobný postup jako Francis Galton. Čtvrt století shromažďoval data, která se týkala vědců a řady významných osobností, statisticky je zpracoval a dospěl k pozoruhodným závěrům. Frank Sulloway tvrdí, že nejstarší sourozenci zastávají tradiční hodnoty a jsou konzervativní. Naproti tomu nejmladší sourozenci jsou revolucionářští, mají tendenci rebelizovat a na tradičních hodnotách nelpí. Tyto jeho závěry Sulloway dokazuje mimo jiné také analyzováním zástupců radikálních a konzervativních politických stran, kdy se zaměřuje na to, v jakém pořadí se narodily (Havlíček, 1999, Sulloway, 2002).

Asi nejcitovanějším současným psychologem a autorem, který se zabývá teorií sourozeneckých pozic a vytrvale ji obhájí, je americký psycholog Kevin Leman. Napsal o

této problematice velmi čtivou publikaci Sourozenecké konstelace, ve které vychází z adleriánské teorie, své klinické praxe a pochopitelně i ze zkušeností ze svého dětství i své současné rodiny, kterou často a velmi rád označuje za „rodinný zvěřinec“.

### **3.3 Co jsou sourozenecké konstelace?**

Sourozenecká konstelace je stanovena pozicí, do které se jedinec rodí. Právě tato pozice totiž velmi zásadně ovlivňuje vývoj osobnosti člověka. Je třeba poukázat na to, že jak Adler, tak Leman i další zastánci této teorie opakovaně zdůrazňují to, že pořadí narození rozhodně neurčuje vlastnosti jedince s jistotou. Určité pořadí pouze zvyšuje pravděpodobnost, že se u jedince bude nějaká vlastnost objevovat. Na základě sourozenecké pozice rozhodně nemůžeme vysvětlovat veškeré chování člověka. Ale může pro nás být vodítkem a ukazatelem, který nám jeho chování pomůže pochopit. Vlastnosti lidí narozených v určitém pořadí nelze přesně predikovat kvůli tomu, že dynamika vztahů a postavení dítěte je v každé rodině do určité míry odlišné. Osobnostní vlastnosti pochopitelně neovlivňuje pouze pořadí narození, ale také věkový odstup mezi jednotlivými sourozenci, pohlaví, pořadí narození rodičů, tělesné rozdíly nebo postižení v rodině, spojení dvou rodin po smrti jednoho rodiče nebo po rozvodu, vztah rodičů a podobně (Dreikusová-Fergusonová, 1993, str. 26 – 27, Leman, 2006, str. 28).

Řada současných výzkumů potvrzuje význam sourozenecké pozice. Mezi právníky, doktory, vědci, vysokými úředníky, počítačovými odborníky nebo dokonce astronauty je vyšší procento prvorozených – to vedlo výzkumníky k závěru, že prvorození jsou více motivováni k úspěchu. Z prvních třidvaceti astronautů bylo jednadvacet jedináček či prvorozených, mezi vysokoškolskými učiteli také nacházíme nejvyšší procento prvorozených. Je tedy vidět, že lidé narození jako první v pořadí vyhledávají hlavně taková zaměstnání, která vyžadují přesnost, soustředěnost, duševní kázeň a perfekcionismus. Na druhou stranu u povolání, kde je potřeba vysoká dávka exhibicionismu a kde je třeba se předvádět, naopak vedou nejmladší – pracují tedy mnohem častěji například jako moderátoři, televizní hlasatelé, rosničky a podobně (Leman, 2006, str. 15 – 16).

Další studie se zabývaly například souvislostí mezi sourozeneckou pozicí a sportem. Konkrétně se jednalo o studii Franka Sullowaye a Richarda Zweigenhafta. Porovnávali to, jaký je rozdíl v preferencích různých sportů mezi mladšími a staršími sourozenci. Největší rozdíly se objevily v tendencích riskovat. Došli k závěru, že starší sourozenci mají obecně

menší zájem účastnit se kontaktního sportu, nebo takového sportu, který je spojen s vysokou mírou rizika. Tento jev je pak vysvětlován z hlediska rodinné dynamiky tím, že nejstarší sourozenec minimálně první rok života nemusí bojovat o pozornost rodičů, je mu zajištěna automaticky. Sourozenec, který se narodí jako mladší, musí o tuto pozornost bojovat se starším sourozencem a jedním ze způsobů, jak pozornost rodičů získat, je právě riskování. Podobným způsobem je pak vysvětlována i větší extraverté mladších sourozenců, taktéž se jedná o prostředek, jak získat větší pozornost okolí (Markman, 2010).

### **3.4 Další důležité proměnné**

Autoři zabývající se touto problematikou uvádí řadu dalších proměnných, které ovlivňují sourozenecké a rodinné konstelace. Rolí rozhodně nehraje jen sourozenecká pozice, ale také řada dalších vnějších i vnitřních faktorů. Co dalšího a jakým způsobem tedy může formování osobnosti dítěte narozeného v určité pozici ovlivnit?

Za jeden z nejvýznamnějších vnitřních faktorů je bezesporu považována dědičnost. V současné době jsme velmi často svědky toho, že je lidské chování vysvětlováno právě genetickými vlivy. Z tohoto důvodu je velmi zajímavé následující zamyšlení. Člověk se svým sourozencem sdílí průměrně 50 % genů, u identických dvojčat je shoda dokonce 100 % (www.dnatest.cz). Jak je proto možné, že jejich chování je velmi často rozdílné nebo dokonce úplně opačné? Je obvyklé, že je jeden sourozenec pořádný, zatímco druhý sourozenec je nepořádný, jeden je společenský a druhý je introvert. Nelze nesouhlasit s tím, že i u jednovaječných dvojčat se setkáváme s rozdílnými reakcemi a chováním. Můžeme říct, že se jedná o něco, co do jisté míry popírá význam genetiky a vyzdvihuje význam prostředí.

Další důležitou proměnnou je věkový odstup mezi sourozenci. Za ideál je považován věkový odstup tří let, který se ale pouze málokdy povede dodržet. Často se tedy setkáváme s tím, že je mezi sourozenci odstup pěti a více let. V takovém případě může být vytvořena jakási „druhá rodina“. Jako příklad můžeme uvést rodinu se čtyřmi dětmi, kdy je nejstaršímu chlapci čtrnáct let, následuje třináctiletá dívka, šestiletý chlapec a nakonec nejmladší pětiletá dívka. Tato sedmiletá mezera mezi druhorozenou dívkou a chlapcem, který se narodil jako třetí, může vést k tomu, že se u šestiletého chlapce objeví nejen vlastnosti prostředního (jako například společenskost nebo schopnost vyjednávat), ale zároveň vlastnosti prvorozeného (například svědomitost nebo perfekcionismus) – a to zejména kvůli tomu, že má hodně

dospělých vzorů (vzorem mu nejsou jen rodiče, ale také o mnoho starší bratr a sestra). V rámci „starší“ rodiny (čtrnáctiletého chlapce a třináctileté dívky) může také dojít k různým kombinacím. Bude se jednat buď o prvorozeného chlapce a prvorozenou dívku, nebo o prvorozeného chlapce a nejmladší dívku – „princeznička“. To záleží na hodnotách rodiny a na jejím výchovném přístupu. Rodina může k výchově přistupovat na základě „tradičních“ hodnot – dívka se tedy bude věnovat pouze „ženským“ pracím, jako je žehlení, uklízení nebo vaření a chlapec bude zastávat „mužské“ práce, jako sekání trávy, vynášení odpadků a pomáhání otci. V takové rodině bude mít mladší dívka spíše vlastnosti „princezničky“, než prvorozené dívky. Pokud bude výchova rodiny „emancipovanější“ a dívky i chlapci se budou střídat jak v „mužských“, tak v „ženských“ pracích, pak je velká pravděpodobnost, že dívka bude mít vlastnosti prvorozené a ne „princezničky“, protože to systém rodinných hodnot neumožňuje (Leman, 2006, str. 29 – 30).

Velmi významnou roli hraje také pohlaví sourozenců, které nám v kombinaci s pořadím narození a informací o věku může nabídnout řadu zajímavých vodítek. Pro vysvětlení může sloužit rodina, ve které je pět sourozenců – nejstarší jsou tři chlapci ve věku šestnáct, čtrnáct a dvanáct let, následuje jedenáctiletá dívka a rodinným benjamínkem je devítiletý chlapec. Je jasné, že jediná dívka v této rodině bude mít výjimečné postavení. Dále můžeme usoudit, že tato dívka výrazně ovlivní minimálně dva ze svých bratrů. Nejméně záviděníhodnou pozici v této rodině má třetí narozený chlapec – rodiče už třikrát navštívili porodnici a vždy se jim narodil chlapec, takže chlapci se již okoukali. Vytoužená holčička, „princeznička“, přišla na řadu jako čtvrtá v pořadí, navíc jen rok po třetím sourozenci, který je tím pádem odsunut na vedlejší kolej. Druhým chlapcem, který nebude mít v této rodině jednoduchou pozici, je ten nejmladší. Starší sestra ho odsouvá do pozadí, protože je sama miláčkem rodičů. Nejmladší je tedy pátým kolem u vozu a nedostává se mu pozornosti, kterou benjamínci v jiných případech od svých rodičů získávají a tak se možná rozhodne, že na sebe pozornost upoutá tím, že bude nejlepším v tom nejhorším – může se stát darebákem nebo dokonce delikventem, nebo může být dítětem s „poruchou chování“. Pokud to dopadne lépe, bude se pouze hůře učit, čímž na sebe strhne pozornost rodičů tím, že bude potřebovat jejich pomoc (Leman, 2006, str. 30 – 32).

V některých případech dochází k „prohození rolí“ mezi sourozenci. Může se tak stát například kvůli rychlejšímu vývoji dívek nebo díky tomu, že je jeden ze sourozenců tělesně nebo mentálně postižený. Jako příklad můžeme uvést rodinu se třemi dětmi, nejstarším



chlapcem ve věku dvanácti let, postiženou desetiletou dívkou a nejmladší osmiletou dívkou. V tomto případě dojde k „výměně rolí“ mezi osmiletou dívkou, která bude pravděpodobně vychovávána jako prvorozená, protože se bude muset starat o svou postiženou sestru (ta bude z pochopitelných důvodů vychovávána jako benjamínek). Tato situace ovlivní také nejstaršího chlapce, který bude pravděpodobně velmi chápavý a citlivý k ženám vzhledem k tomu, že musel spoustu času strávit péčí o svou nemocnou sestru (Leman, 2006, str. 33 – 34).

Velký význam má také pořadí narození rodičů, protože ovlivňuje působení rodičů na děti. Rodiče zpravidla mívají tendenci chápat a soucítit s dítětem narozeným ve stejné pozici, ve které se narodili sami. V podstatě dochází k identifikaci s dítětem narozeným ve stejné pozici, takže například rodič narozený jako nejmladší většinou odpustí nejmladšímu více, než by mu odpustil rodič narozený jako prvorozený. Tato identifikace rodičů s dítětem však nemusí být pro dítě vždy pozitivní – pokud jsou oba rodiče prvorození, pak se u nich bude pravděpodobně vyskytovat silný perfekcionistaický tlak na první dítě, které bude nuceno vždy podávat co nejlepší výkony. Efekt tohoto přístupu může být při tvrdé autoritářské výchově naprosto opačný – dítě začne rebelovat a zhorší se ve škole, což je vlastně projev vzdoru a snaha zničit ambiciózní plány dokonalých rodičů. Pokud se v rodině takových rodičů vyskytne typický benjamínek, který má tendenci strhávat na sebe pozornost okolí svými komediálními výstupy, pak se nejspíš s velkým pochopením svých rodičů neseťká. (Leman, 2006, str. 35 – 37).

### **3.5 Typy sourozeneckých konstelací**

Pro potřeby této diplomové práce budou popsány vlastnosti, které by se měly častěji vyskytovat u prvorozených, jedináčků, prostředních a benjamínků. Jedná se o typy pozic, které se v současné společnosti vyskytují poměrně pravidelně. Rodiny čítající 4 a více dětí nejsou dnes tak časté.

#### **3.5.1 Prvorozený**

*„U nejstaršího máme ve zvyku očekávat, že se bude neustále nějakým způsobem strachovat o to, jestli ho někdo nesesadí z trůnu. Velice dobře rozumí mocenským poměrům, moc vidí jako to nejvyšší, o co v životě člověku jde. Těžko najdete druhého, kdo by tolik*

*prosazoval, aby život měl svá pravidla... má vytríbený smysl pro moc a i přes určitá zemětřesení, ve strachu, že by mohl být svržen z trůnu, se drží své mocenské pozice, nebo ji chce získat zpět.*“ (Adler, 1994, str. 33).

Tato citace pochází z Adlerova díla *Psychologie dětí: děti s výchovnými problémy* z roku 1930. Ačkoliv tato kniha vznikla již v první polovině minulého století, tak je z citace vidět shoda s výsledky výzkumů Sullowaye či popisů Lemana a jiných autorů, zabývajících se touto problematikou. Adler popisuje konzervatismus nejstaršího sourozence, který trvá na dodržování pravidel. Do protikladu pak staví nejmladšího sourozence, který má podle Adlera skon rebelovat a na dodržování pravidel netrvá, dokonce se někdy může snažit proti nim bojovat. Všechny tyto poznatky získal Adler na základě klinické praxe ve svých psychologických poradnách, na rozdíl od Sullowaye tedy vychází pouze z vlastních zkušeností (Adler, 1994, str. 33, Havlíček, 1999, Sulloway, 2002).

Zatímco prvorozené dítě si nejčastěji volí jako svůj první vzor pro tvorbu prototypu rodiče, lékaře či učitele, mladší dítě si poměrně často volí za svůj vzor staršího sourozence, kterého považuje za mocnějšího – touží být jako on. Adler ve svých knihách poukazuje na to, že problémy dětí jsou často způsobeny konfliktem mezi sourozenci (ten se nemusí projevit otevřeně), který je výsledkem konkurenčního boje o moc nebo o pozornost rodičů. Životní styl prvorozeného je výrazně ovlivněn obrovskou tragédií, která je počátkem těchto konfliktů – narozením mladšího sourozence, čímž je starší sourozenec „sesazen z trůnu“ (to je termín, kterým tuto situaci Adler popisuje). Do narození mladšího sourozence je starší dítě princem nebo princeznou, veškerá pozornost je zaměřena na něj, rodiče, prarodiče i okolí pečují jen o něj. Příchodem mladšího dítěte se tato situace radikálně mění, přichází soupeř, který získává většinu pozornosti – starší dítě má pocit, že mladší sourozenec je preferován, že je oblíbený na jeho úkor. Starší potomek si chce udržet svoji nadvládu či moc a chce zamezit vzniku převahy mladšího dítěte. Pocit sesazení z trůnu nemusí nutně proběhnout tragicky ani dramaticky, přesto se jedná o subjektivně výrazně prožívaný zážitek, který člověka může ovlivnit na celý život (Adler, 1999, str. 13 – 14, 50, 74).

Novák popisuje sesazení prvorozeného z trůnu následujícím způsobem: „*Trůnem je myšlen výlučný post nejstaršího dítěte. Budí přece „jedináčkovský“ zájem a má všechny jeho výhody. A pak, aniž by samo něco změnilo, provedlo, přálo si, je ze dne na den konfrontováno s novou, náročnou realitou. Nic neprovedlo, a najednou je trestáno... Žárlí... Kolem malého dítěte bývá plno, není snadné se prosadit... Méně znalí a chápající dospělí onu žárlivost*

*trestají... Pokud malé dítě uzurpuje všechny zájem, je to pochopitelné z hlediska dospělých. Starší dítě to může vnímat jako trest... Bylo pomyslným princem nebo princeznou, naráz se cítí zavrženo“ (Novák, 2007, str. 42).*

Druhorozené dítě se podle Adlera rodí do naprosto opačné pozice, díky čemuž bývá velmi ambiciózní. Již od narození pro něj existuje soupeř, někdo kdo mu udává tempo, někdo koho chce dohnat. Navíc hrozí riziko, že mladší sourozenec toho staršího předežene – obzvlášť, pokud je mezi nimi malý věkový rozdíl. Starší má navíc situaci ztíženou tím, že ho tento stav děsí, děsí ho hrozba, že by ho mohl mladší předehnat, rodiče jsou k němu mnohem kritičtější, a proto v tomto souboji často neobstojí. Pokud v tomto souboji starší neuspěje, může se stát, že dojde k výměně rolí mezi sourozenci. U staršího se pak může v této situaci objevit až regresivní vývoj v určité oblasti – například se začne znovu pomočovat, vzteká se nebo se odmítá sám oblékat. Jak starší tak mladší dítě má tedy specifickou pozici, která ho zásadně ovlivňuje a která vede ke vzniku specifických povahových rysů (Adler, 1999, str. 14, 50, 74).

Perfekcionismus je vlastností, která se podle Lemana téměř na sto procent vyskytne u všech jedináčků a prvorozených. Prvorození a jedináčci mají sice výhodu, že se samozřejmostí a bez námahy získávají pozornost rodičů i svého okolí, to je ale vykoupeno přehnanou opatrností a úzkostlivostí nezkušených rodičů, kteří mají navíc tendenci být na prvorozené dítě více přísní a nároční – požadují po prvorozeném stále lepší a vyšší výkony. Dítě, které se narodí jako první, je pod stálým drobnohledem svých rodičů, ke kterým se většinou přidávají i prarodiče – ti všichni dítě vytrvale pozorují a věnují se mu, vytrvale vyčkávají, až zachytí jeho první slovo nebo první krůček a podobně. Nejspíš právě proto výzkumy ukazují, že se prvorození naučí mluvit dřív než ostatní děti – vzhledem k tomu všemu popohánění a povzbuzování ani nemají jinou možnost. To vše je nejspíš příčinnou vzniku vlastností, které jsou typické pro prvorozené, jako například pečlivost, vážnost, svědomitost, rozvážnost, opatrnost a systematičnost (Leman, 2006, str. 45 – 50, Novák, 2007, str. 40 – 41).

Výše uvedené vlastnosti souvisí s tím, že prvorození jsou zpravidla dobrými studijními typy. Tím se dá vysvětlit fakt, že mezi vysokoškolskými studenty i kantory se zpravidla nachází vysoké procento prvorozených. Mají k tomu výbornou motivaci – doma je na ně vyvíjen velký tlak. Tyto děti rády navštěvují školu, která jim umožňuje poměrně jednoduše plnit požadavky a přání rodičů (chtějí, aby dítě nosilo domů jedničky). Nejstarší potomek je

často postaven do pozice, kdy se musí starat o své mladší sourozence – je mu v tomto směru dána největší důvěra, dospělí ho berou více vážně, než jeho mladší sourozence. Díky tomu se u něj rozvíjí větší sebevědomí, dominance a vlastnosti důležité pro postavení ve vedoucí pozici. Není náhoda, že dvaapadesát procent amerických prezidentů patřilo mezi prvorozené a pouze čtyři američtí prezidenti byli nejmladší (Leman, 2006, str. 15 – 16, 18, 50 – 53, 56).

Vysoké požadavky rodičů, jejich zvýšená pozornost spojená s kritikou při neúspěchu a s nadšením při úspěchu, jsou příčinnou velké zodpovědnosti, kterou prvorození pociťují. Ta vede ke vzniku stresu a někdy i k neurotičnosti. Prvorozeným je vštěpována největší disciplína, která s každým dalším dítětem v rodině polevuje. V důsledku toho bývají nejstarší děti nejčastěji trestány a tak často pociťují, že to měly v dětství nejtěžší a že vlastně vyšlapávaly cestu jejich mladším sourozencům. V souvislosti s tím, že jsou nejstarší, také dostávají nejvíce práce – oni ji přece zvládnou ze všech dětí v rodině nejlépe, ať už se jedná o různé domácí práce nebo o venčení psa. Jako největší křivdu pociťují to, že museli v dětství hlídat své mladší sourozence. V každém případě rodiče od nejstarších dětí očekávají příliš mnoho, protože jsou to právě oni, kteří musejí být nositeli rodinných vzorů a norem, oni ostatním musejí udávat krok (Leman, 2006, 49, 55 – 58).

Podle řady studií mají prvorození vyšší IQ, než jejich mladší sourozenci. Pravděpodobně nejrozsáhlejší studie, která se zabývala touto problematikou, byla provedena v Norsku na 241 310 respondentech. Na základě výsledků bylo potvrzeno, že nejvyššího průměrného IQ dosahují nejstarší sourozenci. Výzkum prokázal také to, že druhorození mají vyšší IQ, než děti narozené jako třetí v pořadí ([www.iqtestexperts.com](http://www.iqtestexperts.com)). Zajímavé je zamýšlení nad příčinou tohoto jevu. Prvním důvodem je patrně to, že je dítěti narozenému jako prvnímu v pořadí věnována větší pozornost a jsou na něj kladeny vyšší nároky. Další příčinou je pak pravděpodobně to, že starší sourozenec často musí nebo i chce pomáhat tomu mladšímu s učením různých znalostí či dovedností – spoustu věcí mu musí vysvětlovat. Tento proces vyučování ostatních, kdy jim nejstarší spoustu věcí vysvětluje, vede k rozvoji určitých specifických schopností i k upevnění vlastních znalostí, což se pravděpodobně promítá do průměrně vyššího IQ staršího sourozence (Markman, 2010).

Novák ve své publikaci Sourozenecké vztahy dokonce uvádí, že mají prvorození vyšší pravděpodobnost dožití se vyššího věku než ostatní sourozenci a to díky jejich typickým vlastnostem (Novák, 2007, str. 41).

### 3.5.2 Jedináček

*„Kdybych se musel vyjádřit, řekl bych, že je jedináček... Můžeme říct, že jde o dítě ctižádostivé, které chce být centrem pozornosti... Tento typ dětí můžeme označit slovem chlubitivé... Dívka je ctižádostivá, chce stát v čele... Toto děcko si užívá své panovačnosti nad rodinou, aniž o tom ví... Vezměte si, jak často se člověk zlobí, když všechno není tak, jak by si přál. To samé platí o této dívce. Je panovačná a to jí úplně stačí... To jsou známé věci, které se často stávají jedináčkům“ (Adler, 1994, str. 18 – 19). „Jedináčkové také prožívají svou tragédii, protože byli středem pozornosti po celé své dětství a jejich životním cílem je tímto středem zůstat. Neuvažují logicky, nýbrž na základě vlastního životního stylu“ (Adler, 1999, str. 105). Leman (2006, str. 64) uvádí další tvrdý soud, který Adler vyslovil o jedináčcích: „Jedináčci mají problém s jakoukoliv nezávislou činností a dříve či později začnou být v životě zbyteční“. K těmto úsudkům je třeba dodat, že by měly být brány s rezervou více, než je tomu u ostatních sourozeneckých pozic. Můžeme směle dodat, že řada jedináčků vyrostla v osobnosti, o kterých se rozhodně nedá říct, že by byly neoblíbené nebo zbytečné, jako například Franklin D. Roosevelt, Leonardo da Vinci nebo Albert Einstein. Podle Lemana je problémem jedináčků spíše perfekcionismus než zbytečnost (Leman, 2006, str. 64). Mnohem pozitivněji než Adler hodnotí osobnost jedináčka Novák (2007, str. 37), který tvrdí, že názory spojené s rozmazleností jsou pouhá pověra, což dokazují psychologické výzkumy.*

Rozdíl mezi jedináčkem a prvorozeným spočívá v tom, že pozornost, kterou jedináček narozením získává, mu zůstává. Nemusí se bát o sesazení z trůnu, nemusí s nikým soupeřit o upoutání pozornosti okolí. Nemusí zlepšovat své výkony, aby ho náhodou nepředechnal mladší sourozenec. Ke zlepšování výkonů ho ženou „jen“ rodiče a jejich vysoká očekávání.

Proč je dítě jedináček? To je velmi důležitá otázka, která může mít řadu důsledků. Přestože nebyl prokázán statistický vztah mezi počtem sourozenců a manželskou spokojeností, faktem je, že jedináček je typické nechtěné dítě, které „přinutí“ dva lidi k tomu, aby měly svatbu. Proto je jedináček nejčastějším dítětem u rozvádějících se párů (Novák, 2007, str. 38). Dítě je tak přítomno nevyhnutelným hádkám, konfliktům rodičů a nepříjemné atmosféře. Je si vědomo toho, že nebylo chtěné, nebo to podvědomě cítí. Pociťuje, že je pro rodiče spíše zátěží. Výsledkem mohou být deprese a pocity, že vlastně nemá právo žít. Dítě v takové situaci často trápí emocionální frustrace a tak si emoce a něhu, kterou doma

postrádá, snaží saturovat jinde – například s domácími mazlíčky. Dítě může také hledat „náhradní rodinu“ v mládežnických skupinách (Prekopová, 2002, str. 45 - 49).

Na druhou stranu může být také jedináček dítětem chtěným. Nemá další sourozence jen kvůli tomu, že se to rodičům i přes usilovnou snahu už nepodařilo. Takového jedináčka Leman označuje nálepkou „fenomémem jedinečné perly“. Důsledkem je totiž to, že rodiče veškerou lásku a energii, kterou zamýšleli věnovat budoucím dětem, zaměří jen na tohoto jedináčka. Je pak velká šance, že dítě bude rozmazlené a zhýčkané. Takový člověk je pak po celý život egocentrický, zaměřený jen na sebe, protože je zvyklý na to, že byl od mala „středem vesmíru“ – je velmi těžké se zbavit stereotypů zažitých v dětství (Leman, 2006, str. 61 – 62).

Na druhou stranu může být dítě jedináčkem kvůli tomu, že rodiče plánovali jen jedno dítě. Takové dítě zpravidla bývá ovlivněno systematickou a přísnou výchovou, kdy je po dítěti požadováno, aby bylo „malým dospělým“. Takový jedináček bude pravděpodobně na první pohled vyrovnaným, klidným, rozvázným a přizpůsobivým dospělým. Při bližším pohledu však můžeme zjistit, že uvnitř něj vře vnitřní vzpoura, která je reakcí na přesně naplánovaný život, je to vzdor proti tomu, že se od dětství musel chovat jako „malý dospělý“ (Leman, 2006, str. 62 – 63).

Typický jedináček mívá podobné vlastnosti jako typický prvorozený – tedy perfekcionismus, svědomitost, systematickosti, kritičnost či konzervatismus. Před každou touto vlastností však ještě můžeme doplnit slovo super. V průběhu dětství jsou jejich jediným vzorem dospělí, od kterých přebírají všechny své normy, což je jedním z důvodů vzniku jejich charakteristických vlastností. Tyto normy jsou z pohledu dítěte nadsazené, dítě tedy míří příliš vysoko. Dochází k obrovským rozdílům mezi ideálním a skutečným já. To je následně zdrojem pocitů méněcennosti, takový jedináček cítí, že nikdy není „dost dobrý“ – přesně ví, jaký by měl být, ale nedokáže toho dosáhnout. S tímto pocitem méněcennosti často bojuje celý život, mnohdy se z něj stává poráženecký syndrom. Leman používá pro takového jedináčka nálepku „zklamaný perfekcionista“. Jedináček, který se stane obětí perfekcionismu, se nejčastěji projevuje těmito dvěma způsoby (Leman, 2006, str. 62 – 66):

- 1) Buď je chladnokrevný, extrémně kritický a objektivní, a tak netoleruje chyby u sebe ani okolí.

2) Nebo se snaží všechny zachraňovat, trápí ho problémy ostatních, snaží se jim pomoci tím, že bere problémy do svých rukou. Není náhoda, že ošetřovatelky jsou většinou jedináčci nebo prvorozené.

Když popisujeme jedináčka, byla by chyba nezmínit důsledky toho, že nemá žádného sourozence. Hlavní problém je v tom, že takové dítě bude pravděpodobně postrádat „sociální trénink“, který by jinak nejlépe získalo právě při styku se sourozenci. Stykem s dětmi z jiných rodin, na táborech, ve škole a podobně ho lze nahradit pouze částečně. Kontakt jedináčků v rodině je omezen na rodiče nebo na jiné dospělé – to je důvodem, proč mívají jedináčci často problém navázat bližší vztah se svými vrstevníky. Proto si typický jedináček více rozumí s o hodně staršími nebo o hodně mladšími lidmi (Leman, 2006, str. 61, Prekop 2002, str. 12).

Někteří autoři ale považují tento problém za přeceňovaný. Zdůrazňují naopak lepší péči rodičů, kteří jedináčkovi věnují více pozornosti a péče. Tito rodiče mají na dítě více času, mohou do něj více investovat (ať už časově, zájmově nebo finančně). To jedináčkovi poskytuje pozoruhodné předpoklady pro rozvoj intelektuální i zážitkové sféry osobnosti a je jen na něm, jak je využije. To je pravděpodobně také příčinou toho, proč se jedináček rozvíjí rychleji, než jiné děti – to neplatí jen v oblasti intelektu. Děti narozené v této pozici v porovnání s dětmi narozenými v jiné pozici například dříve chodí i mluví (Novák, 2007, str. 37 – 38).

### 3.5.3 Prostřední dítě

Možné útrapy prostředního popisuje Adler (1994, str. 22) následující způsobem: „...je prostřední, obklopena dvěma nadanými sestrami, které jsou samostatné. Asi si umíte představit, co se stalo. Nějakou dobu byla nejmladší. Pak se za ní objeví dítě, které působí dojmem, že by jí mohlo přerůst přes hlavu. Jí samotné, druhé v pořadí, se nepodařilo zastínit starší sestru. Tady nám pomohou zkušenosti, které máme s druhorozenými. Jejich ideálem je být někomu nadřazený. Dá se předpokládat, že se o to tak dlouho pokoušela a tak dlouho se vyvíjela víceméně normálně, dokud se její naděje, že starší sestru dostihne, nerozplynuly. Neměla štěstí. Můžeme ji přiřadit k dětem, které ztratily naději, že se rozběhnou a hned se vyrovnají staršímu, nebo že mu dokonce přerostou přes hlavu. Takové dítě bude vyrůstat ve ztížených podmínkách, s pocitem, že není rovnocenné. Zesílí jeho pocit méněcennosti. Když se mu za zády objeví nový nepřítel, mladší sestra, bude se cítit úplně ztracené a začne

*propadat zoufalství, zejména v těch směrech, v nichž se mu nedaří dosáhnout rychle svého a být úspěšné“.* Útrapy prostředních popisuje také Leman (2006, str. 87): *„Narodili se příliš pozdě, aby se jim dostalo zvláštních privilegií a zacházení, které po právu získali prvorození. A také se narodili příliš brzy, aby se jim dostalo toho daru, z něhož se těší mnozí benjamínci – uvolnění otěží disciplíny, které se odrážejí v tom, že „jim všechno projde“.*

Pro tuto pozici je charakteristická určitá rozporuplnost. Není jednoduché definovat vlastnosti, které by byly pro prostředního typické. Takové dítě se totiž vyvíjí na základě vztahu se svým starším sourozencem. Když je možné, aby s ním soupeřilo, pak se o to bude snažit. Pokud však uvidí, že nemá šanci v „souboji“ se starším sourozencem uspět, protože je starší sourozenec chytřejší a nadanější, pak se bude snažit prosadit jiným způsobem. Výzkumné studie docházejí k závěru, že druhorozený mívá do jisté míry opačné vlastnosti než prvorozený. Proto je téměř nemožné typické vlastnosti prostředního přesně určit. Může se objevit v podstatě cokoliv, ale všechno se odvíjí právě od prvorozeného – prostřední sourozenec tak může být vzhledem ke vztahu se starším sourozencem buďto extravertní a přátelský, nebo introvertní a tichý. Může být netrpělivý a snadno propadat depresím, ale také může snadno překonávat překážky a nedělat si starosti. Pokud chceme porozumět jedinci narozenému v této pozici, pak je nutné pochopit kontext fungování celé jeho rodiny (Leman, 2006, str. 87 – 89).

Prostřední dítě mívá velmi těžkou pozici - podle řady autorů nejproblematictější. Nikdy nezažije výsadní postavení, které má alespoň po určitou dobu prvorozený a zároveň mu chybí rozmazlování a ochrannost, které je poskytováno nejmladším. Prostřední sourozenec většinou neúspěšně atakuje staršího a zároveň je ohrožován mladším sourozencem – prožívají a přežívají tedy vše, co je na sourozeneckých konstelacích problematické. Pro prostřední ale na druhou stranu asi nejlépe pasuje přísloví „co tě nezabije, to tě posílí“ – z těchto dětí se často stávají schopní vyjednávači, kteří dokážou dobře využít situace i se přizpůsobit. Spíše než asertivitu využívají manipulace, nejsou tak konzervativní jako prvorození a fungování na hraně pravidel jim není cizí, ale vše se snaží dělat ještě v rámci pravidel, snaží se nepřekračovat určité meze. (Novák, 2007, str. 45 – 46).

V souvislosti s prostředními sourozenci si můžeme být jisti jednou věcí. Takové dítě je zužováno tlakem shora i zdola a zpravidla má pocit, že bylo v dětství přehlíženo, jakoby o něj rodiče stáli méně, než o jeho sourozence. Starší sourozenec je pro rodinu významný, je na něj spoleh, stará se o mladší sourozence, bývají do něj vkládány největší naděje a



podobně. Nejmladší sourozenec má většinou nejvíce pozornosti, kterou získává tím, že o něj musejí ostatní pečovat, nebo si jí vydobude svou rozkošností a tendencí se předvádět. Dítě narozené jako prostřední naproti tomu pociťuje, jakoby v rodině nemělo své místo. Pociťuje křivdu nad tím, jakou pozici má na rozdíl od schopnějšího prvorozeného či obletovaného nejmladšího. Jedna z věcí, která dokazuje to, že jsou prostřední přehlíženi, je rodinné album. Většinou v něm najdeme spoustu fotek nejmladšího i nejstaršího dítěte, ale málo fotek prostředního. Leman s nadsázkou říká, že v běžném albu jsou dva tisíce fotek prvorozených a třináct fotek prostředních (Leman, 2006, str. 87 – 90).

Vzhledem k tomu, že se doma cítí přebytečné a odstrčené, se prostřední dítě více než jakékoliv jiné dítě v rodině upíná k partě vrstevníků, ve které nalézá „druhou rodinu“. Mezi přáteli mohou získat uznání, pochopení a postavení, jakého se jim doma nedostává. Typický prvorozený proto mívá méně přátel, než je tomu u jeho prostředního sourozence (Leman, 2006, str. 90 – 91).

Studie, které se zabývaly prvorozenými, prokázaly řadu zajímavých faktů (Leman, 1997, str. 93 - 95):

1. Prostřední potomci bývají ve srovnání s ostatními nejuzavřenější. Jedná se o reakci na přístup okolí, které věnuje prostředním nejméně pozornosti. Proto dochází k uzavření se do sebe. Uzavřenost nemusí být špatnou vlastností, ale například v manželství může mít fatální důsledky – vznikne manželství s minimální nebo nulovou komunikací.
2. Prostřední dítě málokdy vyhledává pomoc psychologa, psychiatra, psychoanalytika nebo duchovního. Navštěvují podobné instituce nejméně ze všech sourozeneckých pozic. Je to nejspíš spojeno s jejich uzavřeností, ale také s houževnatostí a nezávislostí, kterou získali během dospívání, kdy se museli vyrovnávat s tím, že se doma cítí jako „páté kolo u vozu“.
3. Na prostřední dítě má obrovský vliv skupina jeho vrstevníků. Vzhledem k tomu, že mu jeho kamarádi tvoří druhou rodinu, je toto „běhání se stádem“ pochopitelné.
4. Velice zajímavý je fakt, že jsou prostřední děti striktně monogamní. Tyto děti mají v dětství pocit, že jsou odstrkované, že je o ně nejmenší zájem. Není proto divu, že když získají partnera nebo založí rodinu, touží potom, aby jejich vztah fungoval. To je bezesporu výborná vlastnost, která takovým lidem ale zároveň může působit velkou bolest v případě, že toho jejich partner zneužívá, chová se hrubě, panovačně, nebo je nevěrný.

Dětství prostředního dítěte může na první pohled vypadat jako nejtěžší nebo dokonce kruté. Nejspíš mají oproti jejich sourozencům nejméně výhod a privilegií. To ale nemusí být nutně na škodu, protože se naučí poradit si i bez těchto zvýhodnění. Podmínky, ve kterých prostřední děti vyrůstají, tak zároveň vedou k tomu, že mají nejméně potíží a problémů v porovnání s ostatními sourozenci, jsou také méně úzkostlivé a bázlivé. Prostřední zároveň neočekávají od života tolik a jsou i spokojenější ve vztazích, protože dokážou přijímat ostatní takové, jací jsou – nejsou tedy tak posedlí dokonalostí, jako jejich starší perfekcionistačtí sourozenci. Druhorozené dítě také oproti prvorozenému disponuje jednou zásadní výhodou, protože mu jeho starší bratr nebo sestra již „proploužil cestu životem“ (Leman, 2006, str. 95).

Situaci a pocity prostředních hezky vystihl jeden z Lemanových známých, který řekl: *„Být prostředním dítětem ze tří nebylo zrovna jednoduché, ale jako dospělý si myslím, že se dokážu lépe vyrovnávat s problémy, protože jsem se v dětství naučil dávat a brát. Jsem rád, že jsem nebyl první a jsem rád, že jsem nebyl poslední. Jsem rád, že jsem takový, jaký jsem“* (Leman, 2006, str. 96).

### **3.5.4 Benjamínek**

Postavení benjamínka Adler (1994, str. 30) popisuje takto: *„Jeho pozice v rodině ho předurčuje k nepřetržité snaze dostihnout sourozence před ním a tam, kde je to možné, ho předhonit. Od samého začátku má silnější pocit méněcennosti, v jehož důsledku bude mít velké potíže prosadit se v okolním světě. Bude mít sklon orientovat se na svou vlastní převahu a nevsímat si pospolitosti s druhými. To ještě nemusí být nic špatného. Pokud se nezhatí jeho naděje, může se vývoj ubírat ve správných kolejích. Pokud ztratí naději, stane se protivníkem druhých, začne si hledat cestičky, kterými si může život usnadnit, začne používat triky, a to vše proto, že bude druhým závidět. V takovém případě, kdy u dítěte postrádáme sebepoznání, vystupují do popředí vlastnosti, které neprozrazují uvědomovaný si význam společnosti. Stačí si připomenout biblickou postavu Josefa, nebo pohádky, a roli nejmladšího v nich, abychom pochopili, že prapůvodní zkušeností nejmladšího, která ovlivňuje strukturu jeho životního stylu, je, že je nejslabší. Nic jiného u něj nehraje tak velkou roli. Je vypraven do života s tím, že je předurčen hrát roli nejmladšího. Všechno se může odehrát v užitečných sférách života, v rámci společenství druhých, ale také v oblastech neužitečných. Bude vystaven větším svodům než ten, kdo v prvních čtyřech nebo pěti letech žil ve větší rovnováze*

*a ani mu nepřišlo, že by měl zůstat nejmenší“*. Adler zde upozorňuje na zásadní faktor, který determinuje vývoj osobnosti nejmladšího. Jedinec narozený do této pozice má pocit méněcennosti kvůli tomu, že se cítí jako nejslabší nebo nejméně schopný a navíc je tak dokonce vnímán i okolím, které k němu podle toho přistupuje. Dítě se v konečném důsledku snaží z této pozice za každou cenu vymanit.

Nejmladší děti bývají většinou vnímány staršími osobami jako roztomilé a příjemné. Demografové při svých výzkumech objevili zajímavý jev. A sice že nejmladší děti jsou často „děťmi pro potěšení – rodí se do rodiny, ve které jsou zpravidla majetkové i kariérní cíle zajištěny a která se bojí toho, že doma může nastat určité prázdno. To vede k jejich rozmazlování i většímu ochraňování. Na takového „mazlíčka“ si každý v rodině udělá čas, aby se mu věnoval nebo si s ním hrál. Nejspíš v důsledku toho bývají benjamínci velmi extravertními baviči okolí (Novák, 2007, str. 44 – 45).

Podle Lemana je typickou vlastností benjamínka právě extravertze. Nejmladší sourozenec se tedy mnohdy projevuje jako šašek a bavič – dosahuje tak svého cíle lidí rozesmát, zaujmout nebo provokovat. Bývá také dobrým manipulátorem. Benjamínci jsou lidé bez starostí, jsou srdeční, veselí a většinou i oblíbení, což pramení z jejich schopnosti bavit okolí. Většinou je to právě nejmladší, který usilovně šilhá na vánoční fotce, zatímco všichni ostatní se snaží vypadat k světu – prostě musí udělat něco pro pobavení ostatních. Nejmladší potomci bývají na druhou stranu ale také kritičtí, vzdorovití, temperamentní, rozmazlení a impulzivní. Mezi jejich další negativní vlastnosti patří nepořádnost, nespolehlivost nebo nedochvilnost (Leman, 2006, str. 100 – 101).

Benjamínek má pocit, že veškerý talent, schopnosti a dovednosti pobrali jeho starší sourozenci. Jedná se o typické pocity nejmladšího dítěte, které si do života nese přesvědčení, že je nebere nikdo vážně. Všichni v rodině věří spíš jeho starším sourozencům, které pověřují různými úkoly s tím, že je prostě zvládnou lépe. Právě z těchto důvodů se u nejmladšího objevuje silná touha ukázat, že taky něco znamená a že „on to taky dokáže“, zároveň se u něj rozvíjí touha po chvále a povzbuzení. Když pak nejmladší dostane nějaký úkol, z kterého cítí, že na něj okolí spoléhá, je to pro něj obrovská motivace (Leman, 2006, str. 102 – 103).

Vzhledem k tomu, že některé rysy benjamínků (například nespolehlivost v kombinaci s tendencí předvádět se) mohou mít v jejich životě destruktivní vliv, je pro ně velmi důležité, aby si uvědomili, že nestačí být jen středem pozornosti. Je třeba je upozornit na to, co s nimi

bude v životě dál. Potřebují motivaci nebo podporu, která je bude popohánět k vyšším cílům (Leman, 2006, str. 109 – 110).

Nejmladší děti také trpí jakýmsi sklonem k rozpolcenosti. V jednu chvíli jsou okouzující a roztomilí a za okamžik jsou nepříjemní a vzdorovití. Během chvíle se mohou změnit z člověka, který je nabitý energií, v člověka s depresivní náladou. Důvody těchto sklonů jsou různé. K benjamínkovi se rodiče chovají rozporuplně, nejdřív ho rozmazlují a hned nato ho podceňují nebo se mu smějí. V sebeobraně si pak takové dítě vytváří jistou aroganci, pomocí které zakrývá pochybnosti o své vlastní osobě a vnitřní zmatek, který ve skutečnosti pociťuje. Pod povrchem takového člověka se tedy skrývá rebel, který dříve jedná, než myslí a který chce okolí dokázat, že se s ním musí počítat. Právě to z benjamínků často v dětství dělá problémové děti, které musejí být za každou cenu středem pozornosti (Leman, 2006, str. 112 – 113).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Výzkum

### 4.1 Cíl práce a předpoklady

Tématem diplomové práce je vliv sourozenecké pozice na neuroticismus jedince. Cílem práce tedy bylo mimo jiné ověřit, zda je neuroticismus ovlivněn sourozeneckou pozicí. Dotazník měřil i další vlastnosti, které mohly být sourozeneckou pozicí ovlivněny. Na základě cíle práce byly formulovány následující hypotézy:

- **Věcná hypotéza:** Neuroticismus je ovlivněn sourozeneckou pozicí.
- **Statistická hypotéza H<sub>01</sub>:** Mezi četností výskytu jedinců s tendencí k nadprůměru, není na škále neuroticismu ve skupině prvorozených, jedináčků, prostředních a nejmladších rozdíl.
- **Statistická hypotéza H<sub>02</sub>:** Mezi četností výskytu jedinců s tendencí k průměru není na škále neuroticismu ve skupině prvorozených, jedináčků, prostředních a nejmladších rozdíl.
- **Statistická hypotéza H<sub>03</sub>:** Mezi četností výskytu jedinců s tendencí k podprůměru není na škále neuroticismu ve skupině prvorozených, jedináčků, prostředních a nejmladších rozdíl.
- **Statistická hypotéza H<sub>11</sub>:** Mezi četností výskytu jedinců s tendencí k nadprůměru je na škále neuroticismu ve skupině prvorozených, jedináčků, prostředních a nejmladších rozdíl.
- **Statistická hypotéza H<sub>12</sub>:** Mezi četností výskytu jedinců s tendencí průměru je na škále neuroticismu ve skupině prvorozených, jedináčků, prostředních a nejmladších rozdíl.
- **Statistická hypotéza H<sub>13</sub>:** Mezi četností výskytu jedinců s tendencí k podprůměru je na škále neuroticismu ve skupině prvorozených, jedináčků, prostředních a nejmladších rozdíl.

## 4.2 Metodologie výzkumu

### 4.2.1 Test EPQ-R

Pro výzkum byla využita aktuální revidovaná forma Eysenckova dotazníku EPQ-R pro dospělé o 106 položkách. Dotazník měří šest škál: extraverci, neuroticismus, psychotismus (tyto tři škály jsou blíže popsány v kapitole 1.2), kriminalitu (tendence porušovat normy), návykovost (vyšší tendence k návykovosti) a škálu lži (tendence ke lži či k sociální deziderabilitě).

Návratnost dotazníků byla 100%, jelikož jsem byl vždy přítomen ve třídě při jejich zadávání i vyplňování. Následně jsem dotazníky vyhodnotil pomocí šablon a výsledná data zadal do Excelu, ve kterém jsem vytvořil tabulky a grafy. Data od respondentů jsou k dispozici v příloze č. 1.

### 4.2.2 Test nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku

Tento test významnosti používáme v případech, kdy rozhodujeme, zda existuje závislost mezi jevy zachycenými pomocí nominálního nebo ordinálního měření. Nejprve musíme formulovat hypotézy  $H_1$  a  $H_0$  (Chráska, 2007, str. 76).

Následně je nutné zapsat data do kontingenční tabulky, ve které uvedeme pozorované a očekávané četnosti. Skutečná data získaná od respondentů jsou označována jako pozorovaná četnost. Očekávanou četnost je nutné uvést u každé pozorované četnosti (pro každé pole kontingenční tabulky) a počítá se tak, že vynásobíme sumu počtu respondentů v řádce se sumou počtu respondentů ve sloupci – tuto hodnotu následně vydělíme celkovým počtem respondentů, pomocí čehož získáme výslednou hodnotu očekávané četnosti pro dané pole kontingenční tabulky – uvádíme v závorkách (Chráska, 2007, str. 77).

Pro každé pole kontingenční tabulky je dále nutno spočítat hodnotu  $\frac{(P-O)^2}{O}$ . P označuje pozorovanou četnost a O četnost očekávanou (Chráska, 2007, str. 77).

Testové kritérium  $\chi^2$  vypočítáme jako součet všech hodnot  $\frac{(P-O)^2}{O}$  v tabulce. Hodnota  $\chi^2$  je ukazatelem rozdílu mezi skutečností a testovanou hypotézou (Chráska, 2007, str. 77).

Počet stupňů volnosti určíme pomocí vzorce  $f = (r-1)(s-1)$ , kdy  $r$  označuje počet řádků a  $s$  počet sloupců. V diplomové práci tento test ve všech případech počítáme ve stejné tabulce a počet stupňů volnosti je tedy vždy roven šesti (Chráska, 2007, str. 78).

Kritická hodnota pro daný počet stupňů volnosti a pro zvolenou hladinu významnosti 0,05 je 12,592 (k dispozici v tabulkách). Tato hodnota je taktéž pro všechny tabulky stejná. Pokud je hodnota testového kritéria vyšší než kritická hodnota, můžeme zamítnout nulovou hypotézu. Mezi daty je pak statisticky významná souvislost. Pokud je hodnota testového kritéria nižší než hodnota kritická, nemůžeme vyloučit statistickou hypotézu  $H_0$  a nemůžeme tedy říci, že je mezi daty statisticky významná souvislost (Chráska, 2007, str. 78).

Tento test by se neměl používat, pokud je ve více než 20 % polí kontingenční tabulky očekávaná četnost menší než 5 a pokud je v některém poli očekávaná četnost menší než 1 (Chráska, 2007, str. 78). V diplomové práci se bohužel tuto podmínku nepodařilo naplnit vzhledem k nerovnoměrně rozloženému vzorku respondentů. Přesto se jedná o nejvhodnější statistickou metodu, kterou bylo možno použít. Pro samotný výpočet pak byla použita online aplikace ze stránek aplikované statistiky Univerzity Hradce Králové ([www.milankabrt.cz](http://www.milankabrt.cz)).

### **4.3 Charakteristika vzorku respondentů**

Data jsem získal na dvou školách – na sportovním gymnáziu a na střední škole zaměřené na programování. Celkem na dotazník odpovědělo 82 respondentů. Jednalo se o 62 mužů a 20 žen, 45 žáků sportovního gymnázia a 37 žáků střední školy zaměřené na programování. Bohužel se mi nepodařilo získat rovnoměrně rozložený vzorek mezi jednotlivé sourozenecké pozice. Největší zastoupení mají prvorození, kterých bylo 39, nejmladších bylo 21, jedináčeků 16 a prostředních bylo mezi dotázanými respondenty bohužel pouze šest.

## **4.4 Vyhodnocení získaných dat**

### **4.4.1 Celkové výsledky**

Získaná data (příloha č. 1) jsem vyhodnotil a podle pohlaví a následně popsal v následujících tabulkách pomocí popisné statistiky.



Tabulka č. 1

<b>Celkem – 82</b>	<b>Průměr</b>	<b>Medián</b>	<b>Směrodatná Odchylka</b>	<b>Rozptyl</b>
<b>Škála lži</b>	6,097561	6	3,434437	11,79536
<b>Psychotismus</b>	11,96341	12	3,650744	13,32793
<b>Kriminalita</b>	14,47561	14	4,909487	24,10306
<b>Návykovost</b>	13,57317	13,5	4,262801	18,17148
<b>Neurotičnost</b>	11,56098	12	4,793536	22,97799
<b>Extraverze</b>	15,56098	16	4,744953	22,51457

Tabulka č. 2

<b>Muži – 62</b>	<b>Průměr</b>	<b>Medián</b>	<b>Směrodatná Odchylka</b>	<b>Rozptyl</b>
<b>Škála lži</b>	5,612903	5	3,174266	10,07596
<b>Psychotismus</b>	12,48387	12,5	3,604397	12,99168
<b>Kriminalita</b>	14,20968	14	4,826463	23,29475
<b>Návykovost</b>	13,32258	13	4,302191	18,50884
<b>Neurotičnost</b>	10,74194	11	4,717625	22,25598
<b>Extraverze</b>	16,29032	17	4,263071	18,17378

Tabulka č. 3

<b>Ženy – 20</b>	<b>Průměr</b>	<b>Medián</b>	<b>Směrodatná Odchylka</b>	<b>Rozptyl</b>
<b>Škála lži</b>	7,6	8	3,760319	14,14
<b>Psychotismus</b>	10,35	10	3,305677	10,9275
<b>Kriminalita</b>	15,3	16	5,070503	25,71
<b>Návykovost</b>	14,35	15	4,04073	16,3275
<b>Neurotičnost</b>	14,1	13	4,08534	16,69
<b>Extraverze</b>	13,3	12	5,404628	29,21

V tabulce č. 1 jsou znázorněny výsledky všech respondentů. V tabulkách č. 2 a 3 jsou popsány rozdíly mezi výsledky mužů a žen. Pozorujeme poměrně výrazné odlišnosti ve všech oblastech. Zajímavý je rozdíl u mediánů extraverze, kdy muži získali o 5 bodů více. Velký rozdíl můžeme vidět také u aritmetického průměru neurotičnosti, který činí 3,4 bodu, kdy se ženy v této věkové kategorii projeví jako výrazně neurotičtější.

## 4.4.2 Výsledky podle pořadí narození

Stejným způsobem, jako v případě celkových výsledků a výsledků podle pohlaví jsem postupoval i v hodnocení podle pořadí narození (opět na základě dat v příloze č. 1).

Tabulka č. 4

Nejmladší – 21	Průměr	Medián	Směrodatná Odchylka	Rozptyl
Škála lži	5,428571	6	3,288818	10,81633
Psychotismus	11,333333	11	3,694698	13,65079
Kriminalita	15,90476	16	4,76	22,6576
Návykovost	15	15	4,75094	22,57143
Neurotičnost	12,90476	13	5,406387	29,22902
Extraverze	15,80952	18	5,619855	31,58277

Tabulka č. 5

Nejstarší - 39	Průměr	Medián	Směrodatná Odchylka	Rozptyl
Škála lži	5,897436	6	3,086736	9,527942
Psychotismus	12,82051	13	3,507295	12,30112
Kriminalita	14,35897	14	4,440416	19,71729
Návykovost	13,48718	13	3,855544	14,86522
Neurotičnost	11,15385	12	4,370874	19,10454
Extraverze	15,74359	16	4,395324	19,31887

Tabulka č. 6

Jednáčci - 16	Průměr	Medián	Směrodatná Odchylka	Rozptyl
Škála lži	7,375	7,5	4,090767	16,73438
Psychotismus	10,75	11,5	3,269174	10,6875
Kriminalita	13,875	13,5	5,44145	29,60938
Návykovost	12,8125	13,5	4,275201	18,27734
Neurotičnost	11,5	12	4,213075	17,75
Extraverze	14,3125	14,5	4,194025	17,58984

Tabulka č. 7

Prostřední - 6	Průměr	Medián	Směrodatná Odchylka	Rozptyl
Škála lži	6,333333	6,5	3,248931	10,55556
Psychotismus	11,83333	12	3,97562	15,80556
Kriminalita	11,83333	10,5	5,273097	27,80556
Návykovost	11,16667	9	3,077698	9,472222
Neurotičnost	9,666667	7	5,405758	29,22222
Extraverze	16,83333	18	4,297932	18,47222

Při porovnávání sourozeneckých skupin podle uvedených tabulek si můžeme všimnout několika velmi zajímavých výsledků.

Nejmladší dosáhli nejmenší celkové hodnoty na škále lži (rozdíl v průměru oproti jedináčkům je poměrně výrazný). Příčiny mohou být pochopitelně různé. Pokud budeme vycházet z uvedených teoretických východisek, pak může být jedním z důvodů právě zmiňovaný sklon k rebelantství nejmladších, který zmiňuje Adler, Leman, Sulloway i další. Podle uvedených autorů často bývá jejich hlavním cílem získání pozornosti okolí. Říkání pravdy, i když je pro okolí například nepříjemná, pak může být pro nejmladší prostředkem, jak pozornost okolí získat. U okolí pak takové chování může vyvolávat ono zdání rebelantství. Poměrně výrazně nejvyšších hodnot (oproti nejpočetnějším skupinám nejstarších a nejmladších) dosáhli ve škále lži jedináčci. Tento jev bychom mohli vysvětlit tím, že jedináčci mají mít údajně velkou snahu být perfekcionista (podle Lemana dokonce víc než nejstarší), což může vést k sociální deziderabilitě, tedy snaze jevit se v lepším světle (právě proto, aby působili dojem dokonalosti, která je od nich od mala vyžadována – musejí být „malí dospělí“).

Průměr v oblasti psychotismu byl poměrně vyrovnaný, velký rozdíl však můžeme vidět u všech zbývajících rysů, které byly pomocí dotazníku zjišťovány. Odlišnosti v oblasti kriminality, návykovosti i neuroticismu spolu souvisejí, protože spolu tyto tři škály silně korelují – to můžeme vidět v tabulce č. 8, která vztah mezi jednotlivými škálami popisuje (korelační koeficient spočítán pomocí nástroje korelace v Analýze dat v aplikaci Excel). Výsledek v rozmezí 0,7 – 0,9 značí vysokou závislost (Chráška, 2007, str. 105). Z tabulky č. 8 proto jasně vyplývá, že mezi těmito třemi faktory existuje vysoká závislost. Čím více tedy roste hodnota jedné škály, tím vyšší bude velmi pravděpodobně i hodnota další škály. Mezi ostatními škálami je nízká nebo minimální závislost.

Tabulka č. 8

	<i>Škála lži</i>	<i>Psychotismus</i>	<i>Kriminalita</i>	<i>Návykovost</i>	<i>Neuroticismus</i>	<i>Extraverze</i>
<i>Škála lži</i>	1					
<i>Psychotismus</i>	-0,33236	1				
<i>Kriminalita</i>	-0,27614	0,321442	1			
<i>Návykovost</i>	-0,27121	0,350062	0,866289	1		
<i>Neuroticismus</i>	-0,13518	0,042985	0,863896	0,826958	1	
<i>Extraverze</i>	-0,33338	0,139169	0,088536	-0,15035	-0,10016	1

Vzhledem k tomu, že spolu tyto tři škály silně korelují, budou jejich výsledky shrnuty dohromady. Ve všech třech škálách dosáhli nejvyšších hodnot nejmladší. Vzhledem k tomu, že se jedná o škály kriminalita a návykovost (obě svým způsobem souvisí s porušování norem), dá se pravděpodobně opět mluvit o jistém rebelantství, které se projevuje právě narušováním společenských norem. Vyšší neuroticismus pak může být způsoben častějšími konflikty s okolím, jejichž výskyt bude zřejmě pravděpodobnější právě vzhledem k častějšímu porušování společenských norem.

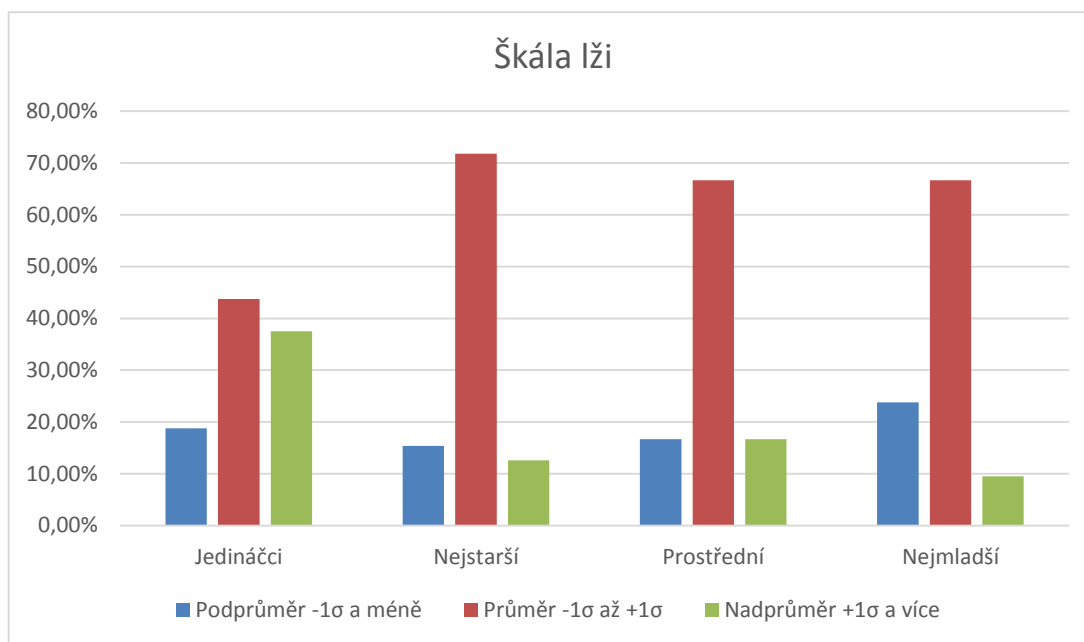
Podle teorie sourozeneckých pozic by opačných výsledků v těchto třech kategoriích měli dosáhnout jedináčci a nejstarší, což mají být obháje tradičních norem a perfekcionisté. Tyto dvě skupiny sice dosáhly v průměru nižších výsledků než nejmladší, ale nijak výrazně. Jasně nejnižších hodnot v kategoriích kriminalita, návykovost i neuroticismus dosáhla skupina prostředních. Rozdíl byl velmi výrazný, ale může být způsoben malým vzorkem respondentů. Příčinnou tohoto výrazného rozdílu může být obtížná situace prostředního dítěte při jeho dospívání. Podle Lemana vedou specifické podmínky, ve kterých prostřední dítě vyrůstá, k tomu, že je prostřední dítě houževnatější, více nezávislé a hlavně méně úzkostlivé, což se ve výsledcích potvrdilo výrazně nejmenší mírou neuroticismu u prostředních. Novák tvrdí, že prostřední dítě neporušuje pravidla tolik, jako nejmladší dítě, ale zároveň mu není cizí fungování na hraně pravidel. Výsledky potvrzují, že jedinci narození jako prostřední mají mnohem menší tendenci porušovat normy a to nejen oproti nejmladším, ale dokonce i oproti jedináčkům a nejstarším. Nejstarší pak mají mít podle teorie sourozeneckých konstelací silnou snahu dodržovat normy, zatímco nejmladší mají mít tendenci normy porušovat – oba tyto jevy mohou vést k úzkosti a tedy i vyšší míře neuroticismu.

Poslední dimenzí, kterou dotazník měřil, byla extraverte. Podle teorie sourozeneckých pozic by měli nejvyšších hodnot dosáhnout nejmladší a prostřední. Naopak největšími introverty by měli být jedináčci a nejstarší. Výsledky tyto předpoklady potvrzují, i když nijak výrazně. Nejvyšších průměrných hodnot v extraverci dosáhli prostřední, jejich výsledky však nemůžeme pokládat za průkazné vzhledem k malému vzorku šesti respondentů. Na druhém místě se umístili nejmladší, náskok před nejstaršími byl však v průměru minimální. V mediánu byl náskok prostředních i nejmladších výraznější. Na celkem výrazném posledním místě (například oproti skupině nejmladších), se umístili jedináčci. Příčinu tohoto jevu bychom mohli hledat ve vysvětlení Prekopové, že pozice jedináčka je charakteristická tím, že mu chybí jistý sociální trénink, který získávají ostatní děti díky kontaktu se svými sourozenci. Leman tvrdí, že je pro jedináčky mimo jiné charakteristické to, že umí hůře komunikovat se svými vrstevníky, vzhledem k tomu, že jejich kontakt v rodině je omezen pouze na rodiče a jiné dospělé. Tento „komunikační blok“ k vrstevníkům se pak teoreticky může projevit právě nižší mírou extraverte – člověk, který má nějaký problém v komunikaci s vrstevníky nebude pravděpodobně jejich společnost vyhledávat, zejména v období dospívání.

#### **4.4.3 Škála lži**

Na grafu č. 3 je znázorněno rozložení jednotlivých sourozeneckých pozic ve škále lži. Graf vychází z dat, která jsou uvedena v tabulce č. 16 v příloze. Pro větší přehlednost byla sečtena data  $+1\sigma$  až  $+2\sigma$  a  $+2\sigma$  a méně (do jedné kategorie nadprůměr) a data  $-1\sigma$  až  $-2\sigma$  a  $-2\sigma$  a méně (do jedné kategorie podprůměr). Jednotlivé kategorie tedy byly určeny na základě směrodatných odchylek.

Graf č. 3



Z grafu je jasně patrný rozdíl v rozložení četnosti sourozeneckých skupin v průměru, nadprůměru i podprůměru. Nejvýraznější je vysoká četnost jedináčků v nadprůměru a následně nejvyšší četnost nejmladších v podprůměru. Jak již bylo popsáno, u jedináčků bychom mohli tento jev vysvětlit tím, že mají mít údajně velkou snahu být perfekcionista (podle Lemana dokonce víc než nejstarší), což může vést k sociální deziderabilitě, tedy snaze jevit se v lepším světle (právě proto, aby působili dojem dokonalosti, která je od nich od mala vyžadována – musejí být „malí dospělí“).

Nejvyšší četnost nejmladších v podprůměru, která je navíc výrazná oproti nadprůměru, již byla také zdůvodněna. Příčiny mohou být pochopitelně různé. Pokud budeme vycházet z uvedených teoretických východisek, pak může být jedním z důvodů právě zmiňovaný sklon k rebelantství nejmladších, který zmiňuje Adler, Leman, Sulloway i další. Podle uvedených autorů často bývá jejich hlavním cílem získání pozornosti okolí. Říkání pravdy, i když je pro okolí například nepříjemná pak může být pro nejmladší prostředkem, jak pozornost okolí získat. U okolí pak takové chování může vyvolávat ono zdání rebelantství.

## Test nezávislosti chí kvadrát – škála lži

Tabulka č. 9

Škála lži	Tendence k podprůměru	Průměr	Tendence k nadprůměru	Suma
Jedináčci	3 (4,49)	5 (6,63)	8 (4,88)	16
Nejstarší	10 (10,94)	19 (16,17)	10 (11,89)	39
Prostřední	1 (1,68)	4 (2,49)	1 (1,83)	6
Nejmladší	9 (5,89)	6 (8,71)	6 (6,4)	21
Suma	23	34	25	82

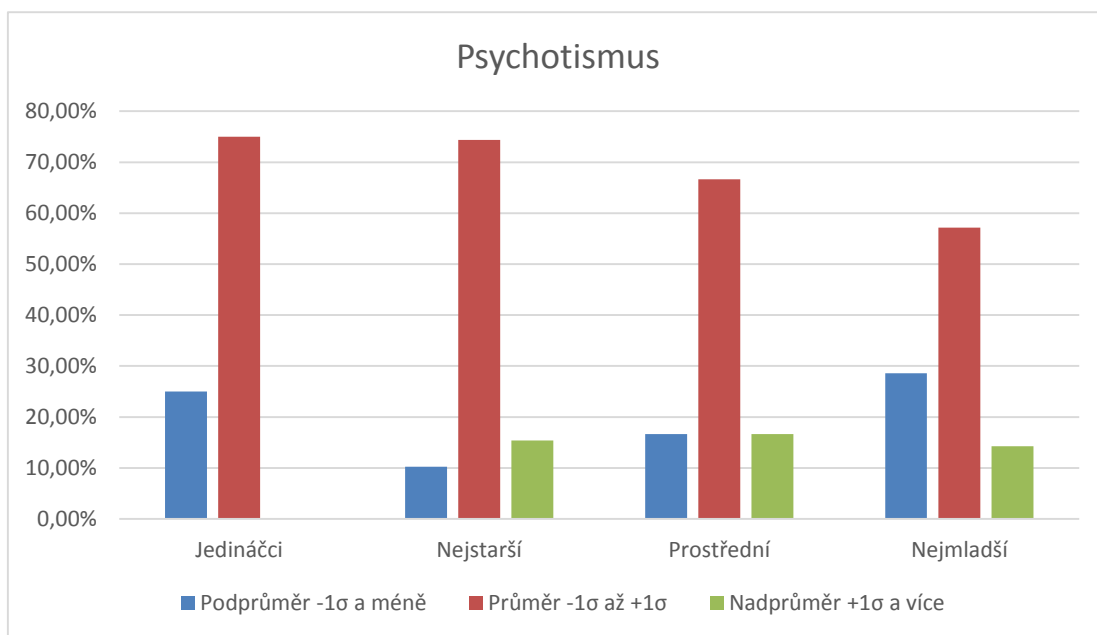
- Číslo bez závorky označuje pozorované četnosti. V závorkách jsou uvedeny očekávané četnosti. Vzhledem k potřebě zvýšení počtu jedinců v krajních buňkách bylo pásmo průměru zúženo na  $\frac{1}{2} \sigma$ .
- Testové kritérium:  $\chi^2 = 7,844$ .
- Kritická hodnota = 12,592.

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nezávislost jednotlivých znaků. Zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve škále lži tedy nejsou statisticky významné.

### 4.4.4 Psychotismus

Na grafu č. 4 je znázorněno rozložení jednotlivých sourozeneckých pozic ve škále psychotismu. Graf vychází z dat, která jsou uvedena v tabulce č. 17 v příloze. Pro větší přehlednost byla sečtena data  $+1\sigma$  až  $+2\sigma$  a  $+2\sigma$  a více (do jedné kategorie nadprůměr) a data  $-1\sigma$  až  $-2\sigma$  a  $-2\sigma$  a méně (do jedné kategorie podprůměr). Jednotlivé kategorie tedy byly určeny na základě směrodatných odchylek.

Graf č. 4



Ačkoliv byl průměr i medián pro všechny sourozenecké pozice podobný, přesto můžeme vidět poměrně významný rozdíl v průměru, nadprůměru a podprůměru. Nelze přehlédnout fakt, že jedináčci nemají v oblasti nadprůměru ani jednoho zástupce a společně s nejmladšími mají výrazně vyšší procento zástupců ve skupině podprůměru. Tento jev by mohl být způsoben faktem, že nejmladším dětem i jedináčkům bývá zpravidla věnována největší pozornost, jsou rodiči nejčastěji hýčkáni (nejmladší jsou podle Nováka často „dětmi pro radost“, jedináčkovi je péče rodičů věnována se samozřejmostí). Tato větší péče se teoreticky může projevit v nižší míře psychotismu u těchto jedinců.

### **Test nezávislosti chí kvadrát – psychotismus**

Tabulka č. 10

Psychotismus	Tendence k podprůměru	Průměr	Tendence k nadprůměru	Suma
Jedináčci	5 (4,29)	9 (8,78)	2 (2,93)	16
Nejstarší	7 (10,46)	23 (21,4)	9 (7,13)	39
Prostřední	2 (1,61)	3 (3,29)	1 (1,1)	6
Nejmladší	8 (5,63)	10 (11,52)	3 (3,84)	21
<b>Suma</b>	22	45	15	82



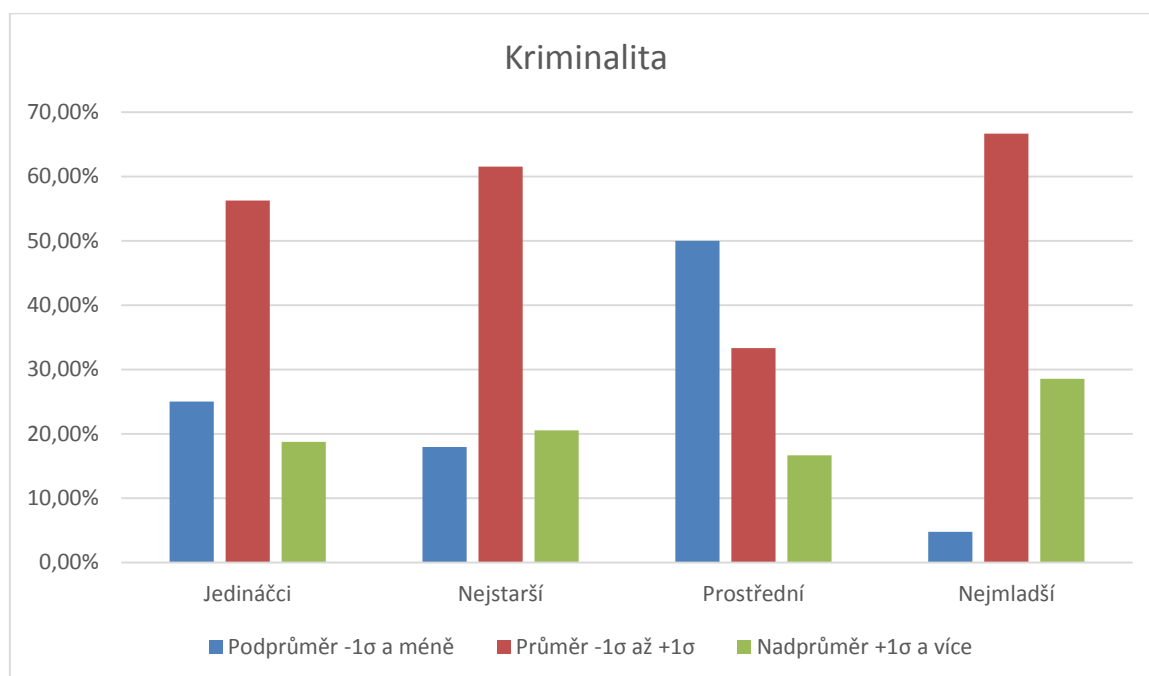
- Číslo bez závorky označuje pozorované četnosti. V závorkách jsou uvedeny očekávané četnosti. Vzhledem k potřebě zvýšení počtu jedinců v krajních buňkách bylo pásmo průměru zúženo na  $\frac{1}{2} \sigma$ .
- Testové kritérium:  $\chi^2 = 3,684$ .
- Kritická hodnota = 12,592.

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nezávislost jednotlivých znaků. Zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve škále psychotismu tedy nejsou statisticky významné.

#### 4.4.5 Kriminalita

Na grafu č. 5 je znázorněno rozložení jednotlivých sourozeneckých pozic ve škále kriminalita. Graf vychází z dat, která jsou uvedena v tabulce č. 18 v příloze. Pro větší přehlednost byla sečtena data  $+1\sigma$  až  $+2\sigma$  a více (do jedné kategorie nadprůměr) a data  $-1\sigma$  až  $-2\sigma$  a méně (do jedné kategorie podprůměr). Jednotlivé kategorie tedy byly určeny na základě směrodatných odchylek.

Graf č. 5



Vyšší hodnota ve škále kriminalita poukazuje na silnější tendenci porušovat normy. V grafu znázorňujícím četnosti rozložení jedinců v jednotlivých skupinách je vidět několik

zajímavých jevů. Jednoznačně největší procento zástupců v nadprůměru má skupina nejmladších. Adler popisuje konzervatismus nejstaršího sourozence, který trvá na dodržování pravidel. Do protikladu pak staví nejmladšího sourozence, který má podle Adlera skon rebelovat a na dodržování pravidel netrvá, dokonce se někdy může snažit proti nim bojovat. Potvrdilo se tedy, že má tato skupina nejčastěji tendenci porušovat nomy, jak tvrdí Sulloway, Adler i Leman.

Opačných výsledků ve škále kriminalita by měli dosáhnout jedináčci a nejstarší, jakožto konzervativní obhájci tradičních norem. V grafu vidíme, že u jedináčků se opravdu nacházelo větší procento jedinců v podprůměru, než v nadprůměru. U nejstarších tomu ale tak nebylo. Rozdíly mezi skupinami nadprůměru a podprůměru v těchto dvou skupinách jsou ale poměrně vyrovnané. Nelze činit závěry, že se jedináčci a nejstarší přiklánějí spíše k porušování či dodržování norem. Můžeme však konstatovat, že se snaží dodržovat pravidla a normy opravdu více, než je tomu u nejmladších.

Ani jedna z těchto skupin se však nepřibližuje skupině prostředních, o které můžeme na základě grafu říct, že se jednoznačně řadí mezi největší obhájce pravidel a norem – má nejvíce zástupců v oblasti podprůměru a zároveň nejméně zástupců v oblasti nadprůměru. Podle Nováka prostřední dítě neporušuje pravidla tolik, jako nejmladší dítě, ale zároveň mu není cizí fungování na hraně pravidel. Vše se však snaží dělat ještě v rámci pravidel, snaží se nepřekračovat určité meze. Na základě rozložení četností můžeme tvrdit, že tomu tak nejspíš je a že byli dotazovaní prostřední nejspíš ještě většími „konzervativci“, než prvorození i jedináčci. Výsledky prostředních však musíme brát s rezervou vzhledem k malému počtu respondentů v této kategorii.

### ***Test nezávislosti chí kvadrát – kriminalita***

Tabulka č. 11

<b>Kriminalita</b>	<b>Tendence k podprůměru</b>	<b>Průměr</b>	<b>Tendence k nadprůměru</b>	<b>Suma</b>
<b>Jedináčci</b>	6 (4,49)	6 (7,02)	4 (4,49)	16
<b>Nejstarší</b>	9 (10,94)	20 (17,12)	10 (10,94)	39
<b>Prostřední</b>	3 (1,68)	2 (2,63)	1 (1,68)	6
<b>Nejmladší</b>	5 (5,89)	8 (9,22)	8 (5,89)	21
<b>Suma</b>	23	36	23	82

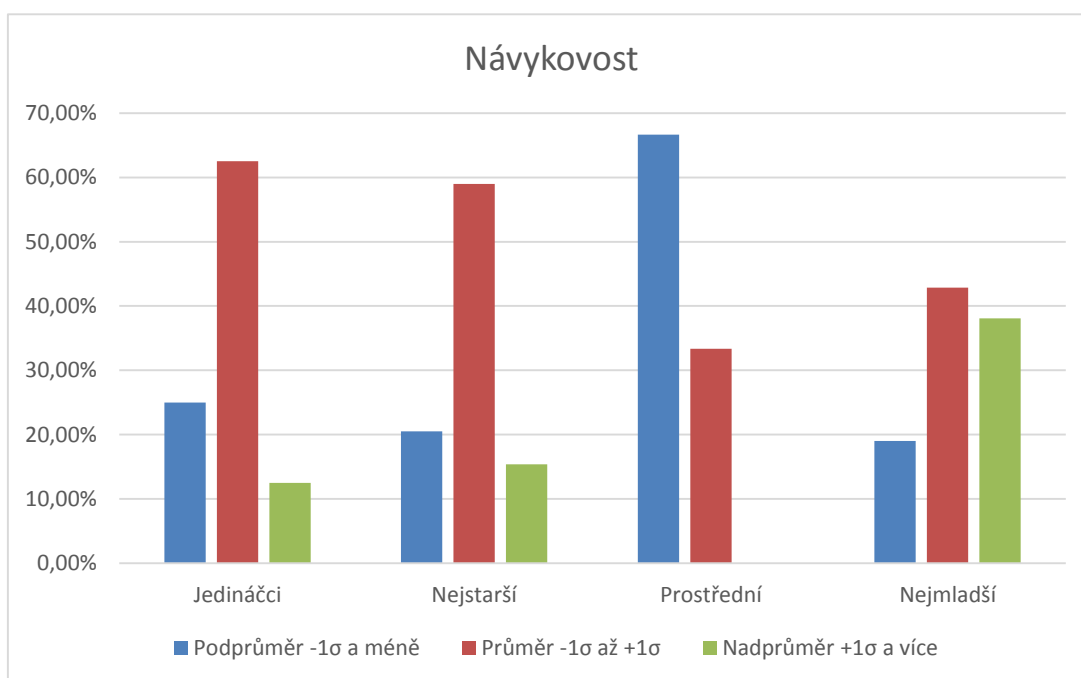
- Číslo bez závorky označuje pozorované četnosti. V závorkách jsou uvedeny očekávané četnosti. Vzhledem k potřebě zvýšení počtu jedinců v krajních buňkách bylo pásmo průměru zúženo na  $\frac{1}{2}\sigma$ .
- Testové kritérium:  $\chi^2 = 4,143$ .
- Kritická hodnota = 12,592.

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nezávislost jednotlivých znaků. Zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve škále kriminalita tedy nejsou statisticky významné.

#### 4.4.6 Návykovost

Na grafu č. 6 je znázorněno rozložení jednotlivých sourozeneckých pozic ve škále návykovost. Graf vychází z dat, která jsou uvedena v tabulce č. 19 v příloze. Pro větší přehlednost byla sečtena data  $+1\sigma$  až  $+2\sigma$  a více (do jedné kategorie nadprůměr) a data  $-1\sigma$  až  $-2\sigma$  a méně (do jedné kategorie podprůměr). Jednotlivé kategorie tedy byly určeny na základě směrodatných odchylek.

Graf č. 6



Pokud by někdo zkoumal rozdíly mezi sourozeneckými pozicemi pouze v oblasti návykovosti, byly by výsledky jistě překvapivé a velmi zajímavé. Nicméně již bylo zmíněno,

že škála návykovosti silně koreluje se škálami kriminality a lži skóre. Výsledky jsou tedy obdobné jako u kriminality, ale výraznější.

U prostředních je vidět velmi silná převaha v oblasti podprůměru, zatímco v oblasti nadprůměru nemají dokonce ani jednoho zástupce. Výsledky však mohou být zkreslené vzhledem k malému počtu respondentů. U nejmladších se opět objevila velmi výrazná převaha v nadprůměru v porovnání se všemi ostatními skupinami. Celkově jsou nejmladší jedinou skupinou, které má větší převahu v oblasti nadprůměru (oproti podprůměru) – tato převaha je navíc velmi výrazná. Tento jev by mohl být způsoben tím, že se jedná o škálu, která opět výrazně souvisí s porušováním norem, což je podle teorie sourozeneckých pozic pro nejmladší charakteristické, zatímco ostatní sourozenecké pozice by měli mít opačné tendence.

### **Test nezávislosti chí kvadrát - návykovost**

Tabulka č. 12

<b>Návykovost</b>	<b>Tendence k podprůměru</b>	<b>Průměr</b>	<b>Tendence k nadprůměru</b>	<b>Suma</b>
<b>Jedináčci</b>	4 (4,29)	10 (8,2)	2 (3,51)	16
<b>Nejstarší</b>	9 (10,46)	22 (19,98)	8 (8,56)	39
<b>Prostřední</b>	4 (1,61)	2 (3,07)	0 (1,32)	6
<b>Nejmladší</b>	5 (5,63)	8 (10,76)	8 (4,61)	21
<b>Suma</b>	22	42	18	82

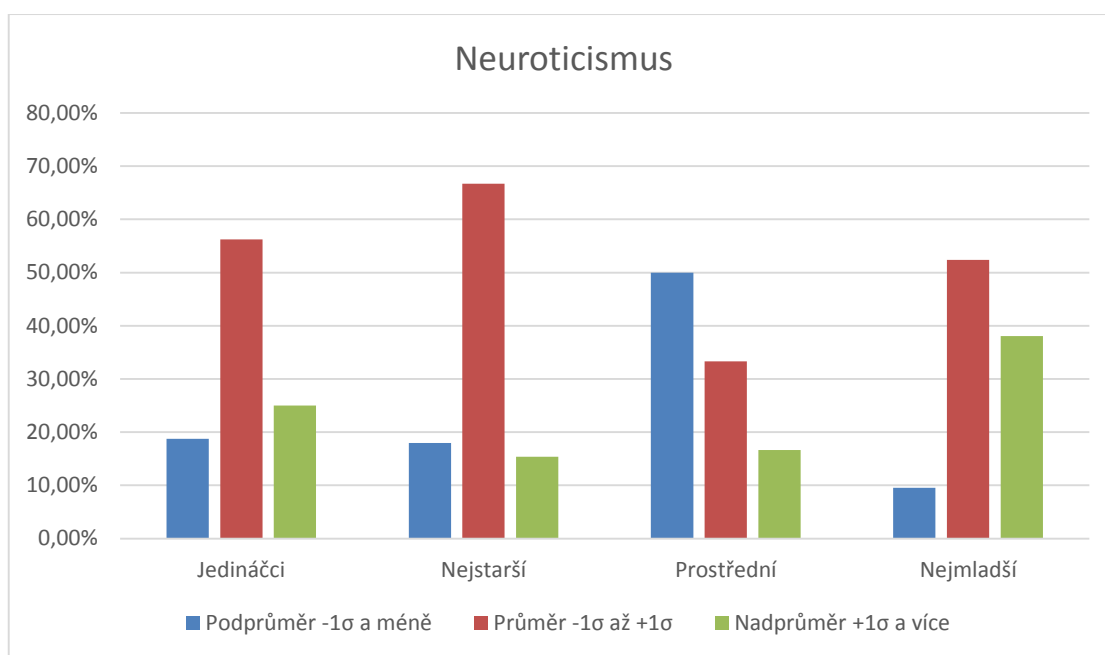
- Číslo bez závorky označuje pozorované četnosti. V závorkách jsou uvedeny očekávané četnosti. Vzhledem k potřebě zvýšení počtu jedinců v krajních buňkách bylo pásmo průměru zúženo na  $\frac{1}{2} \sigma$ .
- Testové kritérium:  $\chi^2 = 10,021$ .
- Kritická hodnota = 12,592.

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nezávislost jednotlivých znaků. Zjištěné a popsání rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve škále návykovost tedy nejsou statisticky významné.

## 4.4.7 Neuroticismus

Na grafu č. 7 je znázorněno rozložení jednotlivých sourozeneckých pozic ve škále neuroticismus. Graf vychází z dat, která jsou uvedena v tabulce č. 20 v příloze. Pro větší přehlednost byla sečtena data  $+1\sigma$  až  $+2\sigma$  a  $+2\sigma$  a více (do jedné kategorie nadprůměr) a data  $-1\sigma$  až  $-2\sigma$  a  $-2\sigma$  a méně (do jedné kategorie podprůměr). Jednotlivé kategorie tedy byly určeny na základě směrodatných odchylek.

Graf č. 7



V kontextu s předchozími škálami návykovosti a kriminality nejsou výsledky ve škále neuroticismu překvapivé. Jsou podobné, jako v předchozích dvou případech, protože spolu všechny tři škály silně korelují.

Nejvýraznější je opět výsledek prostředních, který ale vzhledem k malému počtu respondentů musíme brát s rezervou. Příčinu tohoto jevu může hledat v obtížné situaci prostředního dítěte při jeho dospívání. Podle Lemana vedou specifické podmínky, ve kterých prostřední dítě vyrůstá, k tomu, že je prostřední dítě houževnatější, více nezávislé a hlavně méně úzkostlivé. Výsledky v grafu znázorňují, že drtivá většina dotazovaných z kategorie prostřední spadá do oblasti podprůměru, což by tyto domněnky mohlo potvrzovat. Podle Nováka neporušuje prostřední dítě pravidla tolik, jako dítě nejmladší, ale zároveň mu není cizí fungování na hraně pravidel. To všechno může vést k menšímu napětí, které bude

prostřední pocíťovat – prvorozený či jedináček bude cítit silné napětí kvůli tomu, že nemůže pravidla porušit, protože „by se to nemělo“. Nejmladší bude pocíťovat ještě silnější napětí kvůli tomu, že pravidla porušuje, což může vést k častým konfliktům s okolím. Prostřední je pak na hraně těchto dvou pozic, díky čemuž je u něj tenze nejmenší a to se pak může projevit nižší hodnotou ve škále neuroticismu oproti nejstarším a mnohem nižší hodnotou neuroticismu oproti nejmladším. Zajímavé je, že podle Lemana nejčastěji trpí neuroticismem perfekcionista prvorození a jedináčci, což výsledky nepotvrdily. Možné příčiny většího neuroticismu nejmladších byly popsány a zřejmě souvisí s větší tenzí těchto jedinců, která pramenní ze silnější tendence porušovat pravidla.

### **Test nezávislosti chí kvadrát - neuroticismus**

Tabulka č. 13

Neuroticismus	Tendence k podprůměru	Průměr	Tendence k nadprůměru	Suma
Jedináčci	4 (4,7)	7 (6,6)	5 (4,7)	16
Nejstarší	11 (11,4)	21 (16,2)	7 (11,4)	39
Prostřední	4 (1,8)	0 (2,5)	2 (1,75)	6
Nejmladší	5 (6,1)	6 (8,7)	10 (6,1)	21
Suma	24	34	24	82

- Číslo bez závorky označuje pozorované četnosti. V závorkách jsou uvedeny očekávané četnosti. Vzhledem k potřebě zvýšení počtu jedinců v krajních buňkách bylo pásmo průměru zúženo na  $\frac{1}{2} \sigma$ .
- Testové kritérium:  $\chi^2 = 12,145$ .
- Kritická hodnota = 12,592.

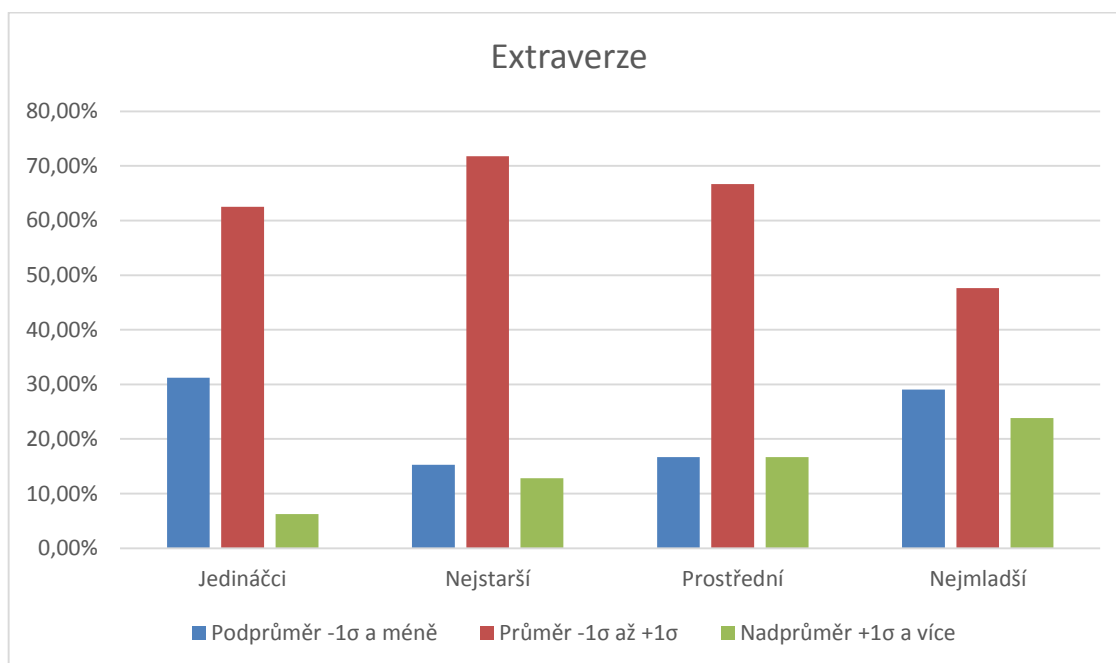
Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. **Na hladině významnosti 5 % přijímáme nulové hypotézy ( $H_{01}$ ,  $H_{02}$  a  $H_{03}$ ) a odmítáme hypotézy alternativní.** Zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve škále neuroticismus tedy nejsou statisticky významné. Ačkoliv byly přijaty hypotézy  $H_0$ , přesto může být zdůrazněno, že se testové kritérium ve škále neuroticismu nejvíce blíží kritické hodnotě. Ze všech zkoumaných škál má tedy právě neuroticismus nejbliže k tomu, aby byl statisticky významný. Pokud by bylo hodnota testového kritéria vyšší, než kritická hodnota, mohly by být přijaty alternativní

statistické hypotézy  $H_1$ . To by znamenalo, že popsané rozdíly jsou statisticky významné a že mezi sourozeneckou pozicí a neuroticismem tedy existuje statisticky významná závislost.

#### 4.4.8 Extraverze

Na grafu č. 8 je znázorněno rozložení jednotlivých sourozeneckých pozic ve škále extraverze. Graf vychází z dat, která jsou uvedena v tabulce č. 21 v příloze. Pro větší přehlednost byla sečtena data  $+1\sigma$  až  $+2\sigma$  a  $+2\sigma$  a více (do jedné kategorie nadprůměr) a data  $-1\sigma$  až  $-2\sigma$  a  $-2\sigma$  a méně (do jedné kategorie podprůměr). Jednotlivé kategorie tedy byly určeny na základě směrodatných odchylek.

Graf č. 8



Z grafu č. 8 je patrný malý rozdíl mezi podprůměry a nadprůměry u nejstarších, prostředních i nejmladších (i když u nejmladších se nacházelo méně respondentů v oblasti průměru a více respondentů v krajních oblastech). Nemůžeme tedy potvrdit, že by nějaká z těchto skupin měla tendenci být více extravertní či introvertní, i když podle teorie sourozeneckých pozic by měli mezi největší extraverty patřit jedinci narození jako nejmladší a prostřední. Většími introverty by naopak měli být nejstarší a jedináčci. U nejstarších se tento teoretický předpoklad nepotvrdil, zatímco u jedináčků se podle grafu č. 8 potvrdil poměrně výrazně, což se dalo předpokládat už na základě aritmetického průměru a mediánu.

Jak bylo popsáno v teoretické části, podle Prekopové získávají jedinci vyrůstající vedle ostatních sourozenců „sociální trénink“, který jedináčkům chybí a který nelze žádným způsobem nahradit. Také Leman tvrdí, že typický jedináček hůře komunikuje se svými vrstevníky, jelikož od malička má v rodině kontakt pouze s dospělými. V průběhu pak života vyhledává kontakt s mnohem staršími, nebo mnohem mladšími lidmi. Jedináčci mohou tedy být nepřítomností ostatních sourozenců do jisté míry limitováni v tom, že následně hůře vycházejí se svými vrstevníky, což může hrát v jejich společenskosti zejména v období dospívání významnou roli. Tento jev se může následně projevit větší introverzí těchto jedinců, díky čemuž se nachází mnohem větší poměr jedináčků v podprůměru než v nadprůměru.

### **Test nezávislosti chí kvadrát - extraverze**

Tabulka č. 14

Extraverze	Tendence k podprůměru	Průměr	Tendence k nadprůměru	Suma
<b>Jedináčci</b>	7 (4,1)	5 (6,24)	4 (5,66)	16
<b>Nejstarší</b>	7 (9,99)	20 (15,22)	12 (13,79)	39
<b>Prostřední</b>	1 (1,54)	2 (2,34)	3 (2,12)	6
<b>Nejmladší</b>	6 (5,38)	5 (8,2)	10 (7,43)	21
<b>Suma</b>	21	32	29	82

- Číslo bez závorky označuje pozorované četnosti. V závorkách jsou uvedeny očekávané četnosti. Vzhledem k potřebě zvýšení počtu jedinců v krajních buňkách bylo pásmo průměru zúženo na  $\frac{1}{2} \sigma$ .
- Testové kritérium:  $\chi^2 = 8,226$ .
- Kritická hodnota = 12,592.

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Na hladině významnosti 5 % nezamítáme nezávislost jednotlivých znaků. Zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve škále extraverze tedy nejsou statisticky významné.



#### 4.4.9 Shrnutí dotazníkového šetření

Pomocí dotazníku EPQ-R bylo ověřováno, zda je neuroticismus ovlivněn sourozeneckou pozicí. Posuzovány byly i další škály, které dotazník měřil, tedy lži skóre, psychotismus, kriminalita, návykovost a extraverte. Pro potřeby výzkumu bylo otestováno 82 respondentů, kteří ale bohužel nebyli v jednotlivých kategoriích rovnoměrně rozloženi. Data získaná od respondentů byla vyhodnocena pomocí tabulek s popisnou statistikou, pomocí grafů a pomocí testu nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku. Ačkoliv nebyl vzhledem k nerovnoměrnému počtu respondentů v jednotlivých skupinách splněn požadavek minimálních očekávaných četností, jednalo se o nejvhodnější statistickou metodu, která mohla být použita k ověření závislosti zkoumaných znaků.

Na základě tohoto testu nezávislosti bylo zjištěno, že je hodnota testového kritéria u všech škál nižší než kritická hodnota. Na hladině významnosti 5 % tedy nezamítáme nezávislost jednotlivých znaků. Zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve všech škálách měřených dotazníkem tedy nejsou statisticky významné. Ačkoliv byly přijaty hypotézy  $H_0$ , přesto může být zdůrazněno, že se testové kritérium (12,145) ve škále neuroticismu nejvíce blížilo kritické hodnotě (12,592). Ze všech zkoumaných škál má tedy právě tato nejbliže k tomu, aby byla statisticky významná. Pokud by byla hodnota testového kritéria vyšší, než kritická hodnota, mohly by být přijaty alternativní statistické hypotézy  $H_1$ . To by znamenalo, že popsané rozdíly jsou statisticky významné a že mezi sourozeneckou pozicí a neuroticismem tedy existuje statisticky významná závislost.

První škálou, kterou dotazník zkoumal, byla škála lži. Nejvýraznější výsledky zde byly v kategorii jedináčků a nejmladších. Vysoká četnost jedináčků v nadprůměru může být vysvětlena jejich tendencí k perfekcionismu, jak uvádí Leman. Tyto sklony se mohou projevit ve formě sociální deziderability, kterou škála lži měří – chtějí se jevit v lepším světle a být perfektní (podle Lemana se musejí jedináčci již v dětství chovat jako „malí dospělí“). Výsledek nejmladších se dá opět vysvětlit na základě uvedených teoretických východisek – příčinou může být sklon k rebelantství nejmladších, který zmiňuje Adler, Leman i Sulloway. Podle uvedených autorů často bývá jejich hlavním cílem získání pozornosti okolí. Říkání pravdy, i když je pro okolí například nepříjemná, pak může být pro nejmladší prostředkem, jak pozornost okolí získat. Takové chování pak může vyvolávat ono zdání rebelantství.

V oblasti psychotismu byly opět nejvýraznější výsledky nejmladších a jedináčků. Významným faktem bylo, že jedináčci neměli v oblasti nadprůměru ani jednoho zástupce a společně s nejmladšími měli výrazně vyšší procento zástupců ve skupině podprůměru. Tento jev by mohl být způsoben faktem, že nejmladším dětem i jedináčkům bývá zpravidla věnována největší pozornost, jsou rodiči nejčastěji hýčkáni (nejmladší jsou podle Nováka často „dětmi pro radost“, jedináčkovi je péče rodičů věnována se samozřejmostí). Tato větší péče se teoreticky může projevit v nižší míře psychotismu u těchto jedinců.

Odlišnosti v oblasti kriminality, návykovosti i neuroticismu spolu souvisejí, protože spolu tyto tři škály silně korelují. Souvislost těchto jevů dává smysl – vysoké skóre na škále kriminality signalizuje silnější tendenci jedince porušovat normy. Návykovost je jednou z forem, jak se může tendence k porušování norem projevit. Porušování norem pak pravděpodobně povede k častějším konfliktům, což u člověka vyvolá tenzi a zřejmě způsobí i vyšší hodnotu ve škále neuroticismu. Ve všech třech škálách dosáhly nejvyšších hodnot nejmladší. Můžeme tedy říct, že bylo potvrzeno teoretické východisko Adlera, Lemana i Sullowaye, že mají nejmladší nejsilnější tendenci porušovat normy, což se dá označit také jako rebelantství. Na druhou stranu však bylo vyvráceno tvrzení Lemana, že největší sklony trpět úzkostmi a neuroticismem mají nejstarší, což má být dáno jejich sklonem k perfekcionismu. Možné příčiny tohoto jevu byly popsány a zřejmě souvisí s větší tenzí nejmladších, která pramení ze silnější tendence porušovat pravidla, což pravděpodobně vede k častějším konfliktům s okolím. To může být příčinou většího neuroticismu nejmladších oproti nejstarším a jedináčkům.

Podle teorie sourozeneckých pozic by opačných výsledků v kategoriích kriminalita a návykovost měli dosáhnout jedináčci a nejstarší, což mají být obhájci tradičních norem a perfekcionisté. Rozdíly mezi skupinami nadprůměru a podprůměru v těchto dvou skupinách jsou ale poměrně vyrovnané. Nelze činit závěry, že se jedináčci a nejstarší přiklánějí spíše k porušování či dodržování norem. Můžeme však konstatovat, že se snaží dodržovat pravidla a normy opravdu více, než je tomu u nejmladších. Ani jedna z těchto skupin se však nepřibližuje skupině prostředních, o které můžeme na základě grafu říct, že se jednoznačně řadí mezi největší obhájce pravidel a norem. Podle Nováka prostřední dítě neporušuje pravidla tolik, jako nejmladší dítě, ale zároveň mu není cizí fungování na hraně pravidel. Vše se však snaží dělat ještě v rámci pravidel, snaží se nepřekračovat určité meze. Na základě rozložení četností můžeme tvrdit, že tomu tak nejspíš je a že byli dotazovaní prostřední

nejspíš ještě většími „konzervativci“, než prvorození i jedináčci. Výsledky prostředních však musíme brát s rezervou vzhledem k malému počtu respondentů v této kategorii.

V oblasti extraverze byly výsledky všech skupin kromě jedináčků vyrovnané. Nemůžeme tedy tvrdit, že by se nějaká z těchto tří skupin přikláněla spíše k extraverci či k introverzi, i když podle teorie sourozeneckých pozic by měli mezi největší extraverty patřit jedinci narození jako nejmladší a prostřední. Většími introverty by naopak měli být nejstarší a jedináčci. Jedinou skupinou, která dosáhla v oblasti extraverze výraznějších výsledků, byli jedináčci, kteří se opravdu projeví jako výrazně introvertnější oproti ostatním skupinám. Jak bylo popsáno v teoretické části, podle Prekopové získávají jedinci vyrůstající vedle ostatních sourozenců „sociální trénink“, který jedináčkům chybí a který nelze žádným způsobem nahradit. Také Leman tvrdí, že typický jedináček hůře komunikuje se svými vrstevníky, jelikož od malička má v rodině kontakt pouze s dospělými. V průběhu pak života vyhledává kontakt s mnohem staršími, nebo mnohem mladšími lidmi. Jedináčci mohou tedy být nepřítomností ostatních sourozenců do jisté míry limitováni v tom, že následně hůře vycházejí se svými vrstevníky, což může hrát v jejich společenskosti zejména v období dospívání významnou roli. Tento jev se může následně projevit větší introverzí těchto jedinců, díky čemuž se nachází mnohem větší poměr jedináčků v podprůměru než v nadprůměru.

Na závěr je důležité znovu zdůraznit, že zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami ve všech škálách měřených dotazníkem nejsou statisticky významné.

## Závěr

Cílem diplomové práce bylo ověřit, zda je neuroticismus ovlivněn sourozeneckou pozicí. Byly však popsány i výsledky jednotlivých sourozeneckých pozic v oblasti dalších vlastností a osobnostních rysů, které byly zjišťovány pomocí dotazníku EPQ-R (tedy škála lži, psychotismus, kriminalita, návykovost a extraverte).

Věcná hypotéza tedy zněla: Neuroticismus je ovlivněn sourozeneckou pozicí. Na základě věcné hypotézy byly formulovány související statistické hypotézy. Pomocí testu nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku byly na hladině významnosti 5 % přijaty statistické hypotézy  $H_0$ , alternativní hypotézy byly odmítnuty. Zjištěné a popsané rozdíly mezi jednotlivými skupinami tedy nebyly statisticky významné. Podobný výsledek testu nezávislosti byl i u všech ostatních škál. I přes zmíněné výsledky se testové kritérium ve škále neuroticismu nejvíce blížilo kritické hodnotě. Ze všech zkoumaných škál má tedy právě neuroticismus nejbližší k tomu, aby byl statisticky významný.

Navzdory tomu, že výsledky nebyly statisticky významné, bylo rozložení četností v oblastech průměru, nadprůměru a podprůměru mezi skupinami jedináčků, nejstarších, prostředních a nejmladších velmi zajímavé. V mnoha případech se vyloženě nabízelo vysvětlení pomocí teorie sourozeneckých konstelací. Například výsledky nejstarších v oblasti neuroticismu však byly opačné, než by se dalo předpokládat na základě teorie Kevina Lemana – četnost nejmladších v oblasti nadprůměru byla výrazně vyšší, než tomu bylo u jedináčků a nejstarších. Příčinou tohoto jevu může být větší tenze nejmladších, která pramenní ze silnější tendence porušovat pravidla (vyšší hodnoty i rozložení četností na škále kriminalita i návykovost), což pravděpodobně vede k častějším konfliktům s okolím. To může být příčinou většího neuroticismu nejmladších oproti nejstarším a jedináčkům.

Pro budoucí zkoumání v oblasti vlivu sourozenecké pozice na vývoj člověka může být jednoznačně doporučeno získání většího množství respondentů o rovnoměrném rozložení v jednotlivých kategoriích, což se ukázalo jako poměrně obtížné.

# Resumé

Tématem práce je Vliv sourozenecké pozice na neuroticismus jedince. Práce má dvě části – teoretickou a praktickou. V teoretické části byla popsána individuální psychologie Alfreda Adlera, jeho přístup k teorii sourozeneckých pozic a následně současný pohled na tuto problematiku. Dále byly popsány jednotlivé sourozenecké pozice. Ke zkoumání vlivu sourozenecké pozice na neuroticismus byl použit Eysenckův standardizovaný dotazník EPQ-R. Dotazník zahrnuje škálu lži, psychotismus, kriminalitu, návykovost, neuroticismus a extraverci. Za účelem výzkumu bylo získáno 82 respondentů. Data byla statisticky vyhodnocena a byly popsány možné příčiny výsledků.

# Summary

The topic of the work is Influence of Birth Order on Neuroticism. Work has two parts – theoretical and practical. In theoretical part was described individual psychology of Alfred Adler, his view on birth order and present view on this theory. In addition was described each birth order position. In practical part I used Eysenck personality questionnaire EPQ-R. EPQ-R questionnaire containing scores for lie, psychoticism, criminality, addiction, neuroticism and extraversion. For research was tested 82 respondents. Data was statistically evaluated and possible causes was described.

# Seznam publikací

## Seznam literatury

ADLER, Alfred, 1999. *Porozumění životu*. Praha: Aurora. ISBN: 80-85974-76-2.

ADLER, Alfred, 1994. *Psychologie dětí: Děti s výchovnými problémy*. Praha: Práh. ISBN: 80-85809-22-2.

ADLER, Alfred, 1993. *Umění rozumět: Příběh života a nemoci z pohledu individuální psychologie*. Praha: Práh. ISBN: 80-85809-04-4.

DRAPELA, Victor, J. 2004. *Přehled teorií osobnosti*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-766-3.

DREIKURSOVÁ-FERGUSNOVÁ, Eva, 1993. *Adlerovská teorie: Úvod do individuální psychologie*. Tišnov: Sursum. ISBN: 85-799-01-4.

GALTON, Francis, 1874. *English Man of Science: Their Nature and Nurture* [online]. [cit. 2014-02-24]. Dostupné z WWW: <http://galton.org/books/men-science/pdf/galton-men-science-1up.pdf>.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena, 2000. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HŘEBÍČKOVÁ, Martina, 2011. *Pětifaktorový model v psychologii osobnosti: přístupy, diagnostika, uplatnění*. Vyd. 1. Praha: Grada. 251 s. ISBN 978-80-247-3380-7.

CHRÁSKA, Miroslav. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.

KRATOCHVÍL, Stanislav, 2006. *Jak žít s neurózou: o neurotických poruchách a jejich zvládnutí*. 4., rozš. vyd. Praha: Triton. 216 s. ISBN 80-7254-553-1.

LEMAN, Kevin. 2006, *Sourozenecké konstelace*. Vyd. 3. Praha: Portál. 223 s. ISBN 80-7367-194-8.

MIKŠÍK, Oldřich, 2007. *Psychologické teorie osobnosti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum. 269 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1312-3.

MIŇHOVÁ, Jana, 2006. *Psychopatologie pro právníky*. 3., rozš. vyd. Plzeň: Aleš Čeněk. 134 s. Právnícké učebnice. ISBN 80-86898-70-9.

MÜLLER, Lutz, ed. a MÜLLER, Anette, ed., 2006. *Slovník analytické psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál. 526 s. ISBN 80-7178-863-5.

NOVÁK, Tomáš, 2007. *Sourozenecké vztahy*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-2057-3.

PLHÁKOVÁ, Alena, 2006. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada. 328 s. Psyché. ISBN 80-247-0871-X.

PREKOPOVÁ, Jiřina, 2002. *Prvorozené dítě: O sourozenecké pozici*. Praha: Grada. ISBN: 80-247-9004-1.

REBER, Arthur S, 1995. *The Penguin dictionary of psychology*. 2nd ed. London: Penguin Books. xvii, 880 s. Penguin reference books. ISBN 0-14-051280-2.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ A STATISTIKY ČR, 2003. *Zdravotnická ročenka České republiky 2003*. Praha: autor. 268 s. ISBN: 80-7280-401-4.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ A STATISTIKY ČR, 2012. *Zdravotnická ročenka České republiky 2012*. Praha: autor. 276 s. ISBN: 978-80-7472-083-3.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2010. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 2004. 3., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1.1.2013* [online]. 2., aktualiz. vyd. [Praha]: Bomton Agency, 2008- . sv. ISBN 978-80-904259-0-3 [cit. 2014-02-24]. Dostupné z WWW: [http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast\\_1-1-2013.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf).

ZVOLSKÝ, Petr a kol., 1996. *Speciální psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 206 s. ISBN 80-7184-203-6.

## **Seznam odborných článků**

HAVLÍČEK, Jan. 1999. *O míse studené rýže* [online]. [cit. 2014-02-09]. Dostupné z WWW: <http://www.vesmir.cz/clanek/o-mise-studene-ryze>.



JIRINCOVÁ, Božena, LOVASOVÁ, Vladimíra, MIŇHOVÁ, Jana. c. Škola zdraví pro 21. století [online]. 2009. 119 – 123. Dostupné z WWW: [http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2009/28/28/texty/aktualni\\_otazky\\_vychovy\\_ke\\_zdravi\\_cze.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2009/28/28/texty/aktualni_otazky_vychovy_ke_zdravi_cze.pdf).

MARKMAN, Art. 2010. *Birth Order, Risk and Basketball* [online]. [cit. 2014-02-09]. Dostupné z WWW: <http://www.psychologytoday.com/blog/ulterior-motives/201010/birth-order-risk-and-baseball>.

MIŇHOVÁ, Jana; LOVASOVÁ, Vladimíra. PROBLEMATIKA MENTÁLNÍ HYGIENY ŽÁKŮ VE SPORTOVNÍCH TŘÍDÁCH ZŠ. Škola a zdraví [online]. [cit. 2013-11-27] 2011. 265 – 276. Dostupné z WWW: [http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/28\\_minhova\\_lovasova\\_CZE.pdf](http://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/28_minhova_lovasova_CZE.pdf).

NORDQVIST, Christian. 2012. *What Is Neuroticism? What Causes Neurosis?* [online]. [cit. 2013-11-27]. Dostupné z WWW: <http://www.medicalnewstoday.com/articles/246608.php>.

SULLOWAY Frank J. 2002. *Birth Order and Political Rebellion: An Assessment, With Biographical Data on Political Activists* [online]. [cit. 2014-02-25]. Dostupné z WWW: <http://www.sulloway.org/politics.html>.

## **Seznam použitých internetových stránek**

KOHOUTEK, RUDOLF. Ssvp [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/dotaznik.html>

Kolektiv autorů. Demografie [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z WWW: [http://www.demografie.info/?cz\\_detail\\_clanku&artclID=164](http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=164)

Kolektiv autorů. Doktoronline [online]. [cit. 2014-03-24]. Dostupné z WWW: <http://www.doktoronline.cz/clanek/64-Jedinacek-to-nema-lehke.html>

Kolektiv autorů. DNAtest [online]. [cit. 2014-03-08]. Dostupné z WWW: [http://dnatest.cz/cz/08\\_urceni\\_pribuznosti\\_osob/cz\\_family.asp](http://dnatest.cz/cz/08_urceni_pribuznosti_osob/cz_family.asp)

Kolektiv autorů. IQ Test Experts [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z WWW: <http://www.iqtestexperts.com/iq-firstborn.php>

Kolektiv autorů. Aplikovaná statistika [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z WWW: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>

Kolektiv autorů. Psychometry [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z WWW:  
<http://www.psychometry.cz/informace/view/39>

Kolektiv autorů. Pro lékaře [online]. [cit. 2014-03-18]. Dostupné z WWW:  
<http://nts.prolekare.cz/cls/Ukazclanek2bb85.html?clanek=10223&jazyk=&cislo=623>

KRAVITZ, ROBERT. Corrections [online]. [cit. 2014-04-04]. Dostupné z WWW:  
<http://www.corrections.com/news/article/23873>

YAGIL, DANA. Science Direct. [online]. [cit. 2014-04-04]. Dostupné z WWW:  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1369847898000102>

# Přílohy

Příloha č. 1 – data od respondentů

Příloha č. 2 – kontingenční tabulky

## Příloha č. 1 – data od respondentů

Tabulka č. 15

Respondent	Pohlaví	Škola	Pořadí	Věk	L	P	C	A	N	E
1	M	SS	S	18	5	14	20	19	16	19
2	M	SS	P	18	5	19	12	9	6	16
3	M	SS	N	18	0	17	16	12	8	21
4	M	SS	N	18	3	18	17	14	11	23
5	M	SS	S	18	3	18	19	15	12	22
6	M	SS	J	18	4	15	23	19	15	19
7	M	SS	S	18	5	14	17	17	14	15
8	M	SS	J	18	2	12	12	14	9	17
9	M	SS	S	18	2	8	12	8	7	21
10	M	SS	N	18	9	11	14	13	10	21
11	M	SS	S	20	6	11	22	17	18	16
12	M	SS	S	18	9	12	13	13	12	16
13	M	SS	S	18	7	11	15	14	12	21
14	M	SS	N	18	6	7	17	20	16	7
15	M	SS	S	18	1	21	19	21	14	19
16	M	SS	S	18	4	22	12	13	5	14
17	M	SS	S	18	3	8	13	13	12	16
18	M	SS	S	18	13	18	13	18	11	10
19	M	SS	S	18	3	12	8	8	3	18
20	M	SS	S	18	11	19	16	15	9	17
21	M	SS	S	18	3	15	20	18	16	19
22	M	SS	S	18	8	13	15	11	11	12
23	M	SS	S	18	5	10	12	15	14	10
24	M	SS	S	18	0	13	14	15	13	15
25	M	SS	N	18	6	13	22	24	20	2
26	M	SS	S	18	8	8	16	13	11	20
27	M	SS	N	18	9	12	11	10	8	10
28	M	SS	S	18	10	10	12	10	8	19
29	M	SS	J	18	9	4	12	12	12	7
30	M	SS	S	18	9	14	16	15	12	18
31	M	SS	S	19	9	14	18	15	14	14
32	M	SS	S	18	7	15	18	16	15	15
33	Z	SS	J	19	10	11	16	14	13	8
34	Z	SS	N	20	2	20	22	21	22	10
35	Z	SS	S	18	9	11	13	15	13	11
36	Z	SS	J	18	11	14	17	16	12	16
37	Z	SS	J	18	1	15	22	19	18	21
38	M	SG	N	18	5	10	22	21	18	9
39	M	SG	S	19	2	14	9	9	6	18
40	M	SG	S	19	6	14	10	12	6	8

41	Z	SG	S	18	9	10	9	16	9	5
42	Z	SG	S	18	11	9	12	12	13	2
43	M	SG	N	19	8	6	11	9	12	20
44	M	SG	S	18	1	10	19	15	16	20
45	M	SG	J	19	11	9	7	7	6	19
46	M	SG	S	18	10	11	7	6	7	20
47	Z	SG	J	19	6	8	7	8	10	12
48	M	SG	N	19	0	14	14	15	10	14
49	M	SG	S	18	5	13	14	11	11	18
50	Z	SG	J	19	11	5	18	13	16	10
51	Z	SG	P	19	6	12	21	16	15	21
52	Z	SG	J	19	9	12	21	16	17	17
53	M	SG	N	19	3	12	21	18	15	20
54	M	SG	S	18	5	8	8	9	6	21
55	M	SG	J	18	11	14	15	16	12	11
56	Z	SG	P	19	7	9	16	15	19	19
57	Z	SG	J	19	5	10	17	16	17	19
58	M	SG	N	19	10	8	5	8	0	19
59	Z	SG	N	18	10	8	14	13	13	17
60	M	SG	J	19	5	13	8	7	5	13
61	Z	SG	P	19	12	6	9	9	8	8
62	M	SG	J	19	2	12	11	11	5	17
63	Z	SG	J	19	16	7	5	4	7	11
64	M	SG	N	18	3	13	24	21	20	21
65	Z	SG	N	18	2	8	20	20	18	10
66	M	SG	S	18	6	9	8	7	2	14
67	M	SG	S	19	5	15	16	13	13	16
68	M	SG	N	19	9	12	12	9	6	19
69	Z	SG	S	19	6	9	15	12	12	21
70	M	SG	P	19	7	13	7	9	5	17
71	Z	SG	J	18	5	11	11	13	10	12
72	Z	SG	S	18	4	12	21	19	20	16
73	M	SG	N	18	7	10	18	15	17	19
74	M	SG	S	18	7	13	11	7	3	14
75	M	SG	P	18	1	12	6	9	5	20
76	M	SG	N	18	8	9	14	12	15	15
77	M	SG	S	18	6	13	9	9	7	14
78	M	SG	N	19	2	7	11	8	9	22
79	M	SG	N	18	3	14	11	15	7	15
80	M	SG	S	18	2	18	27	22	20	15
81	M	SG	S	18	5	11	12	13	12	15
82	M	SG	N	18	9	9	18	17	16	18

## Příloha č. 2 – kontingenční tabulky

Tabulka č. 16

Škála lži	-2σ a méně		-1σ až -2σ		Průměr (-1σ až +1σ)		+1σ až +2σ		+2σ a více		celkem	
Jedináčci	0	0%	3	18,75%	7	43,75%	5	31,25%	1	6,25%	16	100%
Nejstarší	0	0%	6	15,38%	28	71,79%	4	10,26%	1	2,56%	39	100%
Prostřední	0	0%	1	16,66%	4	66,66%	1	16,66%	0	0%	6	100%
Nejmladší	0	0%	5	23,80%	14	66,66%	2	9,52%	0	0%	21	100%
<b>Celkem</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>15</b>	<b>18,29%</b>	<b>53</b>	<b>64,63%</b>	<b>12</b>	<b>14,63%</b>	<b>2</b>	<b>2,43%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 17

Psychotismus	-2σ a méně		-1σ až -2σ		Průměr (-1σ až +1σ)		+1σ až +2σ		+2σ a více		Celkem	
Jedináčci	2	12,50%	2	12,50%	12	75,00%	0	0,00%	0	0,00%	16	100%
Nejstarší	0	0%	4	10,26%	29	74,36%	3	7,69%	3	7,69%	39	100%
Prostřední	0	0%	1	16,66%	4	66,66%	0	0,00%	1	16,66%	6	100%
Nejmladší	0	0%	6	28,57%	12	57,14%	2	9,52%	1	4,76%	21	100%
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>13</b>	<b>15,85%</b>	<b>57</b>	<b>69,51%</b>	<b>5</b>	<b>6,09%</b>	<b>5</b>	<b>6,09%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 18

Kriminalita	-2σ a méně		-1σ až -2σ		Průměr (-1σ až +1σ)		+1σ až +2σ		+2σ a více		Celkem	
Jedináčci	1	6,25%	3	18,75%	9	56,25%	2	12,50%	1	6,25%	16	100%
Nejstarší	0	0%	7	17,95%	24	61,54%	7	17,95%	1	2,56%	39	100%
Prostřední	0	0%	3	50,00%	2	33,33%	1	16,66%	0	0%	6	100%
Nejmladší	1	4,76%	0	0%	14	66,66%	5	23,80%	1	4,76%	21	100%
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>13</b>	<b>15,85%</b>	<b>49</b>	<b>59,76%</b>	<b>15</b>	<b>18,29%</b>	<b>3</b>	<b>3,66%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 19

Návykovost	-2σ a méně		-1σ až -2σ		Průměr (-1σ až +1σ)		+1σ až +2σ		+2σ a více		Celkem	
Jedináčci	1	6,25%	3	18,75%	10	62,50%	2	12,50%	0	0,00%	16	100%
Nejstarší	0	0%	8	20,51%	23	58,97%	6	15,38%	2	5,13%	39	100%
Prostřední	0	0%	4	66,66%	2	33,33%	0	0%	0	0%	6	100%
Nejmladší	0	0%	4	19,04%	9	42,86%	4	19,04%	4	19%	21	100%
<b>Celkem</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>19</b>	<b>23,17%</b>	<b>44</b>	<b>53,66%</b>	<b>12</b>	<b>14,63%</b>	<b>6</b>	<b>7,32%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 20

Neuroticismus	-2 $\sigma$ a méně		-1 $\sigma$ až -2 $\sigma$		Průměr (-1 $\sigma$ až +1 $\sigma$ )		+1 $\sigma$ až +2 $\sigma$		+2 $\sigma$ a více		Celkem	
Jedináčci	0	0%	3	18,75%	9	56,25%	4	25,00%	0	0%	16	100%
Nejstarší	1	2,56%	6	15,38%	26	66,67%	4	10,26%	2	5,13%	39	100%
Prostřední	0	0%	3	50,00%	2	33,33%	1	16,66%	0	0%	6	100%
Nejmladší	1	4,76%	1	4,76%	11	52,38%	5	23,80%	3	14%	21	100%
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>13</b>	<b>15,85%</b>	<b>48</b>	<b>58,54%</b>	<b>14</b>	<b>17,07%</b>	<b>5</b>	<b>6,10%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Tabulka č. 21

Extraverze	-2 $\sigma$ a méně		-1 $\sigma$ až -2 $\sigma$		Průměr (-1 $\sigma$ až +1 $\sigma$ )		+1 $\sigma$ až +2 $\sigma$		+2 $\sigma$ a více		Celkem	
Jedináčci	1	6,25%	4	25,00%	10	62,50%	1	6,25%	0	0%	16	100%
Nejstarší	2	5%	4	10,26%	28	71,79%	5	12,82%	0	0%	39	100%
Prostřední	0	0%	1	16,66%	4	66,66%	1	16,66%	0	0%	6	100%
Nejmladší	2	10%	4	19,04%	10	47,62%	5	23,81%	0	0%	21	100%
<b>Celkem</b>	<b>5</b>	<b>6%</b>	<b>13</b>	<b>15,85%</b>	<b>52</b>	<b>63,41%</b>	<b>12</b>	<b>14,63%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>