MASARYKOVA UNIVERZITA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH STUDIÍ

Souvislost mezi vnímaným rodičovským konfliktem, zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky v období adolescence

Diplomová práce

BC. ET BC. VERONIKA PILÁTOVÁ

Vedoucí práce: doc. Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D.

Konzultant práce: Mgr. Lenka Pivodová

Katedra psychologie
Psychologie

Brno 2019

MUNI
FSS

Bibliografický záznam

Autor:	Bc. et Bc. Veronika Pilátová Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita Katedra psychologie
Název práce:	Souvislost mezi vnímaným rodičovským konfliktem, zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky v období adolescence
Studijní program:	Psychologie
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D.
Akademický rok:	2019
Počet stran:	81
Klíčová slova:	vnímaný rodičovský konflikt, emocionální zmatení rolí, instrumentální zmatení rolí, dyáda matka–dítě, dyáda otec–dítě, subjektivní zdravotní stesky, triangulace, adolescence

Bibliografic record

Author: Bc. et Bc. Veronika Pilátová
Faculty of Social Studies, Masaryk University
Department of Psychology

Title of Thesis: The relationship between perceived interparental conflict, parent–child role-confusion and subjective health complaints during adolescence

Degree Programme: Psychology

Supervisor: doc. Mgr. Lenka Lacinová, Ph.D.

Academic Year: 2019

Number of Pages: 81

Keywords: percieved interparental conflict, emotional role-confusion, instrumental role-confusion, mother–child dyad, father–child dyad, subjective health complaints, triangulation, adolescence

Abstrakt

Cílem diplomové práce bylo prozkoumat souvislost mezi adolescenty subjektivně vnímanými rodičovskými konflikty, emocionálním a instrumentálním typem zmatení rolí mezi rodičem a dítětem a následnými subjektivními zdravotními stesky dospívajících. Konkrétně bylo zkoumáno, zda jednotlivé faktory vnímaného rodičovského konfliktu a jednotlivé typy zmatení rolí predikují subjektivní zdravotní stesky a zda pohlaví moderuje tyto vztahy. Posledním cílem bylo ověřit, zda zmatení rolí mediuje vztah mezi rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky a zda tyto prediktory společně přispívají k vyšší míře subjektivních zdravotních stesků. Výzkumnou populaci tvořilo 286 adolescentů ve věku 15-19 let. Data byla získána pomocí online dotazníku. Bylo zjištěno, že vyšší míra všech faktorů rodičovského konfliktu, zejména vnímané ohrožení, predikuje vyšší míru subjektivních zdravotních stesků, přičemž pohlaví nemoderovalo tyto vztahy. Všechny typy zmatení rovněž přispívaly k vyšší míře subjektivních zdravotních stesků adolescentů. Pohlaví moderovalo vztah mezi emocionálním zmatením rolí ze strany matky a subjektivními zdravotními stesky, přičemž byl tento typ zmatení rolí více zraňující pro chlapce. Mediační analýza zjistila nepřímý efekt zmatení rolí ze strany matky ve vztahu mezi celkovou mírou rodičovského konfliktu a subjektivními zdravotními stesky adolescentů. Vyšší míra zmatení rolí ze strany matky s rodičovskými konflikty predikovaly vyšší míru subjektivních zdravotních stesků adolescentů. Výsledky studie jsou diskutovány v kontextu předchozích empirických zjištění.

Abstract

The purpose of this thesis was to explore the relationship between adolescent perceived interparental conflict, emotional and instrumental parent–child role-confusion and adolescent subjective health complaints. Concretely it was examined if individual factors of perceived interparental conflict and individual types of role-confusion predict subjective health complaints and if gender moderates these relationships. The last aim of this study was to verify that role-confusion mediates the relationship between interparental conflict and subjective health complaints and that these predictors together contribute to a higher level of subjective health complaints. The research population consisted of 286 adolescents aged 15-19. Data were collected with the aid of an online questionnaire. It was found that a higher level of all interparental conflict factors, especially perceived threat, predicted a higher level of subjective health complaints. Gender did not moderate these relationships. All types of role-confusion also contributed to a higher level of subjective health complaints of adolescents. Gender moderated relationship between emotional role-confusion in the mother–child dyad and subjective health complaints, whereas this type of role-confusion was more deleterious for boys. Mediation analysis revealed that role-confusion in the mother–child dyad has indirect effect in the relationship between the overall level of interparental conflict and adolescent subjective health complaints. The higher level of role-confusion in the mother–child dyad with interparental conflicts predicted a higher level of subjective health complaints of adolescents. Results of this study are discussed in the context of previous empirical findings.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma **Souvislost mezi vnímaným rodičovským konfliktem, zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky v období adolescence** zpracovala sama. Veškeré zdroje informací, které jsem použila k sepsání této práce, byly citovány a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Brně 15. prosince 2019 .....

Bc. et Bc. Veronika Pilátová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní doc. Mgr. Lence Lacinové, Ph.D. za cenné komentáře, které mi poskytovala v průběhu psaní práce. Dále bych ráda poděkovala paní Mgr. Lence Pivodové, která byla vždy ochotná konzultovat se mnou moje myšlenky a byla mi oporou především ve fázi sběru dat. V neposlední řadě chci poděkovat své mámě a tátovi, kteří ve mě nepřestávali věřit ani tehdy, kdy já sama věřit přestávala.

Obsah

1 Úvod **7**

1.1 Rodičovské konflikty 8

1.2 Zmatení rolí 19

1.3 Shrnutí a cíl výzkumu 26

2 Metoda **28**

2.1 Výzkumný soubor 28

2.2 Demografické údaje 29

2.3 Měřicí nástroje 29

2.4 Výzkumný postup a design výzkumu 32

2.5 Etika výzkumu 33

2.6 Analýza dat 34

3 Výsledky **35**

3.1 Deskriptivní statistiky 35

3.2 Testování hypotéz 39

4 Diskuze **53**

4.1. Limity 57

4.2. Přínos výzkumu a budoucí směřování 58

5 Závěr **59**

Použité zdroje **60**

Příloha A Škála dětské percepce konfliktu mezi rodiči **73**

Příloha B **Dotazník subjektivní zdravotní stesky** **75**

Příloha C **Dotazník zmatení rolí** **76**

Příloha D **Znění informovaného souhlasu** **78**

Příloha E **Dotazník demografické údaje** **80**

1 Úvod

V prvním pololetí roku 2019 v České republice nabylo právní moci 12 200 rozsudků o rozvodu. Za jeden den tak své manželství definitivně ukončilo přibližně 67 párů, přičemž se rozvody za dané období dotkly 11,5 tisíce nezletilých dětí, které v těchto rodinách žily[1]. Tyto statistiky kopírují dlouhodobý trend rozvodovosti v České republice. Výzkumně se po mnoho let ukazuje, že děti a dospívající, kteří pocházejí z narušeného rodinného prostředí, vykazují mnoho známek duševní nepohody (Cummings & Davies, 2002). Nicméně statistiky zaměřující se na rozvodovost nic neříkají o tom, kolik z nich trvale vyrůstá v konfliktním rodinném prostředí. Právě konflikty v rodině samotný porozvodový stav mnohdy doprovází, rozvodům také obvykle předchází. V mnoha případech však může rodina v podmínkách konfliktního prostředí po dlouhá léta žít, aniž by k rozvodu někdy došlo. Přestože jsou konflikty v rodině běžnou součástí všech manželství (Grych & Fincham, 1990), existují jeho určité formy, které mohou být pro dospívajícího v rodině zraňující a které vytvářejí stresující životní podmínky (Cummings & Davies, 2002).

Rodičovské konflikty mohou být pro dospívající zrádné i z toho důvodu, že mohou přispívat k pozměňování vztahu mezi rodičem a dítětem. Za normálních okolností představuje rodina hlavní jednotku rozvoje každého dítěte, která mu poskytuje stabilní a pečující prostředí (Michael, Torres, & Seemann, 2007). Rodiče zasaženi manželským konfliktem však na své děti mohou vytvářet nepřiměřené požadavky a stavět dospívajícího ve své rodině do nové role (Pivodová & Lacinová, 2016). Zmatení rolí představuje fenomén, kdy se dospívající ocitne v roli partnera či kamaráda svého rodiče, nebo v rámci rodiny převezme roli a povinnosti rodiče (Macfie, Brumariu, & Lyons-Ruth, 2015). Dospívající, který vzal na sebe tyto role, může na okolí působit jako předčasně zralý a vztah mezi ním a rodičem se navenek může jevit jako velmi pevný, nicméně pro adolescenta může být nadměrnou zátěží, která se opět neblaze odrazí v jeho socio-emočním vývoji (Earley & Cushway, 2002).

Pokud tedy tato žitá trápení zasáhnou dítě v období již za běžných okolností bouřlivé adolescence, mohou v něm vzbuzovat stresující

[1] Údaj z webových stránek Českého statistického úřadu: https://www.czso.cz/csu/czso/cri/pohyb-obyvatelstva-1-pololeti-2019

vnitřní konflikty, které se navenek mohou dostávat skrze fyzické příznaky těla a subjektivní stížnosti dospívajících na ně (Takata & Sakata, 2004). Subjektivních zdravotních stesků[2], jakožto ukazatelů duševní pohody, může být celá řada, například různé druhy bolestí či pocity vyčerpání (např. Ghandour, Overpeck, Huang, Kogan, & Scheidt, 2004). Zabývat se rizikovými faktory vedoucími k těmto akutním zdravotním steskům má svůj význam minimálně ze dvou důvodů. V prvé řadě se potvrzuje, že tyto stesky mohou mít okamžitý dopad na kvalitu života dospívajících, jelikož je mohou omezovat ve společenských aktivitách, jakými je množství času věnované jejich zálibám či setkání s přáteli (např. Haraldstad, Sørum, Eide, Natvig, & Helseth, 2011). Mohou mít dopad i na jejich kognitivní schopnosti, školní výkon a množství školních absencí (Buckhalt, El-Sheikh, Keller, & Kelly, 2009). Významné však mohou být i z dlouhodobého hlediska. Přetrvávání těchto zdravotních stesků může přispívat k rozvoji duševních nemocí (Gregory et al. 2005; Soehner et al., 2019) či přerůst v chronická onemocnění (Brattberg, 2004).

Tato práce si tedy klade za cíl propojit a prozkoumat adolescenty subjektivně vnímané jednotlivé aspekty rodičovských konfliktů a zmatení rolí se zdravotními stesky dospívajících. V neposlední řadě usiluje o zjištění role zmatení rolí ve vzájemném vztahu mezi rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky. Ve středoevropské literatuře je zjišťování vztahu mezi rodičovskými konflikty a zdravotními stesky stále spíše výzkumně opomíjené, navíc postrádá propojení s aktuálně prožívaným zmatením rolí vnímaným adolescenty. Vzniká tedy potřeba zabývat se těmito fenomény současně.

1.1 Rodičovské konflikty

Výzkum rodinného prostředí má za sebou bohatou a dlouholetou historii vědeckého bádání. Pozornost o něj přineslo zejména přesvědčení, že skrze interakci dítěte a okolní prostředí, dochází k vývoji dítěte (Bronfenbrenner, 2005). Rodina představuje tedy primární prostředí pro

[2] Pro subjektivní zdravotní stesky je v některých studiích používán termín subjektivní psychosomatické stesky (např. Berntsson & Kohler, 2001; Takata & Sakata, 2004). Tato studie se přiklonila k použití termínu subjektivní zdravotní stesky, jelikož označení „psychosomatické“ již odkazuje k etiologii těchto obtíží, ta je ovšem nejasná.

socializaci potomků. Rodiče jsou svými dětmi vnímáni jako významné referenční osoby, jejichž význam u dětí neupadá ani během dospívání (Macek, 2003). Z toho důvodu se zdá být zájem o dopad rodinného prostředí na děti v rodině zcela opodstatněný.

Již od 20. let 19. století je pozornost výzkumníků soustředěna na vzájemnou souvislost mezi rodinným prostředím a internalizovanými a externalizovanými problémy dětí a dospívajících (Emery, 1982). Opakovaně se nachází podpora pro předpoklad, že děti, dospívající i mladí dospělí z rozvedených rodin vykazují vyšší riziko rozvoje zdravotních obtíží než jejich vrstevníci z nerozvedených rodin (Whitson & El-Sheikh, 2003). Například de Goede a Spruijt (1996) zjistili, že mladí dospělí s historií rozvodu v rodině uváděli významně častěji stížnosti na bolest hlavy, ranní únavu a další ukazatele fyzického zdraví než mladí dospělí, v jejichž rodině k rozvodu nedošlo.

Další skupina výzkumníků svůj zájem obrátila k jinému ukazateli kvality manželského vztahu. Zaměřila se na rodičovské konflikty a začala porovnávat jejich dopady s dopady rozvodu. Dvě metaanalýzy z 90. let (Amato & Keith, 1991; Buehler et al. 1997) shrnují, že děti vyrůstající v neúplných, přesto harmonických rodinách, mohou vykazovat méně problematického chování než děti, které se nacházejí v prostředí úplné, avšak vysoce konfliktní rodiny. Pozdější longitudinální studie Jekielekové (1998) tyto závěry také potvrdila. Děti ve věku 6–14 let, které dlouhodobě žily v prostředí rodiny s četnými rodičovskými konflikty, vykazovaly stabilní úzkost, depresivitu a stažení. Méně těchto obtíží měly děti, které sice zažily frekventované rodičovské konflikty, ale mezi jejichž rodiči se frekvence konfliktů snížila, například v důsledku rozvodu rodičů. V další retrospektivní studii Lueckenová a Fabricius (2003) zjistili, že vyšší míru aktuálních somatických stížnosti, zejména pak bolesti hlavy, zad, bolesti na hrudi, závratí či nevolnosti uváděli vysokoškolští studenti, kteří dle svého vyjádření během dospívání zažívali více rodičovských konfliktů, a to bez ohledu na rodinný status. Rodičovský konflikt se tak jeví jako stěžejní prediktor pro maladaptivní fungování dětí a dospívajících.

Výzkumy dále potvrzují, že adolescenti mohou na konfliktní rodinné prostředí reagovat různými způsoby. Opakovaně se například potvrzuje, že časté, intenzivní a špatně řešené rodičovské konflikty reportované adolescenty i jejich matkami mají dopad na řadu internalizovaných obtíží jakými je deprese, úzkost a subjektivní zdravotní stesky (např. Cummings et al., 2003, Enos & Handal, 1986; Zhang, Yang, Liu, Jia,

& Liu, 2018). Spojitost se ukazuje i mezi charakteristikami rodičovských konfliktů a externalizovanými problémy dětí a dospívajících, mezi něž můžeme zařadit například zvýšenou agresivitu, delikvenci nebo rizikové chování ve formě užívání drog a alkoholu (např. Cummings, et al., 2003; Lindsey, Chambers, Frabutt, & Mackinnon-Lewis, 2009; Troxel & Matthews, 2004). Obtíže započaté rodičovskými konflikty v dětství mohou kaskádovitě působit i na nižší sociální kompetence adolescentů a jejich dovednost vytvářet pevná vrstevnická pouta (Davies, Meredith, & Cummings, 2018). Destruktivní rodičovské konflikty u adolescentů rovněž souvisejí s pocitem nižší podpory od přátel a vyšší mírou vrstevnického odmítnutí (Buehler, Franck, & Cook, 2009), vliv mají i na snížené sebehodnocení či školní výkon (Doyle & Markiewicz, 2005). Rodičovské konflikty mohou také narušovat fyzické zdraví a mít vliv na biologické a fyziologické funkce těla (např. El-Sheikh Buckhalt, Mize, & Acebo, 2006). Subjektivní zdravotní stesky představují tedy pouze jednu z oblastí, nicméně přesto významnou, která je utvářena skrze stres vzniklý v důsledku fungování rodinného prostředí (Repetti, Taylor, & Seeman, 2002).

1.1.1 Teoretické přístupy ke zkoumání dopadu rodičovského konfliktu na děti a dospívající

První generace výzkumů rodičovského konfliktu se soustředila na dopad, který mají rodičovské konflikty na děti a dospívající. Studie ve vzájemné shodě poskytovaly podporu pro předpoklad, že děti a dospívající, kteří zažívají destruktivní rodičovský konflikt, vykazují vyšší riziko rozvoje emocionálních, sociálních nebo osobnostních obtíží než děti a dospívající z nekonfliktního rodinného prostředí (Cummings & Davies, 2002). Druhá generace výzkumů přinesla zájem o hledání rizikových a protektivních faktorů na straně dítěte a rodinného prostředí, které tyto obtíže mohou mediovat a moderovat (Cummings & Davies, 2011). Zaměřila se i na vzájemnou souvislost mezi specifickými aspekty manželských konfliktů a maladaptivním fungováním dětí a dospívajících (např. Grych & Fichman, 1990). Pro objasnění mechanismu tohoto vztahu vznikly dvě, do dnešního dne vlivné, procesně zaměřené teorie. Díky nim lze snáze porozumět, skrze jaké cesty může rodičovský konflikt vést u dětí a dospívajících k jejich maladaptaci, snížené psychické pohodě i zvýšeným zdravotním steskům.

Kognitivně-kontextuální rámec představuje první z těchto teorií. Autory teorie jsou Grych a Fincham (1990). Ti pracují s předpokladem, že míra zátěže rodičovského konfliktu na děti a dospívající se utváří v důsledku toho, jak děti samy subjektivně interpretují význam a závažnost rodičovského konfliktu (Grych, Seid, & Fincham, 1992). Dle autorů se na tom, jak děti a dospívající rodičovský konflikt vnímají a jak na něj reagují, podílejí kontextové prvky. Děti a dospívající při hodnocení rodičovského konfliktu ovlivňuje jejich předešlá zkušenost s rodičovským konfliktem, emoční klima rodiny a jejich temperament. Vliv má rovněž pohlaví dítěte, jejich očekávání o průběhu konfliktu, či to v jaké náladě je rodičovský konflikt zastihnul (Grych & Fincham, 1990). Zdůrazňovány jsou také vlastnosti rodičovského konfliktu, přičemž častější, intenzivnější a neúspěšně vyřešené konflikty zvyšují emocionální a behaviorální rizika, která rodičovský konflikt na děti a dospívající může mít (Grych & Fincham, 1990; Grych, Fincham, Jouriles, & McDonald, 2000). Grych a Fincham (1990) dále uvádějí, že děti a dospívající rodičovský konflikt během toho, co jsou mu vystaveni, postupně zpracovávají. V první fázi konflikt afektivně hodnotí. Vyhodnocují, zda je konflikt pro ně negativní, zda je ohrožuje a zda se jich nebo toho co dělají týká. Během sekundární fáze zpracování se snaží pochopit příčinu konfliktu, hledají jeho viníka a zvažují, zda a jak mohou konflikt zvládnout (Grych & Fincham, 1990). Výsledky těchto zpracování se rovněž promítají do toho, jaký dopad bude konflikt na děti a dospívající mít. Grych a Fincham (1990) uvádějí, že děti a dospívající, kteří považují konflikt za ohrožující, cítí se neschopní účinně ho zvládnout a vnímají se jako viníci rodičovských neshod, zažívají vyšší míru úzkosti a bezmocnosti než děti a dospívající, kteří tyto pocity nemají.

Teorie emoční jistoty je druhou procesně zaměřenou teorií. Její autoři Cummings a Davies (2002) předpokládají, že za určitých podmínek představuje rodičovský konflikt zásah do emoční jistoty dítěte. To postupně vede k narušování emočního a behaviorálního fungování dětí a dospívajících (Cummings, Goeke-Morey, & Papp, 2003). Pokud dítě začíná pociťovat emoční nejistotu, dochází ke specifickým reakcím na úrovni afektivních, behaviorálních a kognitivních procesů. Děti a dospívající si tedy vytvářejí vnitřní reprezentace významu, jež rodičovské konflikty mohou mít pro pohodu rodiny a pro jejich vlastní sebehodnocení. Emoční nejistota v reakci na konflikt způsobuje nárůst jejich negativní emoční reaktivity, zejména zvýšený hněv, smutek nebo strach (Cummings & Davies, 1994). Děti a dospívající také usilují o regulaci vlastního

vystavení rodičovskému konfliktu. Do rodičovského konfliktu buď intenzivně zasahují ve snaze mediovat nebo odvrátit rodiče od vzájemného sporu. V opačném případě se z konfliktu pokoušejí intenzivně stahovat (Cummings & Davies, 2011).

Obě teorie tedy poskytují funkční náhled na to, jak lze o vzniku maladaptivního chování v důsledku rodičovských konfliktů přemýšlet. Přestože každá zdůrazňuje poněkud odlišnou cestu, skrze jakou dochází k psychickým obtížím na straně dětí a dospívajících, v tom stěžejním se shodují. Obě zdůrazňují, že při zvažovaní dopadu rodičovského konfliktu na děti a dospívající je nutné zaměřit se na to, jak děti a dospívající konfliktu rozumí a jaký význam mu připisují (Cummings & Davies, 2002; Grych, 2005). Subjektivní hodnocení rodičovského konfliktu tedy představuje zásadní roli při zvažovaní rizik, které na ně může konflikt mít. Částečný překryv existuje i v použití nástrojů pro zjišťování vnímaného rodičovského konfliktu a emoční nejistoty. Pro teorii kognitivně-kontextuálního rámce byla vyvinuta Grychem a kolegy (1992) škála CPIC (Children's Perception of Interparental Conflict Scale). Pro zjišťování emoční nejistoty plynoucí z rodičovského konfliktu byla vytvořena metoda SIS (Security in the Interparental Subsystem) (Davies, Forman, Rasi, & Stevens, 2002). Výzkumníci však mnohdy využívají ke zjišťování emoční nejistoty některé subškály z metody CPIC, zejména pak subškálu vnímané míry ohrožení a účinnosti zvládání (např. Suh et al., 2016).

Otázkou však nadále zůstává, jaké subjektivně vnímané aspekty rodičovského konfliktu se u adolescentů podílejí na vzniku subjektivních zdravotních stesků a jaké další rizikové faktory z řad specifických rodinných procesů mohou účinky rodičovského konfliktu ještě zesilovat.

1.1.2 Konflikt jako multidimenzionální konstrukt

Již výše bylo uvedeno, že ne všechny rodičovské konflikty mají na adolescenty stejné rušivé a negativní následky (Cummings & Davies, 1994). Riziko představují především časté a intenzivní destruktivní konflikty. Pro ty je charakteristické, že mezi aktéry konfliktu není cílem vzájemná shoda a hledání konstruktivních řešení jejich sporu, nýbrž dominance jednoho z nich (Michael et al., 2007). Právě na tyto charakteristiky rodičovských konfliktů se zaměřilo nejvíce studií ať již z pohledu reportování dospívajícími nebo samotnými rodiči. Ukázala se tak například souvislost frekventovaných rodičovských konfliktů s intenzivní alespoň

3 měsíce trvající bolestí hlavy, břicha a končetin u adolescentů (Voerman et al., 2015). Intenzivní rodičovské konflikty se zvýšenou partnerskou agresivitou reportovanou samotnými partnery rovněž u adolescentů predikovaly skrze zvýšenou emoční nejistotu potíže se spánkem o tři roky později (Kelly & El-Sheikh, 2013).

Neméně důležité je, jak si adolescent konflikt interpretuje. Oproti mladším dětem již dovede lépe posoudit reálné ohrožení, které konflikt mezi rodiči může mít pro fungování rodiny (Lacinová & Michalčáková, 2012). Adolescenti, kteří pociťují ve spojitosti s rodičovským konfliktem ohrožení sebe i stability rodiny, mají více zasaženou emoční jistotu, což se následně promítá do internalizovaných obtíží (Cummings & Davies, 2011; Suh et al., 2016). Vyšší míra vnímaného ohrožení souvisí i s častějšími zdravotními stesky (Martínez-Pampliega, Cormenzana, Corral, Iraurgi, & Sanz, 2019). Ve studii s 10–14letými adolescenty byl tak prokázán mediační vliv adolescenty vnímaného ohrožení vyplývajícího z rodičovského konfliktu, což zvyšovalo šanci na vznik deprese a úzkosti u chlapců i u dívek (Grych, Fincham, Jouriles, & McDonald, 2000).

Grych a kolegové (2000) ve stejné studii rovněž prokázali, že adolescenty reportované obviňování se za rodičovský konflikt zprostředkovává vztah mezi rodičovským konfliktem a úzkostností i depresivitou na straně dospívajících. V další studii sebeobviňování adolescentů ve věku 12–16 let, predikovalo kromě zvýšené depresivity, úzkostnosti i zdravotní stesky (Martínez-Pampliega et. al., 2019). El-Sheikhová a Hargerová (2001) také podpořily hypotézu o tom, že vyšší úrovně vnímaného sebeobviňování a vnímané hrozby plynoucí z rodičovského konfliktu představují u 10letých dětí faktory zranitelnosti. Děti, které vnímaly vyšší úroveň ohrožení a více se za konflikt obviňovaly, vykazovaly dle vyjádření jejich matek více zdravotních problémů. Zdá se tedy, že v situacích, kdy se děti a dospívající domnívají, že jsou příčinou rodičovských hádek, zvyšuje se riziko pro rozvoj maladaptivního chování. Právě sebeobviňování může být nárazem do prudce se v adolescenci rozvíjejícího sebepojetí a snižovat tak mínění adolescenta o sobě samém (Macek, 2003). Z toho může plynout i vyšší míra zdravotních stesků.

Specificky zraňující může být pro adolescenty triangulace. Ta je chápána jako zapojování dítěte do manželských neshod v roli spojence jedné ze strany nebo v roli mediátora konfliktu (Minuchin, 2013). Dle Francka a Buehlerové (2007), triangulace zapříčiňuje snížení úzkosti u dvojice, mezi kterou konflikt probíhá. U dětí a dospívajících, kteří jsou do konfliktu zapojováni, se však úzkost zvyšuje. Příčinou nárůstu úzkosti

může být, že dítě, které je lapené do sporu svých rodičů, vnímá větší zodpovědnost za jejich konflikt (Minuchin, 2013). Pokud se mu ho nedaří mírnit, může pociťovat, že selhává. Pro děti a dospívající zapletené do manželských neshod, může být také těžké ze sporu rodičů uniknout nebo se mu zcela vyhnout (Grych, Raynor, & Fosco, 1994). Zatahování adolescenta do rodičovského konfliktu navíc může brzdit či zcela zabrzdit vývojový úkol adolescence, jímž je pozvolné osamostatnění se a nárůst autonomie (Franck & Buehler, 2007). Jedna ze strany může vůči dítěti v roli spojence rovněž projevovat více hněvu (Grych et al., 1994), což naráží na snahu adolescentů zachovat si i v tomto období blízké a podpůrné vztahy s oběma rodiči (Macek, 2003). To vše se tedy může podílet na snižování subjektivně vnímaného pocitu duševní pohody a zvyšování negativní emoční reaktivity (Amato, & Afifi, 2006). Současně to může přispívat k maladaptivnímu fungování (Franck & Buehler, 2007), tedy i k vyšší míře zdravotních stesků.

Všechny výše zmíněné aspekty vnímaného rodičovského konfliktu jsou obsaženy i v sebeposuzovací škále Grycha a kolegů (1992). Výzkum podpořil existenci tří základních faktorů rodičovského konfliktu, mezi něž patří *vlastnosti konfliktu*, *vnímané sebeobviňování* a *vnímané ohrožení* (Grych et al., 1992). Tyto faktory bývají opakovaně výzkumně potvrzovány (Lacinová, Michalčáková, & Ježek, 2009). Subškála triangulace náleží do faktoru ohrožení, mnohdy však bývá doplněna o další položky a používá se jako samostatný prediktor (např. Lacinová et al., 2009). Panuje předpoklad, že se každá z těchto oblastí může podílet jinou měrou na obtížích dospívajících (např. Grych, Harold, & Miles, 2003).

1.1.3 Rozdílné účinky rodičovského konfliktu na dívky a chlapce

Je zřejmé, že obě pohlaví jsou rodičovskými konflikty zranitelné (Grych & Fincham, 1990; Hosokawa & Katsura, 2019). Výsledky o rozdílech mezi pohlavími však nejsou zcela jednoznačné. Cummings, Davies a Simpson (1994) přispěli zjištěním, že se dívky a chlapci neliší v míře pociťovaného sebeobviňování za rodičovský konflikt ani v míře vnímaného ohrožení, nicméně se liší s ohledem na to, jaký aspekt rodičovského konfliktu je pro ně zranitelnější. Sebeobviňování se ukázalo významnějším prediktorem pro následné maladaptivní fungování u dívek než u chlapců. Dívky ve věku 9–12 let, které se za konflikt rodičů více obviňovaly, vykazovaly

více internalizovaných problémů. U chlapců se ukázala vnímaná míra ohrožení jako nejvýznamnější prediktor jejich maladaptace, přičemž přispěla k rozvoji externalizovaných i internalizovaných obtíží. Podobně ve studii El-Sheikhové a Hargerové (2001) sebeobviňování vystupovalo jako moderátor vztahu mezi verbálním konfliktem rodičů a internalizovanými obtížemi dívek, nikoliv však chlapců. Jiná longitudinální studie adolescentů ve věku 11–12 let dokumentuje vztah mezi vnímaným ohrožením rodičovským konfliktem a zvýšenými internalizovanými problémy chlapců i dívek o rok později (Grych et al., 2003). Grych a kolegové (2003) dále uvádějí, že vnímané ohrožení rovněž významně souvisí s externalizovanými problémy, avšak pouze u chlapců. Studie Hosokawy a Katsury (2019) s dětmi ve věku 8 let přispěla zjištěním, že rodičovský konflikt s vysokou mírou verbální agrese rodičů souvisí u dívek s internalizovanými obtížemi a u chlapců s externalizovanými. Výsledky studie Daviese a Lindsayové (2004) ve shodě s předchozí studií naznačily, že jednotlivé dimenze rodičovského konfliktu vnímané adolescentem byly výrazně silnějším prediktorem úzkostných a depresivních obtíží u dívek než u chlapců ve věku 10–15 let. Dívky a chlapci se však nelišili v míře externalizovaných potíží. Nedávná studie Daňsové a kolegů (2019) naproti tomu uvádí, že dívky a chlapci ve věku 15 let, kteří vnímají rodičovský konflikt jako ohrožující a sebeobviňují se za něj, se neliší v míře subjektivně reportovaných zdravotních stesků.

V mnoha studiích se tedy ukazuje, že dívky svoji zranitelnost vůči rodičovským konfliktům obracejí směrem dovnitř sebe (např. Cummings & Davies, 2002). Rodičovský konflikt tedy u nich přispívá ke zvýšené úzkostnosti, depresivitě nebo zdravotním steskům. Oproti tomu u chlapců se jejich zranitelnost způsobená rodičovskými konflikty projevuje směrem do okolí. Chlapci jsou tak častěji než dívky například agresivnější (Davies & Lindsay, 2004). Ne všechny výsledky studií však tyto vztahy podporují. Je tedy vhodné se i nadále zabývat otázkou, zda mají určité aspekty rodičovského konfliktu odlišný účinek pro chlapce a pro dívky.

1.1.4 Souvislost mezi rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky

Subjektivní zdravotní stesky představují symptomy, které člověk zažívá ve větší frekvenci a obvykle bez jakékoliv stanovené diagnózy a organické příčiny (Ravens-Sieberer et al., 2009). Patří mezi ně různé druhy somatických stesků, nejčastěji pak bolesti hlavy, zad, břicha či střevní

potíže. Dále se mezi ně řadí psychické stesky, tedy například podrážděná nebo skleslá nálada, úzkost, nervozita, obtíže spojené se spánkem aj. (Haugland, Wold, Stevenson, Aaroe, & Woynarowska, 2001). Mnohdy tyto symptomy vedle sebe koexistují, a tak pokud postižený reportuje jeden z nich, významně se zvyšuje pravděpodobnost pro výskyt dalšího nebo dalších symptomů (např. Haugland et al., 2001). Studie ve vzájemné shodě rovněž prokazují, že vyšší míru zdravotních stesků reportují adolescentní dívky než chlapci, a to napříč celým adolescentním obdobím (např. Berntsson & Kohler, 2001; Daňsová et al., 2019; Haugland et al., 2001; Hetland, Torsheim, & Aarø, 2002). Haugland a kolegové (2001) se domnívají, že genderové rozdíly jsou zapříčiněny tím, že dívky jsou si více vědomy svého těla. Jsou tedy citlivější na projevy obtíží, které se na úrovni jejich těla dějí. Dívky také mohou být ochotnější při sdělování zkušeností s příznaky než chlapci. Dalším vysvětlením může být, že obtíže, které dospívající zažívají, u dívek spíše vedou k internalizovaným potížím (Cummings & Davies, 2002). Zajímavá zjištění vyplývají z toho, co dle dospívajících jejich zdravotní symptomy způsobuje. Ve studii, v níž byli adolescenti dotazováni, čím jsou jejich zdravotní stesky zapříčiněny, 33 % dotázaných označilo za původ svých bolestí počasí (Roth-Isigkeit, Thyen, Stöven, Schwarzenberger, & Schmucker, 2005). Hněv a spory uvedlo přibližně 18 % dotázaných, rodinné podmínky 10 % a 9 % respondentů vnímalo za spouštěcí faktory své bolesti smutek nebo osamělost. Je možné, že pro dospívající může být zraňující připustit si, co skutečně stojí za jejich zdravotními stesky. Z toho důvodu je důležité zkoumat příčiny zdravotních stesků adolescentů nepřímo.

Vznik zdravotních stesků lze v souvislosti s konfliktem vysvětlit několika způsoby. Somatizaci lze vnímat jako nevědomou intervenci dospívajícího do rodičovského konfliktu, kdy se skrze ni snaží zmírnit konflikt mezi rodiči a odvrátit jejich pozornost od vzájemné rozepře (Wang & Crane, 2001). Současně somatizace u dospívajících může být zástupnou reakcí těla na konfliktní a zátěžovou situaci, kterou nejsou schopni jinak zvládat (Hopf, 2016). Zejména v případech, kdy dospívající vnímají rodičovský konflikt jako ohrožující pro jejich emoční jistotu, se mohou snažit do něj zasáhnout a rodičovskou rozepři tím mírnit (Cummings & Davies, 2011). V případě, že se jim to nedaří, mohou se vůči konfliktům stávat citlivější, což se může odrážet na vzniku jejich zdravotních stesků (El-Sheikh, Buckhalt, Cummings, & Keller, 2007).

Ve výzkumech subjektivní zdravotní stesky často stojí vedle úzkostnosti a depresivity (např. Cummings et al., 2003; Davies, Cummings,

& Winter, 2004), s nimiž dohromady tvoří společný ukazatel internalizovaných obtíží. Méně výzkumů se zabývá zdravotními stesky odděleně. Jednou z častěji zkoumaných oblastí představují spánkové obtíže. Rodinné prostředí je zde považováno za významný prediktor, který ovlivňuje kvalitu i kvantitu spánku dětí a dospívajících napříč věkovými kategoriemi. Již u předškolních dětí ve věku 4–5 let byl potvrzen vztah mezi kvalitou a množstvím spánku těchto dětí a rodinným stresem, který reportovaly jejich matky (Bates, Viken, Alexander, Beyers, & Stockton, 2002). U dětí mladšího školního věku byl rovněž nalezen vztah mezi jejich spánkovými problémy a tím, jak rodiče hodnotili svůj partnerský vztah (Liu et al., 2000). Děti, jejichž rodiče svůj partnerský vztah vnímali jako méně harmonický, vykazovaly více spánkových obtíží. U adolescentů ve věku 15 let byl také potvrzen vztah mezi otevřeně vyjádřeným konfliktem uvnitř rodiny a nespavostí dospívajících (Zhang et al., 2018).

U výše zmíněných studií však není zcela zřejmé, do jaké míry za stresem v rodině a nízkou mírou partnerské harmonie stály rodičovské konflikty. Michaelová s kolegy (2007) zjistili, že adolescenti ve věku 17–19 let, kteří vnímali svoji rodinu jako více konfliktní oproti těm, kteří ji hodnotili jako nízce konfliktní, častěji vnímali svůj spánek za nedostačující. El-Sheikhová a kolegové (2007) našli významnou souvislost mezi subjektivně reportovanými vlastnostmi rodičovského konfliktu (frekvencí, intenzitou a řešením) a kvalitou a kvantitou spánku u dětí školního věku. Jejich studie zdůraznila mediační vliv emoční nejistoty charakterizovaný zvýšenou obavou dítěte o rozvod rodičů, případně o opakování konfliktu. Děti, které reportovaly rodičovské konflikty jako intenzivnější, frekventovanější a vnímaly nízkou spokojenost s řešením konfliktu, pociťovaly silnější emoční nejistotu, což významně souviselo s kratším spánkem a větším množství probuzení během noci. Rodičovské konflikty jsou tedy považovány za významný stresor ovlivňující kvalitu spánku dětí i dospívajících.

Rodičovské konflikty souvisí i s dalšími ukazateli zdravotních stesků. Berntssonová a Kohler (2001) se ve své průřezové studii zabývali zdravotními stesky u dětí a dospívajících ve věku 2–17 let. Více zdravotních stesků vyskytujících se minimálně každý druhý týden, bylo reportováno u dětí, jejichž rodiče uvedli vyšší konfliktnost a nižší spokojenost v rámci rodinného života. Děti, které v takovém prostředí vyrůstaly, pak častěji provázely žaludeční potíže, bolesti hlavy, nespavost, závratě, bolesti zad a ztráta chuti k jídlu. Ve studii Daňsové a kolegů (2019) byla

nalezena souvislost mezi obviňováním se za rodičovský konflikt, vnímaným ohrožením a subjektivními zdravotními stesky u adolescentů ve věku 15 let. Vyšší míra vnímaného ohrožení a sebeobviňování souvisela s vyšší mírou zdravotních stesků. Mezi zdravotní stesky řadili například bolesti hlavy, pokleslou náladu, nevolnost, malátnost či pocity vyčerpání. Jiná retrospektivní studie se zaměřila na mladé dospělé ve věku 20 let, jejich dřívější zkušenost s rodičovskými konflikty a současnou míru zdravotních stesků (Lin, Yang, Elliott, & Green, 2019). Mladí dospělí, kteří uvedli, že měli v průběhu svého dětství a dospívání nepříjemné zkušenosti s rodičovským konfliktem, uváděli častější bolestí hlavy, zad, svalů, pocity slabosti nebo staženého krku. Ve studii O'Hara a kolegů (2019) specifické aspekty rodičovského konfliktu jako vyšší frekvence, intenzita, či triangulace do rodičovského konfliktu souvisely u dětí a adolescentů ve věku 9–18 let s častými pocity skleslé nálady, smutkem a plačtivostí.

Konzistentně se tedy ukazuje, že existuje souvislost mezi některými aspekty rodičovského konfliktu a zdravotními stesky. Nicméně nižší počet studií se zaměřuje na souvislost mezi adolescenty subjektivně vnímaným rodičovským konfliktem v šíři všech jeho dimenzí a aktuálně reportovanými somatickými i psychickými stesky adolescentů.

1.1.5 Dopad rodičovského konfliktu na dyádu dítě-rodič

Rodičovské konflikty nelze vnímat odděleně pouze v kontextu partnerské dyády, nicméně je nutné k nim přistupovat s ohledem na to, že zasahují celý rodinný systém, přičemž se podílejí i na utváření vztahu mezi dítětem a rodičem (Minuchin, 2013). Zvýšený stres rodičů pramenící z partnerských rozepří, může ovlivnit přístup rodiče k jeho dítěti. Dle Minuchina (2013) je jednou z možností takzvaný proces kompenzace, kdy se rodič snaží vynahradit dítěti, že musí být svědky rodičovského konfliktu. Dítěti tak věnuje více pozornosti či materiálních prostředků. Další z možností je, že se rozpoložení rodiče, který trpí partnerským konfliktem, přelévá (spilling-over) do vztahu s jeho dítětem (Krishnakumar & Buehler, 2000). V rámci tzv. přelévání se může stát, že se rodiče v důsledku vzteku, který si odnášejí z partnerských konfliktů, budou chovat vůči svému dítěti podrážděně a nepřátelsky. Negativní vnímání partnera se může projikovat do totožného vnímání jejich dítěte (Kerig, 2005). Může se rovněž stát, že rodiče budou své dítě vyhledávat kvůli zisku opory (Hooper, 2007). Konflikt s partnerem je také může natolik pohltit,

že budou emocionálně nebo fyzicky nedostupní pro své děti a přestanou uspokojovat jejich potřeby v takové míře, v jaké by to pro jejich dítě bylo potřebné (Troxel & Matthews, 2004). Takové změny v interakci rodiče a dítěte doložily i výsledky studie Lueckenové a Fabriciuse (2003). Mladí dospělí, kteří vnímali, že během svého dětství zažívali vyšší míru konfliktů, současně uváděli, že pociťovali jejich vztah s oběma rodiči jako více hostilní. Rovněž vypovídali, že s nimi rodiče trávili během dětství a dospívání méně společného času, než uváděli mladí dospělí, kteří pocházeli z méně konfliktního prostředí.

Výše zmíněná triangulace představuje jeden z typů narušení optimální podoby rodinného systému, která vzniká v důsledku rodičovského konfliktu (Minuchin, 2013). Jiný specifický typ pozměňování charakteru dyády rodiče a dítěte a narušování přirozených hranic rodinného systému představuje fenomén zmatení rolí (role confusion, Kerig, 2005). Dlouhodobé působení zmatení rolí, obdobně jako rodičovské konflikty, může zasahovat emoční jistotu dospívajících a přinášet tedy velmi podobné internalizované a externalizované obtíže, jaké byly zmíněny v souvislosti s rodičovskými konflikty (Macfie et al., 2015).

1.2 Zmatení rolí

Termín parentifikace, který předcházel dnešnímu převládajícímu označení zmatení rolí, se v literatuře začal objevovat již v polovině 20. století (Borchet, Lewandowska-Walter, & Rostowska, 2016). Většího zájmu se parentifikaci však dostalo až v 70. letech, a to především díky strukturálnímu rodinnému terapeutovi Minuchinovi. Minuchin (1967, cit. dle Earley & Cushway, 2002) parentifikaci popsal jako stav, při kterém se rodič případně oba rodiče vzdávají svých výkonných (instrumentálních) funkcí a povinností, které jim v rodině připadají a delegují je na své dítě. Boszormenyi-Nagy a Sparková (1973) definovali parentifikaci jako situaci, kdy rodiče využívají své děti jako kamarády nebo rodičovskou osobu k uspokojení svých vlastních potřeb. Při zmatení rolí se tedy mění role dítěte a rodiče tak, že dítě vykonává emocionální a instrumentální funkce a role, které v rodině obvykle přináleží rodiči nebo jinému dospělému (Macfie et al., 2015). Rodič určitým způsobem a v určité míře ustupuje na úkor svého dítěte ze svých, v dané kultuře typických, rodičovských rolí a povinností, dítě naopak přebírá za rodiče určitou míru odpovědnosti a poskytuje jim emoční nebo instrumentální podporu (Boszormenyi-Nagy

& Spark, 1973; Hooper, 2008; Hooper, Doehler, Wallace, & Hannah, 2011; Vulliez-Coady, Solheim, Nahum, & Lyons-Ruth, 2016).

Zmatení rolí je vnímáno jako zastřešující pojem, který odkazuje, že dítě ve vztahu ke svému rodiči může být v roli kamaráda (*child as a peer*), partnera (*child as a spouse – spousification*) nebo rodiče (*child as a parent – parentification*) (Macfie et. al., 2015). Zpravidla není ve vztahu ke svému rodiči pouze v jedné z těchto rolí. Tyto role se často vzájemně překrývají a nelze mezi nimi najít jasné hranice, které by nám dovolily zabývat se jimi odděleně (Pivodová & Lacinová, 2016).

1.2.1 Instrumentální a emocionální typ zmatení rolí

Dříve se na zmatení rolí nahlíženo jako na jednotný konstrukt. Postupně se na základě klinických pozorování přistoupilo k jeho rozlišení na emocionální a instrumentální typ zmatení rolí, jelikož se předpokládalo, že každý z nich přináší kvalitativně i kvantitativně odlišné důsledky pro vývoj dítěte (Hooper, 2008). Oba typy však často koexistují vedle sebe (Borchet et al., 2016). Emocionální zmatení rolí představuje stav, kdy děti reagují na emocionální a sociální potřeby svého rodiče nebo sourozence (Hooper, 2008). Tyto děti se snaží vyplňovat emocionální prázdno v rodině, členům své rodiny vyjadřují oporu, mají starost o jejich blaho a věnují pozornost jejich náladám (Hooper et al., 2011). Jednou z typických charakteristik emocionálního typu zmatení rolí je, když se dítě stává pro své rodiče „terapeutem“ nebo důvěrníkem a poskytuje mu rady, o kterých se domnívá, že by je měl dostávat od dospělých osob (Hooper et al., 2011). Instrumentální zmatení rolí odkazuje k materiálnímu zabezpečení rodiny, kdy se děti fyzicky starají o domov, případně organizují každodenní činnosti členů své rodiny (Borchet et al., 2016). Děti tím ulevují rodičům od rodičovské zodpovědnosti a mírní tím jejich stres (Hooper, 2007). V rámci instrumentálního zmatení rolí se děti a dospívající starají o chod domácnosti a finance, vykonávají domácí práce, připravují jídlo, nakupují do domácnosti nebo pečují o sourozence (Hooper et al., 2011).

Mnoho výzkumníků se domnívá, že emocionální typ zmatení rolí má na dospívající škodlivější účinek právě z podstaty rolí, které jsou po dospívajícím vyžadovány (Byng-Hall, 2002). Může k tomu přispívat, že rodiče, kteří po svých dětech vyžadují emocionální oporu, jsou často citově nedostupní vůči jejich vlastním emocím, starostem a obtížím (Borchet et al., 2016). Některé studie (např. McMahon & Luthar, 2007) skutečně dokládají, že u dětí a dospívajících ve věku 8–17 let je jimi

reportovaná vyšší míra zapojení do emocionálního zmatení rolí spojena s více internalizovanými a externalizovanými příznaky než instrumentální typ. Naopak instrumentální zmatení rolí, pokud je přiměřené věku a schopnostem dítěte, může v dítěti vzbuzovat úspěch a posilovat jeho vlastní kompetence (Borchet et al., 2016). Jeví se tedy jako důležité mezi jednotlivými typy zmatení rolí rozlišovat. Nejrozšířenější metodou, která zachycuje tyto dva typy zmatení rolí je *The Parentification questionniare (PQ)* Jurkoviče a Thirkieldové (1998) (Hooper & Wallace, 2010). Nevýhodou této metody však je, že zkoumá míru zmatení rolí retrospektivně.

1.2.2 Negativní důsledky zmatení rolí na maladaptaci dospívajících

Výzkumy poskytují zjištění jak o pozitivních, tak negativních důsledcích zmatení rolí na vývoj adolescentů. Vzniká tedy potřeba vymezit, jaké charakteristiky musí zmatení rolí naplňovat, aby se stalo pro dospívající ohrožením jejich vývoje. Borchetová a kolegyně (2016) zmiňují, že negativní důsledky vyvolává zmatení rolí především v rodinách, kde děti vyrůstaly za dalších složitých okolností. Mezi takové řadí rodiny, v nichž je alespoň jeden z rodičů závislý na alkoholu nebo na drogách. Patří k nim rovněž rodiny se silně konfliktním prostředím nebo ty, kde děti vychovává pouze jeden z rodičů. Tyto rodiny se sobě podobají tím, že rodiče zatíženi svými starostmi, už nemají dostatek energie, který by mohli investovat do emocionálních potřeb dítěte, přiměřených projevů vřelosti, podpory a uznání směrem k dítěti. Právě ocenění rodiči a jinými dospělými za vykonávání instrumentální pomoci v rodině se ukázalo být protektivním faktorem pro negativní důsledky zmatení rolí (Jurkovic et al., 2004). Navíc děti, které byly v rodinách oceňovány, vnímaly svoji roli jako užitečnou a důležitou.

Byng-Hall (2008) označuje za důležité, zda adolescent nové úkoly a role, které přijímá, vnímá jako spravedlivé. Pokud se dospívající domnívá, že by úkoly měly plnit jiné dospělé osoby, spíše se dostane do vnitřního konfliktu. Ten u něj může vyústit až v maladaptivní obtíže. Zmatení rolí může také být pro dospívající rizikové, pokud kvůli plnění nových rolí již nezvládají investovat energii do věkově přiměřených vývojových úkolů (Earley & Cushway, 2002). V období adolescence tak může být zmatení rolí specificky zraňující, protože může narušovat postupný proces individualizace. Dospívající, který emocionálně i instrumentálně investuje do členů své rodiny, může postrádat energii na

budování blízkých vztahů s lidmi mimo ni (Borchet et al., 2016). Macfieová a kolegyně (2015) uvádějí, že dospívající může rovněž pociťovat vinu při budování vztahu mimo rodiny, což může přispět k tomu, že tyto kroky přestane podnikat.

Zraňující může také být, když dospívající vnímají, že v nových úkolech a rolích selhávají. Selhávání může být zapříčiněno tím, že úkoly spjaté se zmatení rolí pro ně představují nadměrnou zátěž, která překračuje jejich schopnosti (Vulliez-Coady et al., 2016). To v nich může prohlubovat pocit viny, že svému rodiči dále způsobují zklamání. Negativně se to může promítnout do utvářeného sebepojetí, které se formuje právě skrze subjektivně významné soudy druhých osob (Macek, 2013). V neposlední řadě je důležitou charakteristikou, která přispívá k negativním důsledkům, doba, po kterou zmatení rolí trvá. Za rizikovější lze pokládat takovou situaci, kdy zmatení rolí prostupuje dětství či dospívání po delší čas (Hooper, 2008).

1.2.3 Rozdílné účinky zmatení rolí na základě rodičovského a dětského genderu

Výzkumy, které se v souvislosti se zmatením rolí zaměřují na genderové rozdíly, přinášejí poněkud odlišné závěry o dopadech v závislosti na pohlaví. Nejasné zprávy se týkají již toho, zda ke zmatení rolí dochází častěji u dívek nebo u chlapců. Macfieová a kolegyně (2015) uvádějí, že dívky jsou více než chlapci povzbuzovány k vykonávání pečující role v rodině. Zřejmě však existuje významný vliv znění položek, které se snaží tento typ zmatení rolí zachytit. McMahon a Lutharová (2007) zjistili, že chlapci ve věku 8–17 let uváděli více odpovědnosti za domácí práce než dívky, pravděpodobně z toho důvodu, že v nástroji, který byl použit k měření, byly oproti jiným metodám, zahrnuty i tradiční mužské práce. S ohledem na emocionální zmatení rolí Kerigová (2005) uvádí, že změna dyadického vztahu mezi rodičem a dítětem je motivována snahou kompenzovat si nefunkční nebo absentující partnerský vztah. Z toho důvodu pak častěji zasahuje opačné pohlaví, než je pohlaví rodiče, který se zmatení rolí dopouští. Matky tedy budou své syny více využívat jako emoční oporu a opačně otcové se spíše emočně navážou na své dcery. Oproti tomu Byng-Hall (2008) zmiňuje, že spíše dívky budou vykonávat povinnosti a role, které obvykle v rodině připadají rodiči.

Celá řada studií zkoumá zmatení rolí pouze ve vztahu k matkám (Macfie et al., 2015). Někteří autoři však zastávají přesvědčení, že

zmatení rolí, které se děje ve vztahu k matce, přináší rozdílné typy obtíží na straně dítěte než to, které se vztahuje k otci. Například zmatení rolí ve vztahu otce a dítěte souviselo s problémy s pozorností u dítěte o rok později, zatímco zmatení rolí ve vztahu k matce predikovalo jeho pozdější sociální problémy (Macfie, Houts, Pressel, & Cox, 2008). Hetheringtonová (cit. dle Perrin, Ehrenberg, & Hunter, 2013) zmiňuje, že studie, které se zabývaly rozdílem zmatení rolí u matek a otců, dokládají, že ve vztahu k matkám se emocionální zmatení rolí děje častěji. Jako škodlivější se však pro děti stává to, které se odehrává ve vztahu k otcům.

Další autoři se zaměřují na rozdílné druhy obtíží, které zmatení rolí přináší u dívek a chlapců. Ve studii Macfieové a kolegů (2008) zmatení rolí s otcem predikovalo sociální problémy chlapců, zatímco zmatení rolí s matkou predikovalo sociální problémy u dívek. Chodorowová (cit. dle Macfie et al., 2015) se domnívá, že ačkoliv může být zmatení rolí častější během dětství pro dívky, škodlivější účinky může mít zejména pro chlapce z toho důvodu, že se nejedná o roli shodnou s jejich genderovou úlohou ve společnosti. K takovým závěrům se přiklání i studie zaměřující se na dospívající, kteří pečují o členy rodiny (Diaz, Siskowski & Connors, 2007). U chlapců, častěji než u dívek, souvisela instrumentální role s horšími školními výsledky a vyšší školní absencí. I další studie (Kuperminc, Jurkovic, & Casey, 2009) zjistila, že u adolescentních chlapců ve věku 16 let byla spojena jejich instrumentální péče v rodině s více agresivním chováním vůči vrstevníkům reportovaným učiteli, než tomu bylo u dívek. Naproti tomu stojí studie, v nichž genderové rozdíly nalezeny nebyly. Například ve studii McMahonové a Suniyaové (2007) péče o matku souvisela s internalizovanými i externalizovanými problémy na straně dětí a dospívajících, a to bez rozdílu pohlaví. Žádný vztah mezi pohlavím dítěte, typem zmatení rolí a následnými obtížemi v dospělosti nepotvrdily ani výsledky studie Hooperové, DeCosterové, Whiteové a Voltzové (2011).

S ohledem na výše zmíněné studie se zdá být stále aktuální zaměřit se na genderové rozdíly ve zranitelnosti vzhledem ke zmatení rolí. Macfieová a kolegyně (2015) současně navrhují, že, aby bylo možné objasnit rozdíly mezi pohlavími, je nutné posoudit zmatení rolí vzhledem k matce v porovnání s otcem.

1.2.4 Zmatení rolí a rodičovské konflikty

Fenomén zmatení rolí je blízký konceptu triangulace, který představuje jeden z aspektů rodičovského konfliktu. Oba odkazují k narušení přirozených hranic rodinného systému a kvalitativní změně vztahu mezi rodičem a dítětem (Kerig, 2005; Minuchin, 2013). V některých výzkumných studiích dochází k jejich překryvu (Macfie et al., 2015). Tato studie vnímá triangulaci pouze v kontextu rodičovského konfliktu. Zmatení rolí naproti tomu představuje transformaci vztahu mezi rodičem a dítětem bez ohledu na skutečnost, zda konflikt v rodině probíhá. Macfieová s kolegyněmi (2015) navrhují, že triangulace, jakožto aspekt rodičovského konfliktu, může přispívat k utváření zmatení rolí mezi rodičem a dítětem. Rodiče zasaženi partnerským konfliktem se na své dítě mohou obracet ve snaze nalézt u něj emoční blízkost a oporu. Například v prospektivní studii Macfieové a kolegů (2008) zaměřené na batolata, pozorovaný rodičovský konflikt predikoval pozorované zmatení rolí mezi rodičem a jeho dítětem o rok později. Ve studii, v níž bylo zmatení rolí hodnoceno za pomocí dětské kresby, byla rovněž nalezena souvislost (Leon & Rudy, 2005). Matkami reportovaný častý rodičovský konflikt, který neposkytoval uspokojivá řešení, byl spojen s dětskými kresbami, které nezávislí hodnotitelé skórovali výše z hlediska vyobrazeného zmatení rolí.

Ukazuje se také jako pravděpodobné, že u starších dětí může obviňování se za rodičovský konflikt a pocit ohrožení přispívat k tomu, že se děti budou vnímat jako odpovědné za problémy a nálady svých rodičů (Peris, Goeke-Morey, Cummings, & Emery, 2008). Snáze tedy dojde k tomu, že převezmou věkově nevhodné role. Ve studii Perisové a kolegů (2008) rodiče vypovídali o četnosti manželského konfliktu, jehož jsou děti svědky, adolescenti ve věku 14–18 let vypovídali o vnímaném ohrožení v reakci na manželský konflikt a o míře zmatení rolí s matkou a otcem. Zmatení rolí bylo ve studii měřeno jako míra, v níž adolescenti vnímají, že na ně jejich rodiče emocionálně spoléhají. Manželský konflikt reportovaný matkami, nikoliv však otci, predikoval zmatení rolí dítěte ve vztahu k otci i matce. Adolescentem vnímané ohrožení vyplývající z rodičovského konfliktu souviselo s vyšší mírou reportovaného zmatení rolí ve vztahu k matce.

Rodičovský konflikt naopak negativně souvisí se subjektivně vnímanými výhodami zmatení rolí reportovanými adolescenty. Borchetová s kolegyněmi (2016) se ve své studii zaměřily na pozdní adolescenty. Matky dospívajících vypovídaly o intenzitě rodičovského konfliktu,

dospívající posuzovali zmatení rolí ve vztahu k matce, k sourozenci a vnímané výhody zmatení rolí. Adolescenti, jejichž matky uvedly vyšší míru rodičovského konfliktu, vnímali v souvislosti se zmatením rolí méně pozitivních pocitů a výhod tohoto vztahu. Výzkumy tedy spíše podporují předpoklad, že spolu rodičovské konflikty a zmatení rolí souvisí, i přesto, že byly užity odlišné designy zkoumání.

1.2.5 Souvislost mezi zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky

Souvislost mezi zmatením rolí a určitým typem zdravotních stesků je ve studiích dokumentována již několik let. Například studie Johnstonové (1990) poukazuje na vztah mezi zmatením rolí charakterizovaným péčí o sourozence a domácnost a somatickými symptomy reportovanými rodiči u dětí mladšího školního věku.

Početné retrospektivní studie také dokládají souvislost mezi zmatením rolí a internalizovanými obtížemi, do nichž jsou řazeny i zdravotní stesky. Hooperová a Wallaceová (2010) se ve své studii zaměřily na vztah mezi instrumentálním a emocionálním zmatením rolí a depresivitou, somatizací a úzkostností. Emocionální zmatení rolí zažívané v dospívání souviselo se všemi třemi ukazateli psychického zdraví v dospělosti. Naproti tomu instrumentální zmatení rolí, ve studii měřeno jako fyzická pomoc či péče o člena rodiny, nesouviselo s žádným z nich. Autorky se domnívají, že emocionální zmatení rolí je tedy možné považovat za více škodlivé než instrumentální. Metaanalýza Hooperové a kolegů (2011) podporuje vztah mezi zmatením rolí posuzovaným retrospektivně a mírou zažívaných depresivních a úzkostných příznaků v dospělosti.

Vzájemný vztah mezi zmatením rolí a zdravotními stesky podporují i prospektivní studie. Studie Shafferové a Egelanda (2011), která se zabývala internalizovanými obtížemi na základě subjektivních výpovědí adolescentů, podpořila předpoklad o významném vztahu mezi zmatením rolí ve věku 13 let a vyššími depresivními, úzkostnými a zdravotními stesky o 3 roky později. Perisová a kolegové (2008) se zaměřili na adolescenty ve věku 14–18 let. Vyšší míra adolescenty reportovaného zmatení rolí ve vztahu k matce byla spojena s vyšší úrovní subjektivně reportovaných depresivních, úzkostných a somatických obtíží. Významný vztah však nebyl nalezen v případě, kdy o internalizovaných obtížích dítěte vypovídali jejich rodiče. Studie (Burton et al., 2018) zahrnující adolescenty ve věku 11–14 let prokázala mediační vliv zmatení rolí na vztah

mezi rodičovským chováním a nepříjemnými pocity adolescentů. Zmatení rolí ve vztahu k rodičům zvyšovalo u adolescentů míru reportovaného smutku, rozrušenosti, zahanbení a dalších nepříjemných emocí. Naproti tomu nebyl nalezen vzájemný vztah mezi zmatením rolí u batolat a jejich následnými internalizovanými obtížemi v předškolním věku (Macfie, Houts, McElwain, & Cox, 2005). Autoři diskutují možný důvod nenalezeného vztahu. Domnívají se, že učitelé v mateřské škole, kteří hodnotili u dětí míru bolestí hlavy, smutku a strachu, si těchto příznaků nemuseli všimnout. Nápadné jim však mohli být externalizované obtíže, mezi kterými se vztah potvrdil. Zdá se být tedy důležité zabývat se zdravotními stesky na základě subjektivních výpovědí dospívajících, nikoliv na základě výpovědí rodičů či jiných dospělých osob.

1.3 Shrnutí a cíl výzkumu

Výzkumně se potvrzuje, že rodičovské konflikty představují významnější ukazatel psychické adaptace dítěte v rodině než skutečnost, zda dítě vyrůstá v prostředí úplné nebo rozvedené rodiny (např. Borrine, Handal, Brown, & Searigh, 1991; Enos & Handal, 1986). Tyto konflikty jsou běžnou součástí všech manželství. Existují však jeho určité aspekty, které představují stresující záležitost, jež se může odrazit v míře zdravotních stesků prožívaných adolescenty (Cummings & Davies, 2002; Repetti et al., 2002). Primárním cílem této studie je tedy prozkoumat souvislost mezi adolescenty subjektivně vnímanými rodičovskými konflikty a jejich zdravotními stesky. Předchozí výzkumy podpořily existenci tří základních faktorů rodičovského konfliktu: *vlastnosti konfliktu*, *obviňování*, *ohrožení*, z nichž každý se může podílet na zdravotních stescích jinou měrou, přičemž tento vztah může být jiný pro dívky a jiný pro chlapce.

Dalším cílem studie je zachytit vzájemnou souvislost mezi zmatením rolí a subjektivně vnímanými zdravotními stesky adolescentů. Nároky, které na ně tato role v rodině klade, mohou přesahovat schopnosti dospívajícího se s nimi vyrovnat (Hopf, 2016). Což se opět může projevit ve větší míře pociťovaných zdravotních stesků. Dosavadní výzkumy hojně zkoumaly zmatení rolí retrospektivně, případně pomocí pozorování. Tato studie používá metodu, jež se zaměřuje na adolescenty aktuálně vnímanou míru zmatení rolí. Výpovědi dospívajících tedy nemusí být oproti retrospektivnímu hodnocení zkresleny dávnou vzpomínkou (Hooper & Wallace, 2010). Navíc rozlišuje mezi instrumentálním typem

zmatení rolí, a zvláště pak emocionálním typem ze strany matky a ze strany otce. Takový nástroj umožňuje důkladně prozkoumat jednotlivé dyády vztahu matka-syn, matka-dcera, otec-syn, otec-dcera. Díky tomu studie může naznačit, jaký typ vztahu je rizikovější pro vyšší míru zdravotních stesků na straně dospívajícího. To je v souladu s předchozími výsledky, které zmiňují, že dyáda, ve které se zmatení rolí odehrává, je pravděpodobně významným ukazatelem adaptace dospívajících (Macfie et al., 2005).

Posledním cílem studie je tyto tři dílčí oblasti vzájemně propojit a zjistit úlohu jednotlivých typů zmatení rolí ve vzájemném vztahu mezi subjektivně vnímanými rodičovskými konflikty a zdravotními stesky. Na základě předchozích poznatků navíc existuje předpoklad, že zmatení rolí přispívá k ještě větší míře subjektivně vnímaných zdravotních stesků než samotné charakteristiky rodičovského konfliktu.

2 Metoda

2.1 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili adolescenti ve věku 15–19 let, kteří navštěvovali 1. nebo 2. ročník středních odborných škol či středních odborných učilišť. Celkem se jednalo o žáky z 16 středních škol z Jihomoravského, Zlínského, Olomouckého a Moravskoslezského kraje a také kraje Vysočina. Dotazníkové šetření probíhalo v rámci rozsáhlejšího projektu, který byl zaštítěn Institutem pro výzkum dětí, mládeže a rodiny Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně (IVDMR FSS). Z celkového počtu 307 vyplněných dotazníků, byla pro účely této studie využita data od 286 respondentů. Vyřazeno bylo 12 respondentů, kteří nedostatečně vyplnili distribuovaný dotazník. Dalších 9 bylo vyřazeno, protože dotazník vyplnili za velmi krátký čas, což mohlo znehodnotit platnost jejich odpovědí. Naopak ve výzkumu byli ponecháni 3 studenti ve věku 20 a 21 let. Ti nesplňovali kritérium adolescentního věku, nicméně naplňovali další kritéria výzkumného souboru. Jednalo se o respondenty, kteří měli status studenta a v době testování žili se svými rodiči nebo alespoň jedním z nich ve společné domácnosti.

Z celkového počtu 286 respondentů se výzkumu účastnilo 194 dívek (67,8 %) a 92 chlapců (32,2 %). Jejich věkové rozložení zachycuje tabulka 1.

Tab. 1: Věkové rozložení výzkumného souboru

Věk	*N* respondentů	%
15	65	22,7
16	136	47,6
17	65	22,7
18	7	2,4
19	10	3,5
20	2	0,7
21	1	0,3

2.2 Demografické údaje

Do výzkumu byli zahrnuti žáci ze středních odborných škol a středních odborných učilišť z měst do 35 tisíc obyvatel. Naopak byla zcela vyloučena gymnázia. Tento krok měl umožnit získat takový soubor, který bývá ve studiích podobného typu méně zastoupen a který se svými charakteristikami blíží více průměru populace než studenti výběrových gymnázií. Pouze jedna škola nepocházela z menšího města. Svým zaměřením však splňovala druhé stanovené kritérium. Navíc byl u ní předpoklad, že její žáci budou pocházet z podobného ekonomického zázemí jako stanovený vzorek vybrané populace.

Z 286 respondentů žilo 184 (64,3 %) ve společné domácnosti s oběma rodiči. Se svou biologickou matkou vyrůstalo 263 (92 %) respondentů, naopak se svým biologickým otcem pouze 192 (67,1 %). Mezi další časté varianty soužití adolescenta s rodiči patřilo: soužití s biologickou matkou a bez otce (16,4 %) a soužití s biologickou matkou a nebiologickým otcem (8 %). Celkem 214 (76,7 %) dospívajících vyrůstalo ve stejné domácnosti alespoň s jedním sourozencem.

Mezi matkami respondentů bylo nejčastěji zastoupeno střední vzdělání s maturitou (43 %). Druhé nejčastěji bylo zastoupené střední vzdělání bez maturity (36 %). Otcové nejčastěji dosáhli středního vzdělání bez maturity (51,4 %), dále středního vzdělání s maturitou (32,2 %). V rámci dotazování na základní údaje se rodiče vyjadřovali i k tomu, jak vycházejí se svým celkovým příjmem domácnosti. 170 rodin (59,4 %) označilo, že jejich příjem bez problému pokrývá všechny výdaje, 89 (31,1 %) uvedlo, že příjem jen těsně pokrývá všechny výdaje. Pouze 4 (1,4 %) uvedli, že příjem nestačí na to, aby pokryl výdaje.

2.3 Měřicí nástroje

Škála dětské percepce konfliktu mezi rodiči. Jedná se o metodu, která měří úroveň rodičovského konfliktu z pohledu dítěte v rodině. Metoda CPIC (*The Children´s Perception of Interparental Confict Scale*) byla vytvořena na základě kognitivně-kontextuálního rámce. Autory originální verze metody jsou Grych, Seid a Fincham (1992). Ti ji ověřovali na vzorku dětí ve věku 9-12 let. Do českého prostředí byl nástroj převeden Lacinovou, Michalčákovou a Ježkem (2009). Nástroj umožňuje posoudit jak objektivní charakteristiky rodičovského konfliktu (faktor *Vlastnosti konfliktu*),

tak subjektivní charakteristiky konfliktu vnímané adolescentem (faktor *Ohrožení* a faktor *Obviňování*). Existence těchto faktorů byla opakovaně potvrzena výsledky konfirmační faktorové analýzy u adolescentů ve věku 15–19 let (Lacinová, 2010; Lacinová et al., 2009). Adolescent tedy hodnotí *Frekvenci* (vnímaná četnost konfliktů mezi rodiči), *Intenzitu* (vnímaná úroveň agresivních projevů mezi rodiči během konfliktu) a *Řešení* (obvyklé vyústění konfliktu či způsob jeho řešení), které náleží do faktoru *Vlastnosti rodičovského konfliktu*. Faktor *Ohrožení* zahrnuje *Účinnost zvládání* (adolescentem vnímaná schopnost zvládání vystavení konfliktu), *Ohrožení* (úroveň vnímané hrozby způsobené konfliktem) a *Triangulaci* (vnímané vtažení sebe sama do konfliktu). Faktor *Obviňování* zahrnuje adolescentem hodnocený *Obsah* (do jaké míry adolescent vnímá sebe jako obsah rodičovského konfliktu) a *Sebeobviňování* (vnímání sebe jako zodpovědného za konflikt svých rodičů).

Při adaptaci dotazníku do českého prostředí došlo k redukci množství položek z původních 51 na 34. Naopak subškála *Triangulace* byla v české verzi o tři položky rozšířena, jelikož vykazovala nedostatečnou reliabilitu a bylo třeba její psychometrické kvality posílit (Lacinová et al., 2009). Konečné znění dotazníku se tedy skládá z 37 položek, které spadají do následujících faktorů: *Vlastnosti konfliktu* (13 položek), *Ohrožení* (17 položek), *Obviňování* (7 položek). Současná studie předpokládá stejné zařazení položek do subškál a faktorů, jako tomu bylo při adaptaci české verze metody (Lacinová et al., 2009).

Respondenti hodnotí jednotlivé položky na třístupňové škále *pravdivé, částečně pravdivé, nepravdivé*. Ošetřené je to, aby respondenti na jednotlivé položky odpověděli i v případě, kdy jejich rodiče už nesdílí společnou domácnost. V takovém případě si mají vzpomenout na dobu, kdy jejich rodiče spolu ještě bydleli. Položky jsou kódovány tak, aby vyšší skór znamenal vyšší míru rodičovského konfliktu. Bylo tedy nutné rekódovat položky 1, 2, 4, 5, 6, 14 a 37, která byly formulovány opačným směrem. Dotazník se zařazením položek do faktorů se nachází v Příloze A.

Subjektivní zdravotní stesky. Subjektivní zdravotní stesky adolescentů byly měřeny pomocí sebeposuzovací škály, která původně byla použita pro účely výzkumu ELSPAC[3]. Originálně se škála skládala z 15 položek. Každá z nich je zaměřena na jinou oblast zdravotních stesků: neurčitá

[3] Více o projektu na https://www.elspac.cz/

úzkost, neodůvodněný strach, pesimismus, vznětlivost, potíže se spánkem, žaludeční nevolnost, střevní potíže, bolesti hlavy, bolesti v šíji, dlouhotrvající únava, nechuť k jídlu, nadměrná chuť k jídlu, stavy malátnosti, nepříjemné pocity jako ve snu a vtíravé myšlenky. S ohledem na výsledky konfirmační faktorové analýzy Daňsové a kolegů (2019) byla ze škály vyjmuta položka nadměrná chuť na sladké. Konečný počet položek činí tedy 14, přičemž faktorová analýza potvrdila existenci jednofaktorového modelu škály subjektivních zdravotních stesků (Daňsová et al., 2019).

Respondenti hodnotí na čtyř bodové Likertově škále, jak často je v posledním půlroce trápily následující obtíže. K míře jejich zdravotních symptomů se vyjadřují prostřednictvím výroků: *často (téměř denně, několikrát za týden), někdy (několikrát do měsíce), ojediněle (pouze několikrát během roku), nikdy*. Položky jsou kódovány tak, aby vyšší skór znamenal vyšší adolescentem vnímanou míru zdravotních stesků. Dotazník se nachází v Příloze B.

Zmatení rolí. Dotazník na zmatení rolí vychází z kvalitativní studie Pivodové a Lacinové (2016). Formulace jeho položek je inspirována retrospektivním sebehodnotícím dotazníkem *Parentification Questionnaire (PQ)*, který vytvořili Jurkovic a Thirkieldová (1998) (cit. dle Pivodová, in preparation). Do dnešního dne dotazník prošel již dvěma pilotážemi. Průběžně bylo zjišťováno faktorové rozložení položek, na jejichž základě docházelo k postupným úpravám dotazníku (Pivodová, in preparation). Dotazník je stále ve vývoji. Tato práce však konfirmační analýzou dotazník neověřuje, jelikož to je dlouhodobým výstupem chystané dizertační práce Pivodové.

Použitý dotazník na zmatení rolí je sebehodnotící metoda, která měří aktuální zmatení rolí u adolescentů. Metoda rozlišuje mezi instrumentálním zmatením rolí a emocionálním zmatením rolí ze strany matky a zvlášť ze strany otce. Umožňuje tak odlišit zmatení rolí v dyádě matka-dítě a otec-dítě. Dotazník obsahuje celkem 16 položek. Subškála instrumentálního zmatení rolí tvoří 6 položek (např. *Nastávají situace, kdy přebírám za rodiče zodpovědnost (např. vyřizuji za rodiče platby za domácnost, pomáhám jim v jejich zaměstnání,..)).* Emocionální zmatení rolí ze strany matky tvoří 5 tvrzení (např. *Máma se mně chodí svěřovat se svými starostmi.*). Emocionální zmatení rolí ze strany otce zahrnuje totožných 5 tvrzení, které jsou však vztaženy k otci (např. *Táta se mně chodí svěřovat se svými starostmi.*).

Respondenti hodnotí, do jaké míry je výroky vystihují. Souhlas s položkami vyjadřují na 5–bodové škále: *úplně to na mě sedí, spíše to na mě sedí, někdy to na mě sedí, někdy ne, spíš to na mě nesedí* a *vůbec to na mě nesedí.* Položky jsou kódovány tak, aby vyšší skór znamenal vyšší míru zmatení rolí. Dotazník se nachází v Příloze C.

2.4 Výzkumný postup a design výzkumu

Před zahájením sběru dat byla provedena pilotáž, jelikož bylo nutné zjistit, kolik času je potřeba k vyplnění dotazníku. Této pilotáže se účastnili celkem 3 chlapci a 2 dívky ve věku 15–17 let, kteří navštěvovali 1. nebo 2. ročník středních odborných škol. Snahou bylo, aby co nejvěrněji reprezentovali budoucí vzorek zastoupený ve studii. Nižší věková hranice účastníků pilotáže byla volena s ohledem na to, že jim může činit větší obtíže rychlé přečtení celého dotazníku bez ztráty porozumění než adolescentům starším. Bylo rovněž předpokládáno, že se u nich spíše může projevit únava jako reakce na větší množství položek dotazníku. Ani u jednoho respondenta k ničemu takovému nedošlo. Vyplnění všech položek dotazníku respondentům trvalo rozdílně, a to mezi 10-22 minutami. Dolní hranice 10 minut byla následně stanovena jako kritérium pro dotazníky, které budou z analýz vyřazeny.

Sběr dat probíhal v rámci rozsáhlejšího projektu. Konečný dotazník určený pro adolescenty tedy kromě metody CPIC, metody pro subjektivní zdravotní stesky a metody zaměřené na zmatení rolí také zahrnoval metodu PANAS (pro zjištění pozitivní a negativní afektivity), Rosenbergovu škálu pro sebehodnocení adolescentů a ECR-RS (dotazník na citovou vazbu). Tyto metody nebyly v práci využity. Současně se sběrem dat od adolescentů probíhal sběr dat od jejich matek. Ani tato data diplomová práce nevyužila.

Proces výběru vzorku započal oslovováním ředitelů středních odborných škol a středních odborných učilišť v červnu 2019 a pokračoval na podzim téhož roku. Osloveno bylo celkem 61 ředitelů, kterým byl poslán email s žádostí o spolupráci. Email také shrnoval cíl studie, její přínosy a přibližoval způsob administrace. Odezva ředitelů na email byla však nízká, proto se přistoupilo k telefonickému kontaktování. Nakonec k výzkumu dalo souhlas 16 ředitelů. S těmi se výzkumník domluvil na osobní návštěvě školy. Během té navštívil žáky v 1. a 2. ročnících, ke

kterým o výzkumu krátce promluvil. Rozdal žákům obálky s informovaným souhlasem (viz. Příloha D) a dotazníkem zaměřeným na demografické údaje (viz. Příloha E), které byly určeny rodičům. Celkem bylo rozdáno 1822 těchto obálek. V každé škole byla domluvena kontaktní osoba, zpravidla třídní učitel, která vyplněné a zalepené obálky vybrala od žáků zpět a předala výzkumníkovi. Žáci, kteří odevzdali obálky s náležité vyplněným informovaným souhlasem, následně obdrželi do jejich elektronické pošty odkaz na dotazník. Dotazník byl vytvořen pro účely tohoto výzkumného projektu v online programu Qualtrics. Jeho výhodou je, že jej respondenti mohli vyplňovat z mobilu nebo počítače ze svého domova. Celkem byl odkaz s dotazníkem pro adolescenta rozeslán na 497 emailových adres. V případě, že respondent dotazník nevyplnil napoprvé, bylo mu vždy po týdnu, maximálně však dvakrát, odesláno upozornění s žádostí o vyplnění. Na některých školách se po dohodě s jeho vedením přistoupilo k online administraci dotazníku přímo v prostorách školy. Žákům z těchto škol byl odkaz na dotazník odeslán na jejich emailovou adresu pár hodin před administrací. Dotazník žáci vyplňovali v počítačové učebně namísto vyučovací hodiny. Administraci byl přítomen jeden člověk z výzkumného týmu. V případě, že žák v den administrace ve škole chyběl, byla mu zaslána na email dodatečná žádost o vyplnění dotazníku.

Paralelně s rozesíláním dotazníků pro žáky probíhalo rozesílání dotazníků určených matkám na jejich emailové adresy. Pro tvorbu dotazníku pro matky byl také použit online program Qualtrics.

2.5 Etika výzkumu

Vzhledem k tomu, že dotazníky týkající se rodinného prostředí i demografické údaje o rodinném prostředí jsou citlivými údaji, bylo nutné lpět zvlášť pečlivě na etické zásady výzkumu. Jelikož byly do výzkumu zahrnuty nezletilé děti, musel alespoň jeden z rodičů poskytnout písemný informovaný souhlas s účastí svého dítěte ve výzkumu. Rodiče byli seznámeni s tématem výzkumného projektu i způsobem jeho realizace. Byli informování o dobrovolnosti účasti ve výzkumu a o možnosti z výzkumu dodatečně odstoupit, a to i v případě již podepsaného souhlasu. Rodiče byli také požádáni, aby v případě souhlasu s účastí na výzkumu vyplněný informovaný souhlas a demografické údaje společně vložili do přiložené obálky a obálku zalepili. To mělo zamezit ztrátě či tomu, že si je přečte

třetí strana. Stejné zásady byly zdůrazněny i studentům. Navíc jim bylo připomenuto, že i přes souhlas rodičů s jejich účastí ve výzkumu, mohou oni sami z výzkumu odstoupit, případně že na některé otázky nemusejí odpovídat. Zdůrazněna byla i anonymizace odpovědí před započetím analýz. Studenti dotazník vyplňovali pod náhodně přiřazeným ID, které bylo nutné pro spárování jejich odpovědí s odpověďmi matek. V případě nejasností nebo jakýchkoliv dotazů týkajících se studie jim byla poskytnuta možnost kontaktovat některého z výzkumníků. K tomu účelu byly v odeslaném emailu uvedeny kontakty na výzkumníky. Online dotazník rovněž obsahoval pole pro jakýkoliv komentář nebo vzkaz.

2.6 Analýza dat

Ke zpracování dat byl použit statistický program IBM SPSS Statistics 23. Před započetím analýz bylo nutné data v programu upravit. Došlo k rekódování příslušných položek z metody CPIC a vytvoření subškál. Ke zjištění vztahu mezi jednotlivými faktory vnímaného rodičovského konfliktu a subjektivními zdravotními stesky adolescentů byly použity jednoduché lineární regresní analýzy. Moderační analýza byla provedena pro každý z těchto modelů, tak aby bylo možné zjistit efekt pohlaví mezi faktory rodičovského konfliktu a subjektivními zdravotními stesky. Pro zjištění vztahu mezi jednotlivými typy zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky byly rovněž provedeny jednoduché lineární regrese. Pomocí lineárních regresí byl zjišťován vztah mezi instrumentálním zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky, dále mezi emocionálním zmatením rolí ze strany matky a subjektivními zdravotními stesky a rovněž mezi emocionálním zmatením rolí ze strany otce a subjektivními zdravotními stesky dospívajících. Pro zjištění efektu pohlaví v těchto vztazích byly opět provedeny moderační analýzy. V poslední řadě byla na základě vzájemných vztahů mezi proměnnými provedena mediační analýza, jejíž cílem bylo zjistit roli jednotlivých typů zmatení rolí ve vzájemném vztahu mezi rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky adolescentů. Pro provedení mediační analýzy byl stažen a následně použit doplněk SPSS PROCESS 3.4. Pro zjištění přímého efektu byl sestaven regresní model s prediktorem celkové míry vnímaného rodičovského konfliktu a závislou proměnnou subjektivními zdravotními stesky. Pro zjištění nepřímého efektu byl do analýzy přidán vybraný typ zmatení rolí.

3 Výsledky

3.1 Deskriptivní statistiky

Proměnné byly vytvořeny jako aritmetické průměry příslušných položek. Aritmetický průměr byl spočítán u každého respondenta, a to i v případě, kdy chyběl skór pro některou z položek. Na základě množství položek v dané subškále byl pro každou subškálu stanoven maximální počet chybějících skórů, kdy ještě bylo možné vypočítat její průměr. Jednalo se o maximálně 1 chybějící skór v případě subškál emocionální zmatení rolí ze strany matky, emocionální zmatení rolí ze strany otce a instrumentální zmatení rolí. U škály subjektivní zdravotní stesky byl vypočítán průměr u respondenta v případě maximálně 3 chybějících skórů. U každé ze subškál v metodě CPIC mohl chybět skór maximálně u 1 položky. Výjimku tvořily subškály řešení a obsah, kde vzhledem k nízkému počtu položek bylo nutné, aby nechyběl žádný dílčí skór. Výsledná hodnota subškál metody CPIC mohla nabývat hodnot 1-3, u jednotlivých subškál zmatení rolí hodnot 1-5 a v případě subjektivních zdravotních stesků hodnot 1-4. Vyšší hodnota znamenala vyšší míru dané proměnné. V případě metody CPIC byly utvořeny deskriptivní statistiky i pro jednotlivé faktory a pro celou škálu rodičovské konflikty. V obou případech celkové skóry mohly nabývat hodnot 1-3.

Pro každou proměnnou byla zjištěna reliabilita. Údaje o ní poskytuje ukazatel vnitřní konzistence Cronbachova alfa. Dále byl proveden test normality rozložení (Kolmogorov-Smirnov). Tabulka 2 shrnuje deskriptivní statistiky proměnných použitých při analýzách.

Z tabulky 2 je patrné, že proměnné jsou v případě jednotlivých subškál a faktorů vnímaného rodičovského konfliktu pozitivně zešikmené. Obsahují tedy více nižších skórů, které odkazují k menší míře vnímaných aspektů rodičovského konfliktu. Jedinou výjimku tvoří subškála účinnost zvládání. Ta odkazuje na opačný trend (mírná převaha vyšších skórů). Na základě údajů zešikmení, špičatosti, histogramů a Q-Q plotů a rovněž signifikantních výsledků Kolmogorov-Smirnova testu ($p < 0{,}001$) ve všech případech, lze říci, že proměnné nevykazují charakter normálního rozložení. Hodnoty charakterizující vnitřní konzistenci subškál i faktorů jsou uspokojivé. U subškály sebeobviňování je Cronbachova alfa nižší (<0,7), což je v souladu s výsledky studie Lacinové a kolegů (2009).

Naopak Cronbachova alfa subškály triangulace (α=0,73) je vyšší než její hodnota ve zmíněné studii. Mezi jednotlivými faktory rodičovského konfliktu je mezi respondenty nejméně reportováno vnímané obviňování se.

Subškály emocionální zmatení rolí ze strany matky a instrumentální zmatení rolí se přibližují normálnímu rozložení, nicméně s lehce platykurtickým tvarem. Hodnota Kolmogorov-Smirnova testu pro obě subškály vychází signifikantní na 5 % hladině významnosti. Pro obě subškály však rovněž byly hodnoty zešikmení a strmosti vyděleny jejich směrodatnými odchylkami (Field, 2009). Na jejich základě bylo zjištěno, že výsledné hodnoty spadají do intervalu (-1,96; 1,96). Lze se tedy přiklonit k tomu, že na 5 % hladině významnosti vykazují uvedené subškály normální rozložení. Naopak subškála emocionální zmatení rolí ze strany otce není normálně rozložená. Vyskytuje se v ní převaha nižších skórů. Cronbachova alfa u všech subškál zmatení rolí je nižší než 0,7, stále ji však lze pokládat za uspokojivou. Subškála subjektivní zdravotní stesky vykazuje mírné pozitivní zešikmení, opět s lehce platykurtickým trendem. Kolmogorov-Smirnův test vychází signifikantní na 5 % hladině významnosti. Cronbachova alfa dosahuje hodnoty 0,88. Z tabulky je také zřejmé, že emocionální zmatení ze strany otce je mezi dospívajícími zastoupeno v nižší míře než emocionální zmatení rolí ze strany matky. Naopak nejvyšší hodnoty dosahuje instrumentální zmatení rolí.

Tab. 2: Popisné statistiky proměnných

	N	$X_{min.}$	$X_{max.}$	*M*	*MD*	*SD*	*Zešikmení*	*Špičatost*	α
Frekvence	286	1,00	3,00	1,61	1,40	0,55	0,75	-0,35	0,81
Intenzita	285	1,00	3,00	1,83	1,80	0,60	0,34	-0,99	0,86
Řešení	284	1,00	3,00	1,60	1,33	0,55	0,79	-0,12	0,73
Ohrožení	283	1,00	3,00	1,45	1,20	0,50	1,06	0,29	0,75
Účinnost zvládání	286	1,00	3,00	2,04	2,00	0,53	-0,11	-0,97	0,74
Triangulace	284	1,00	2,57	1,37	1,29	0,38	1,14	0,50	0,73
Obsah	278	1,00	2,67	1,24	1,00	0,39	1,87	3,24	0,72
Sebeobviňování	284	1,00	2,50	1,24	1,00	0,33	1,48	1,80	0,65
F Vlastnosti konfliktu	284	1,00	3,00	1,68	1,56	0,51	0,58	-0,61	0,92
F Ohrožení	283	1,00	2,68	1,62	1,53	0,38	0,56	-0,57	0,84
F Obviňování	278	1,00	2,58	1,24	1,13	0,32	1,64	2,42	0,79

Rodičovské konflikty	276	1.02	2,43	1,51	1,46	0,32	0,64	-0,42	0,92
Emocionální ZR matka	283	1,00	5,00	2,60	2,60	0,84	0,04	-0,58	0,64
Emocionální ZR otec	283	1,00	5,00	1,90	1,80	0,78	0,79	0,19	0,68
Instrumentální ZR	286	1,00	5,00	2,88	2,87	0,75	0,18	-0,21	0,69
Zdravotní stesky	286	1,00	3,86	2,14	2,14	0,60	0,30	-0,30	0,88

Tabulka 3 zachycuje popisné statistiky dle pohlaví. Do této statistiky byly zahrnuty faktory rodičovského konfliktu, celková míra rodičovského konfliktu, dále všechny subškály zmatení rolí a rovněž subjektivní zdravotní stesky. Dívky reportují vyšší míru všech typů zmatení rolí. Dle očekávání také uvádějí vyšší míru jednotlivých aspektů rodičovského konfliktu a subjektivních zdravotních stesků.

Tab. 3: Popisné statistiky proměnných dle pohlaví

		Vlastnosti konfliktu	Ohrožení	Obviňování	Rodič. konflikty	Emocionální ZR matka	Emocionální ZR otec	Instrumentální ZR	Zdravotní stesky
Dívky	*M*	1,73	1,68	1,26	1,55	2,73	2,02	2,92	2,23
	SD	0,53	0,39	0,34	0,34	0,82	0,79	0,74	0,57
Chlapci	*M*	1,58	1,49	1,19	1,43	2,34	1,65	2,79	1,96
	SD	0,46	0,33	0,27	0,26	0,81	0,71	0,76	0,60

Korelační bivariační matice (viz. tabulky 4, 5) zachycují vzájemné síly vztahů mezi proměnnými. První bivariační matice se zaměřuje na vztahy mezi faktory a celkovou mírou rodičovského konfliktu, zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky. V druhé jsou namísto faktorů a celkové míry vnímaného rodičovského konfliktu zahrnuty jeho subškály. Jelikož některé proměnné porušily předpoklad normálního rozložení, za ukazatel vzájemných vztahů bylo použito Spearmanova korelačního koeficientu. Korelační matice (tabulka 4) ukazuje na vzájemný slabý vztah mezi vnímaným ohrožením a emocionálním zmatením rolí ze strany matky (r_s = 0,17, p <0,01) a na slabý vztah mezi vnímaným ohrožením a instrumentálním zmatením rolí (r_s = 0,20, p <0,01). Slabý vztah

existuje i mezi obviňováním se za rodičovský konflikt a emocionálním zmatením rolí ze strany matky (r_s = 0,15, p <0,05) i otce (r_s = 0,15, p <0,05). Naopak vztah mezi vlastnostmi konfliktu a jednotlivými subškálami zmatení rolí nebyl signifikantní v žádném z případů. Celková míra rodičovských konfliktů souvisí pouze s emocionálním zmatením ze strany matky (r_s = 0,14, p <0,05). Dále lze konstatovat, že na 1 % hladině významnosti všechny faktory rodičovského konfliktu a všechny subškály zmatení rolí vykazují slabé až střední vztahy se subjektivními zdravotními stesky.

Tabulka 5 dokládá, že nejtěsnější vztah mezi subškálami rodičovských konfliktů a zmatením rolí existuje mezi triangulací a emocionálním zmatením rolí ze strany matky (r_s = 0,24, p < 0,01), otce (r_s = 0,18, p < 0,01) a instrumentálním zmatením rolí (r_s = 0,19, p < 0,01). Na 1 % hladině významnosti jsou signifikantní i vztahy mezi ohrožením rodičovským konfliktem a všemi zahrnutými subškálami zmatení rolí. Tento vztah lze na základě korelačního koeficientu charakterizovat jako slabý.

Tab. 4: Korelační matice faktorů a celkové míry rodičovského konfliktu, zmatení rolí a subjektivních zdravotních stesků

	Vlastnosti konfliktu	Ohrožení	Obviňování	Rodič. konflikty	Emocionální zr. matka	Emocionální zr. otec	Instrumentální zr.	Zdravotní stesky
Vlastnosti konfliktu	–							
Ohrožení	**0,66****	–						
Obviňování	**0,23****	**0,26****	–					
Rodičovské konflikty	**0,89****	**0,84****	**0,51****	–				
Emocionální zr. matka	0,05	**0,17****	**0,15***	**0,14***	–			
Emocionální zr. otec	-0,08	0,07	**0,15***	0,03	**0,45****	–		
Instrumentální zr.	0,05	**0,20****	0,05	0,09	**0,29****	**0,17****	––	
Zdravotní stesky	**0,39****	**0,44****	**0,21****	**0,46****	**0,26****	**0,11****	**0,12****	–

**p < 0,05; **p < 0,01 (korelace oboustranná)*

Tab. 5: Korelační matice subškál metody CPIC, zmatení rolí a subjektivních zdravotních stesků

	Frekvence	Intenzita	Řešení	Ohrožení	Účinnost	Triangulace	Obsah	Sebeobviň.	Emoc. matka	Emoc. otec	Instrumen.	Zdrav. stes.
Frekvence	–											
Intenzita	**0,78****	–										
Řešení	**0,67****	**0,66****	–									
Ohrožení	**0,46****	**0,50****	**0,46****	–								
Účinnost	**0,44****	**0,55****	**0,42****	**0,48****	–							
Triangulace	**0,43****	**0,50****	**0,46****	**0,60****	**0,38****	–						
Obsah	**0,25****	**0,23****	**0,20****	**0,18***	**0,17****	**0,23****	–					
Sebeobviň.	**0,20****	**0,17****	**0,12****	**0,21****	**0,20****	**0,16****	**0,55****	–				
Emoc. matka	0,08	0,02	-0,01	**0,25****	-0,01	**0,24****	0,12	**0,16***	–			
Emoc otec	-0,05	-0,05	**-1,27***	**0,14***	-0,09	**0,18****	**0,16***	**0,14***	**0,45****	–		
Instrumen.	0,07	0,04	0,02	**0,26****	0,08	**0,19****	0,01	0,06	**0,29****	**0,23****	–	
Zdrav. stes.	**0,35****	**0,32****	**0,36****	**0,41****	**0,31****	**0,35****	**0,12***	**0,17****	**0,26****	**0,16****	**0,17****	–

**p < 0,05; **p < 0,01 (korelace oboustranná)*

3.2 Testování hypotéz

3.2.1 Souvislost vnímaného rodičovského konfliktu se subjektivními zdravotními stesky

Pro ověření vztahů mezi faktory vnímaného rodičovského konfliktu a subjektivními zdravotními stesky byly provedeny tři jednoduché regresní analýzy, zvlášť pro každý faktor vnímaného rodičovského konfliktu. Prvně byly zkontrolovány předpoklady pro provedení analýz. Závislá proměnná i všechny nezávislé proměnné byly měřeny na intervalové úrovni. Na základě bivariační korelace lze soudit, že se v datech neobjevuje multikolinearita. Hodnota VIF je ve všech případech 1. Ve všech

případech byla rovněž potvrzena nezávislost reziduí, což dokládají hodnoty Durbin-Watsona, které se blíží k hodnotě 2 (nachází se v rozmezí 1,96-2,04). Na základě histogramů a P-P grafů lze usuzovat i na přibližně normální rozložení reziduí. Nicméně v případě předpokladu homoskedascity residuí, lze konstatovat, že faktor obviňování má tento předpoklad porušen. Data byla také zkontrolována pro přítomnost outlierů a vlivných případů. V případě vlastnosti konfliktu a ohrožení se v datech vyskytovalo méně než 5 % outlierů nad 2 směrodatné odchylky a současně méně než 1 % nad 2,5 směrodatné odchylky. Ovšem u faktoru obviňování se nacházelo 3,5 % outlierů (10 případů) nad 2,5 směrodatné odchylky. Tyto outlieři byli blíže prozkoumáni. DFFIT a DFBETA ani Cookova vzdálenost v žádné z případů nepřesáhla hodnotu 1. Mahalanobisova vzdálenost nepřesáhla hodnotu 15, která je dle Fielda (2009) kritická u menších vzorků. Z těchto důvodů byli respondenti v analýze ponecháni.

Z tabulky 6 je patrné, že model s prediktorem vnímaného rodičovského konfliktu vysvětlil 15,7 % rozptylu závislé proměnné. Jedná se tedy o střední velikost očekávaného efektu. Stále však existuje 84,3 % rozptylu závislé proměnné subjektivní zdravotní stesky, kterou prediktor vlastnosti rodičovského konfliktu nevysvětlil. Nicméně model signifikantně lépe predikuje než průměr (tedy pouhé odhadované hodnoty závislé proměnné), $F(1, 283) = 52{,}324$; $p < 0{,}001$. Lze tedy konstatovat, že v případě zvýšení míry vlastností rodičovského konfliktu dochází k signifikantnímu nárůstu subjektivně vnímaných zdravotních stesků u adolescentů ($b = 0{,}464$; $t = 7{,}234$; $p < 0{,}001$). V případě, že se zvýší vlastnosti konfliktu o jednu jednotku (měřeno na škále 1-3)[4], model predikuje o 0,464 vyšší míru subjektivních zdravotních stesků (měřeno na škále 1-4)[5].

Tabulka 7 dokládá, že regresní model s prediktorem vnímané ohrožení vysvětlil 18,5 % rozptylu závislé proměnné. Model opět signifikantně lépe predikuje než průměr, $F(1, 282) = 63{,}942$; $p < 0{,}001$. V případě zvýšení vnímaného ohrožení, tedy dochází k nárůstu subjektivních zdravotních stesků ($b = 0{,}674$; $t = 7{,}996$; $p < 0{,}001$). Pro tento vztah platí, že v případě zvýšení vnímaného ohrožení o jednu jednotku, dojde k nárůstu subjektivních zdravotních stesků o 0,674.

---

[4] Faktory vnímaného rodičovské konfliktu vždy měřeny na škále 1-3

[5] Subjektivní zdravotní stesky vždy měřeny na škále 1-4

V případě jednoduché lineární regrese s prediktorem obviňování byla z důvodu porušení předpokladu homoskedascity reziduí zvolena metoda *Bootstrappingu* pro 1000 případů. Model s prediktorem obviňování vysvětlil pouze 2,1 % rozptylu závislé proměnné (viz. tab. 8). Tento vztah je významný na 5 % hladině významnosti. Model tedy signifikantně lépe predikuje než průměr, $F(1, 277) = 5{,}955$; $p = 0{,}015$, přestože přibližně 98 % rozptylu závislé proměnné subjektivní zdravotní stesky je vysvětleno pravděpodobně jinými proměnnými, které mají na závislou proměnnou významnější vliv. Z modelu je patrné, že v případě zvýšení vnímaného obviňování se za rodičovský konflikt dochází k signifikantnímu nárůstu subjektivně vnímaných zdravotních stesků u adolescentů ($b = 0{,}272$; $t = 2{,}440$; $p = 0{,}015$). Z čehož můžeme konstatovat, že v případě, že se zvýší vnímané obviňování se o jednu jednotku, dochází k signifikantnímu nárůstu subjektivně vnímaných zdravotních stesků u adolescentů o 0,272.

Tab. 6: Regresní model vlastnosti konfliktu

	B	*SE B*	*β*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2	*F (p)*
Konstanta	1,362	0,113		12,097	<0,001			52,324 (p < 0,001)
Vlastnosti konfliktu	0,464	0,064	0,396	7,234	<0,001	0,157	0,154	

Tab. 7: Regresní model vnímané ohrožení

	B	*SE B*	*β*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2	*F (p)*
Konstanta	1,051	0,140		7,481	<0,001			63,942 (p < 0,001)
Ohrožení	0,674	0,084	0,431	7,996	<0,001	0,185	0,182	

Tab. 8: Regresní model obviňování

	B	*SE B*	*β*	*t*	*p*	*BCa 95% CI (B)*	R^2	*F (p)*
Konstanta	1,804	0,142		12,662	<0,001	[1,561; 2,063]		5,955 (p = 0,015)
Obviňování	0,272	0,111	0,145	2,440	=0,015	0,079; 0,465]	0,021	

3.2.2 Souvislost zmatení rolí se subjektivními zdravotními stesky

Pro ověření vztahů mezi jednotlivými subškálami zmatení rolí a subjektivními zdravotními stesky byly provedeny tři jednoduché regresní analýzy, opět zvlášť pro každou subškálu zmatení rolí. Před započetím analýz byly zkontrolovány předpoklady pro jejich provedení. Závislá proměnná i nezávislé proměnné byly intervalové. Bivariační korelace potvrdila, že se v datech nevyskytovala multikolinearita. Hodnota VIF se pohybovala ve všech případech okolo 1. Byla potvrzena nezávislost reziduí. Hodnoty Durbin-Watsona byly 2,03 pro emocionální zmatení ze strany matky, ze strany otce 1,91 a pro instrumentální zmatení rolí 1,94. Histogramy i P-P grafy ukázaly přibližně normální rozložení reziduí. Dle scatterplotů byl rovněž splněn předpoklad homoskedascity residuí. V datech byla zkontrolována přítomnost outlierů a vlivných případů. Ve všech případech se v datech vyskytovalo méně než 5 % outlierů nad 2 směrodatné odchylky a méně než 1 % nad 2,5 směrodatné odchylky. Cookova vzdálenost byla ve všech případech menší než 1.

Tabulka 9 dokládá, že model s prediktorem emocionální zmatení rolí ze strany matky vysvětlil 8,0 % rozptylu závislé proměnné. Z toho plyne, že 92,0 % rozptylu závislé proměnné není vysvětleno prediktorem emocionální zmatení rolí ze strany matky. Existují tedy další proměnné, které mají na závislou proměnnou vliv. Nicméně je rovněž třeba zdůraznit, že regresní model signifikantně lépe predikuje než průměr (tedy pouhé odhadované hodnoty závislé proměnné), $F(1,282) = 24,544$; $p < 0,001$. Lze se tedy domnívat, že v případě zvýšení emocionálního zmatení rolí ze strany matky dochází k signifikantnímu nárůstu subjektivně vnímaných zdravotních stesků u adolescentů ($b = 0,202$; $t = 4,954$;

$p < 0{,}001$). V případě, že se zvýší emocionální zmatení rolí ze strany matky o jednu jednotku[6], model predikuje o 0,20 vyšší míru subjektivních zdravotních stesků.

V případě souvislosti emocionálního zmatení rolí ze strany otce se subjektivními zdravotními stesky regresní model vysvětluje pouze 2,6 % rozptylu závislé proměnné (viz. tab. 10). Existují tedy další proměnné, které mají pravděpodobně mnohem vyšší vliv na závislou proměnnou než zvolený prediktor. Na druhou stranu zvolený regresní model predikuje lépe než průměr, $F(1{,}282) = 7{,}583$; $p = 0{,}006$. Lze se tedy domnívat, že vyšší míra emocionálního zmatení rolí ze strany otce signifikantně přispívá ke zvýšení subjektivně vnímaných zdravotních stesků u adolescentů ($b = 0{,}124$; $t = 2{,}754$; $p = 0{,}006$), ačkoliv se tento efekt jeví jako malý. Vzrůst na škále emocionální zmatení rolí ze strany otce o jednu jednotku představuje zvýšení míry subjektivních zdravotních stesků o 0,124.

Tabulka 11 ukazuje, že model s prediktorem instrumentální zmatení rolí vysvětluje 2,7 % rozptylu závislé proměnné subjektivní zdravotní stesky. Přes 97 % rozptylu závislé proměnné tedy není vysvětleno prediktorem instrumentální zmatení rolí. Nicméně prezentovaný model signifikantně lépe predikuje než průměr, $F(1{,}285) = 7{,}956$; $p = 0{,}005$. Instrumentální zmatení rolí tedy signifikantně přispívá ke zvýšení subjektivně vnímaných zdravotních stesků u adolescentů ($b = 0{,}131$; $t = 2{,}821$; $p = 0{,}005$). Z výše uvedených hodnot tedy vyplývá, že v případě zvýšení instrumentálního zmatení rolí o jednu jednotku dochází k signifikantnímu nárůstu subjektivně vnímaných zdravotních stesků u adolescentů o 0,131.

Tab. 9: Regresní model emocionální zmatení rolí ze strany matky

	B	*SE B*	*β*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2	*F (p)*
Konstanta	1,614	0,112		14,463	<0,001			24,544 (p < 0,001)
Emocionální ZR matka	0,202	0,041	0,283	4,954	<0,001	0,080	0,077	

[6] Zmatení rolí vždy měřeno na škále 1-5

Tab. 10: Regresní model emocionální zmatení rolí ze strany otce

	B	*SE B*	*β*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2	*F (p)*
Konstanta	1,910	0,093		20,624	<0,001			7,583 (p = 0,006)
Emocionální ZR otec	0,124	0,045	0,162	2,754	= 0,006	0,026	0,023	

Tab. 11: Regresní model instrumentální zmatení rolí

	B	*SE B*	*β*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2	*F (p)*
Konstanta	1,765	0,139		12,737	<0,001			7,956 (p = 0,005)
Instrumentální ZR	0,131	0,047	0,165	2,821	= 0,005	0,027	0,024	

3.2.3 Moderační efekt pohlaví

Ke zjištění moderačního efektu byla provedena v programu SPPS vícenásobná regresní analýza s interakcí pohlaví. Prediktory i závislá proměnná subjektivní zdravotní stesky splňují předpoklad intervalové proměnné. Moderátor pohlaví je dichotomická proměnná, která byla zakódována jako 0 pro muže a 1 pro ženy. Byly provedeny tři regresní analýzy s moderátorem pohlaví pro souvislost faktorů vnímaného rodičovského konfliktu a subjektivních zdravotních stesků a dále tři regresní analýzy s moderátorem pohlaví pro souvislost jednotlivých subškál zmatení rolí a subjektivních zdravotních stesků. Pro každou z analýz byly blíže prozkoumány předpoklady použití vícenásobné regresní analýzy. Pro každé pohlaví zvlášť byl potvrzen lineární vztah u prediktorů a závislé proměnné, který byl zkoumán za pomocí jednoduché lineární regrese. Byl naplněn předpoklad o nezávislosti reziduí, hodnota Durbin-Watsona se pohybovala ve všech případech okolo 2 (nacházela se v rozmezí 1,82-2,19). V datech se nevyskytovala kolinearita (hodnota VIF u obou pohlaví byla 1, 00). Na základě histogramů a P-P grafů lze konstatovat i přibližně normální rozložení reziduí. Data byla zkontrolována

i z hlediska odlehlých hodnot. Na základě scatterplotů bylo patrné, že faktor obviňování má porušen předpoklad homoskedascity dat. V příslušné analýze byla tedy použita metoda *Bootstrappingu* pro 1000 případů, která koriguje porušení předpokladů. V prvním kroku byly vždy do analýzy vloženy prediktory pohlaví a příslušného prediktoru vnímaných rodičovských konfliktů případně určité subškály zmatení rolí. V druhém kroku byla vložena za pomocí metody Enter vzájemná interakce pohlaví a příslušného prediktoru.

3.2.3.4. Moderace pohlaví ve vztahu mezi subjektivně vnímanými rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky

Z výsledků uvedených v tabulce 12 je zřejmé, že pohlaví signifikantně neovlivňuje vztah mezi vlastnostmi rodičovského konfliktu a subjektivními zdravotními stesky (b = -0,060; t = -0,413; p = 0,680). Jediným signifikantním prediktorem jsou vnímané vlastnosti rodičovského konfliktu, pohlaví v tomto modelu vystupuje jako nesignifikantní prediktor (b = 0,298; t = 1,215; p = 0,225).

Tab. 12: Výsledky moderační analýzy pohlaví ve vztahu vlastnosti konfliktu a subjektivní zdravotní stesky

Proměnná	*b*	*SE B*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2
1. blok					0,181	0,175
Konstanta	1,269	0,116	10,967	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,201	0,069	2,897	=0,004		
Vlastnosti rodičovského konfliktu	0,438	0,064	6,862	<0,001		
2. blok					0,181	0,173
Konstanta	1,199	0,205	5,847	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,298	0,245	1,215	=0,225		
Vlastnosti rodičovského konfliktu	0,483	0,125	3,871	<0,001		
Interakce vlastnosti k. x pohlaví	-0,060	0,145	-0,413	= 0,680		

Pohlaví nevystupuje jako moderátor ani ve vztahu mezi vnímaným ohrožením a subjektivními zdravotními stesky adolescentů (viz. tabulka 13). Interakce vnímaného ohrožení a subjektivních zdravotních stesků je nesignifikantní (b = -0,025; t = -0,127; p = 0,899). Jediným signifikantním prediktorem v tomto modelu je vnímané ohrožení rodičovským konfliktem (b = 0,650; t = 3,808; p < 0,001).

Tab. 13: Výsledky moderační analýzy pohlaví ve vztahu vnímané ohrožení a subjektivní zdravotní stesky

Proměnná	*b*	*SE B*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2
1. blok					0,199	0,193
Konstanta	1,017	0,140	7,245	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,152	0,070	2,159	=0,032		
Ohrožení	0,632	0,086	7,335	<0,001		
2. blok					0,199	0,190
Konstanta	0,989	0,261	3,787	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,190	0,313	0,609	=0,543		
Ohrožení	0,650	0,171	3,808	<0,001		
Interakce ohrožení x pohlaví	-0,025	0,198	-0,127	= 0,899		

Ověření pohlaví jako možného moderátoru ve vztahu obviňování se za rodičovský konflikt a subjektivních zdravotních stesků opět vyšlo na 5 % hladině významnosti nesignifikantní (b = -0,406; t = -1,568; p = 0,118) (viz. tabulka 14). Prediktor pohlaví i prediktor obviňování signifikantně predikují subjektivní zdravotní stesky na 5 % hladině významnosti, nicméně jejich vzájemná interakce již nikoliv. V žádné z uvedených analýz tedy pohlaví nemoderuje vzájemné vztahy mezi proměnnými.

Tab. 14: Výsledky moderační analýzy pohlaví ve vztahu obviňování a subjektivní zdravotní stesky

Proměnná	*b*	*SE B*	*BCa 95% CI (B)*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2
1. blok						0,059	0,052
Konstanta	1,683	0,136	[1,412;1,946]	11,643	<0,001		
Pohlaví	0,252	0,005	[0,108;0,410]	3,342	=0,001		
Obviňování	0,232	-0,004	[0,041;0,432]	2,110	=0,036		
2. blok						0,068	0,057
Konstanta	1,314	0,247	[0,799;1,780]	4,759	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,741	0,292	[0,183;1,345]	2,308	=0,022		
Obviňování	0,542	0,194	[0,182;0,947]	2,396	=0,017		
Interakce obviňov. x pohl.	-0,406	0,225	[-0,884;0,014]	-1,568	= 0,118		

3.2.3.5. Moderace pohlaví ve vztahu mezi zmatením rolí a subjektivními zdravotními stesky

Z tabulky 15 je patrné, že interakce emocionálního zmatení rolí ze strany matky a pohlaví je signifikantní na 5 % hladině významnosti (b= -0,195; t = -2,215; p = 0,028). Lze tedy potvrdit efekt moderace. Pohlaví moderuje vliv emocionálního zmatení rolí ze strany matky na subjektivní zdravotní stesky adolescentů. Model je signifikantní $F(3,282)$ = 12,440; p <0,001 a celkově vysvětluje 11,8 % rozptylu subjektivních zdravotních stesků. Pro chlapce platí následující vztah b = 0,311, t = 4,414, p < 0,001. Při zvýšení emocionálního zmatení rolí ze strany matky o jednu jednotku, dochází u chlapců k nárůstu o 0,311 jednotek v míře subjektivních zdravotních stesků. U dívek (b = 0,116, t = 2,287, p = 0,023) dochází v případě zvýšení emocionálního zmatení rolí ze strany matky o jednu jednotku, k nárůstu míry subjektivních zdravotních stesků o 0,116 jednotek.

Tabulka 16 zachycuje výsledky moderační analýzy pohlaví mezi emocionálním zmatením rolí ze strany otce a subjektivními zdravotní stesky. Jelikož je vzájemná interakce zmatení rolí ze strany otce a pohlaví nesignifikantní (b = -0,026; t = -0,258; p = 0,796), lze konstatovat, že pohlaví není signifikantním moderátorem pro tento vztah. Tabulka 17 dokumentuje, že pohlaví nevystupuje jako moderátor ani ve vztahu

instrumentálního zmatení rolí a subjektivních zdravotních stesků (b = -0,118; t = -1,208; p = 0,228).

Tab. 15: Výsledky moderační analýzy pohlaví ve vztahu emocionální zmatení rolí ze strany matky a subjektivní zdravotní stesky

Proměnná	*b*	*SE (B)*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2
1. blok					0,102	0,096
Konstanta	1,546	0,113	13,622	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,194	0,074	2,629	=0,009		
Emocionální ZR matka	0,178	0,041	4,302	<0,001		
2. blok					0,118	0,109
Konstanta	1,235	0,180	6,866	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,675	0,229	2,945	0,004		
Emocionální ZR matka	0,311	0,073	4,276	<0,001		
Emocionální ZR matka x pohl.	-0,195	0,088	-2,215	=0,028		

Tab. 16: Výsledky moderační analýzy pohlaví ve vztahu emocionální zmatení rolí ze strany otce a subjektivní zdravotní stesky

Proměnná	*b*	*SE (B)*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2
1. blok					0,056	0,049
Konstanta	1,813	0,097	18,713	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,226	0,076	2,976	0,003		
Emocionální ZR otec	0,094	0,046	2,069	0,039		
2. blok					0,056	0,046
Konstanta	1,845	0,156	11,810	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,179	0,195	0,922	0,358		
Emocionální ZR otec	0,101	0,054	1,894	0,059		
Emocionální ZR otec x pohl.	-0,026	0,102	-0,258	0,796		

Tab. 17: Výsledky moderační analýzy pohlaví ve vztahu instrumentální zmatení rolí a subjektivní zdravotní stesky

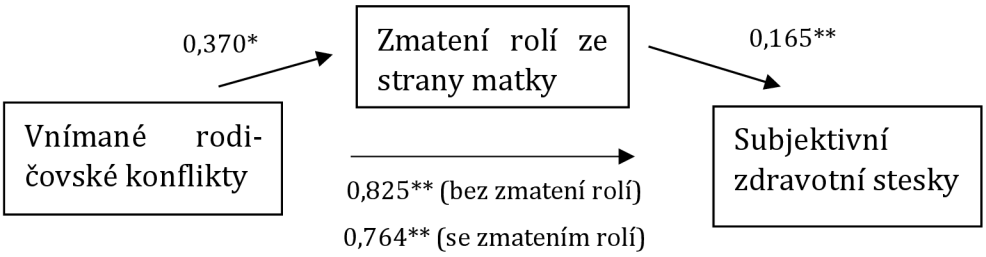
Proměnná	*b*	*SE (B)*	*t*	*p*	R^2	ΔR^2
1. blok					0,066	0,059
Konstanta	1,633	0,141	11,545	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,251	0,073	3,428	0,001		
Instrumentální ZR	0,118	0,046	2,577	0,010		
2. blok					0,071	0,061
Konstanta	1,413	0,230	6,139	<0,001		
Pohlaví adolescenta	0,585	0,286	2,047	0,042		
Instrumentální ZR	0,197	0,080	2,472	0,014		
Instrumentální ZR x pohl.	-0,118	0,097	-1,208	0,228		

3.2.4 Mediační efekt zmatení rolí ve vztahu mezi vnímaným rodičovským konfliktem a subjektivními zdravotními stesky

V této části bylo pracováno s celkovou mírou rodičovského konfliktu vnímanou dospívajícími, jelikož se jednotlivé faktory rodičovských konfliktů ukázaly být signifikantními prediktory subjektivních zdravotních stesků. Z korelační bivariační matice je patrné, že celková míra rodičovských konfliktů souvisí pouze s emocionálním zmatením rolí ze strany matky, nikoliv s dalšími subškálami zmatení rolí. Z toho důvodu byla provedena mediační analýza pouze pro tento vztah. K tomu účelu byl využit doplněk Process 3.4 od A. F. Hayese. Ten umožňuje centrovat data a kontrolovat heteroskedascitu dat. Byl předpoklad, že emocionální zmatení rolí ze strany matky mediuje vztah mezi vnímanými rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky. Výsledky analýzy ukazují, že vnímané rodičovské konflikty predikují subjektivní zdravotní stesky (B= 0,825, SE= 0,105, p < 0,001). Vnímané rodičovské konflikty jsou rovněž signifikantním prediktorem emocionálního zmatení rolí ze strany matky (B = 0,370, SE = 0,16, p = 0,021) a emocionální zmatení rolí ze strany matky je signifikantním prediktorem subjektivních zdravotních stesků (B= 0,165, SE= 0,038, p = 0,004). Jelikož prediktor vnímaných

rodičovských konfliktů zůstal po vložení mediátoru do vztahu signifikantní (B = 0,764, SE = 0,101, p <0,001), nejedná se o úplnou mediaci. Nepřímý efekt emocionálního zmatení rolí ze strany matky je ovšem signifikantní (B = 0,061, SE = 0,031, *95% CI* = 0,006; 0,135). Jedná se tedy o částečnou mediaci, nicméně s velmi malým efektem. Z modelu je dále patrné, že přibližně 24 % rozptylu subjektivních zdravotních stesků lze vysvětlit vloženými prediktory (R^2 = 0,024). Model, v němž byl vnímaný rodičovský konflikt zahrnut jako jediný prediktor, vysvětlil 19 % rozptylu subjektivních zdravotních stesků (R^2 = 0,189).

Obrázek 1: Znázornění mediačního účinku zmatení rolí ze strany matky na vztah mezi vnímaným rodičovským konfliktem a subjektivními zdravotními stesky

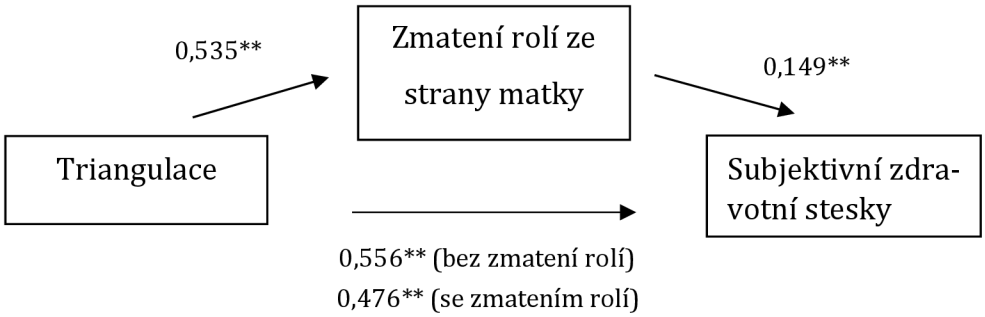


B = 0,061, *95% CI* = [0,006; 0,135]
** p < 0,01, *p < 0,05

Druhá mediační analýza byla provedena pouze pro subškálu triangulace. Ta bývá v řadě studií využita jako samostatný prediktor. V této studii navíc vykazuje uspokojivou vnitřní konzistenci. S ohledem na empirické poznatky lze předpokládat, že mezi triangulací a zmatením rolí existuje silnější vztah než u jiných aspektů rodičovského konfliktu. Z bivariační matice je patrné, že triangulace nejsilněji koreluje s emocionálním zmatením rolí ze strany matky. Z toho důvodu byl prozkoumán právě tento vztah. Triangulace byla do této analýzy zahrnuta jako prediktor, zmatení rolí ze strany matky jako mediátor a subjektivní zdravotní stesky jako závislá proměnná. Regresní analýza ukázala, že triangulace predikuje subjektivní zdravotní stesky (B = 0,556, SE= 0,077, p < 0,001). Triangulace byla rovněž signifikantním prediktorem emocionálního zmatení rolí ze strany matky (B= 0,535, SE = 0,125, p < 0,001). Emocionální zmatení rolí ze strany matky vystupovalo jako signifikantní prediktor subjektivních zdravotních stesků (B = 0,149, SE = 0,047,

$p < 0{,}001$). Proměnná triangulace i po zahrnutí emocionálního zmatení rolí ze strany matky predikuje závislou proměnnou, nicméně došlo k mírnému snížení tohoto vztahu ($B = 0{,}476$, $SE = 0{,}082$, $p < 0{,}001$). Existuje tedy nepřímý efekt emocionálního zmatení rolí ze strany matky ($B = 0{,}080$, $SE = 0{,}031$, *95% CI* = 0,027; 0,147). Výsledný model s prediktory triangulace a emocionálního zmatení rolí ze strany matky vysvětluje přibližně 17 % rozptylu subjektivních zdravotních stesků ($R^2 = 0{,}168$). Oproti tomu původní model pouze s prediktorem triangulace vysvětlil 12,7 % rozptylu závislé proměnné ($R^2 = 0{,}127$).

Obrázek 2: Znázornění mediačního účinku zmatení rolí ze strany matky na vztah mezi triangulací a subjektivními zdravotními stesky



$B = 0{,}080$, *95% CI* = [0,027; 0,147]
** $p < 0{,}01$

3.2.5 Doplňkové analýzy

Byly provedeny doplňkové analýzy, jejichž cílem bylo zjistit, zda se dívky a chlapci významně liší v míře vnímaného rodičovského konfliktu, zmatení rolí a zdravotních stesků. Další část analýz se zabývala tím, zda se v daných proměnných mezi sebou liší dospívající, kteří žijí s oběma biologickými rodiči, oproti těm, kteří žijí v jiném rodinném uspořádání (tedy pouze s matkou, s otcem nebo s jinými dospělými osobami). Analýzy byly provedeny parametrickými statistickými metodami, konkrétně t-testy pro dva nezávislé výběry. V případě proměnných, které nebyly normálně rozložené, byl použit neparametrický Mann-Whitney U test.

Neparametrický test ukázal, že se dívky ($Mdn = 1{,}48$) signifikantně liší od chlapců ($Mdn = 1{,}35$) v míře vnímaného rodičovského

konfliktu, U = 6628,50, z = -2,80, p = 0,01, r = - 0,16. Přestože se jedná o malý efekt, lze se domnívat, že adolescentní dívky vnímají vyšší míru jednotlivých aspektů rodičovského konfliktu než chlapci. Dívky (*Mdn* = 2,00) se od chlapců (*Mdn* = 1,40) také liší v míře uváděného zmatení rolí ze strany otce, U = 6204,50, z = -3,96, p < 0,001, r = -0,23. Dívky jsou signifikantně vyšší mírou zapleteny do zmatení rolí ze strany otce než chlapci, přičemž se jedná o efekt pod hranicí střední velikost účinku. Pro vztah pohlaví a zmatení rolí ze strany matky byl proveden t-test. Rozptyl byl zkontrolován prostřednictvím Levenova testu. Rozptyly v obou skupinách jsou shodné. Dívky dosahovaly signifikantně vyššího průměru na subškále emocionální zmatení rolí ze strany matky (M = 2,73, SD = 0,82) než chlapci (M = 2,34, SD = 0,81), t(281) = -3,81, p < 0,001, r = 0,22. Oproti tomu dívky (M = 2,92, SD = 0,74) a chlapci (M = 2,79, SD = 0,76) se signifikantně neliší v případě instrumentálního zmatení rolí, t(284) = -1,40, p=0,16. Pro vztah mezi pohlavím a zdravotními stesky platí, že dívky (*Mdn* = 2,14) reportují signifikantně více zdravotních stesků než chlapci (*Mdn* = 1,93), U = 62650,50, z = -3,48, p < 0,001, r = -0,21.

Adolescenti, kteří žijí s oběma biologickými rodiči (*Mdn* = 1,40) se signifikantně liší od těch, kteří žijí v jiném rodinném uspořádání (*Mdn* = 1,60) v míře vnímaného rodičovského konfliktu, U = 5932,00, z = -4,34, p < 0,001, r = -0,20. Dospívající, kteří žijí v jiném rodinném uspořádání, než v prostředí úplné rodiny vnímají vyšší míru rodičovských konfliktů, přičemž lze předpokládat, že rozdíl mezi skupinami nevznikl náhodou. Dospívající, kteří žijí s oběma biologickými rodiči (*Mdn* = 2,07) se rovněž signifikantně liší od těch, kteří vyrůstající v jiném rodinném uspořádání (*Mdn* = 2,21) v míře subjektivních zdravotních stesků (U = 7814,00, z = -2,35, p = 0,02, r = -0,13). Signifikantně méně subjektivních zdravotních stesků reportují dospívající, kteří vyrůstají s oběma rodiči. Vyšší míru zmatení rolí ze strany matky reportují dospívající, kteří žijí v jiném rodinném uspořádání (M = 2,74, SD = 0,87) než s oběma biologickými rodiči (M = 2,53, SD=0,76), t(281) = -2,08, p = 0,03, r = 0,12. Naopak obě skupiny se neliší v míře zmatení rolí ze strany otce, U = 9776,50, z = -0,05, p = 0,60 a rovněž ani v míře instrumentálního zmatení rolí, t(284) = - 1,30, p = 0,21.

4 Diskuze

Ve své práci jsem chtěla objasnit, zda dospívající, kteří vnímají vyšší míru rodičovských konfliktů, rodičovskými konflikty se cítí ohroženi a za tyto rodičovské konflikty se obviňují, pociťují i vyšší míru subjektivních zdravotních stesků. Dalším cílem bylo zjistit, zda emocionální zmatení rolí ze strany matky, otce a instrumentální zmatení rolí přispívá k vyšší míře adolescenty subjektivně reportovaných zdravotních stesků. Zajímala mě rovněž role pohlaví v těchto vzájemných vztazích. Za další cíl své výzkumné práce jsem si stanovila tyto oblasti vzájemně propojit a zjistit, zda jednotlivé typy zmatení rolí zprostředkovávají vztah mezi vnímanými rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky adolescentů a zda přispívají k ještě vyšší míře těchto stesků. Doplňkové analýzy měly porovnat, zda se subjektivní výpovědi adolescentů významně liší u dívek a chlapců a také mezi těmi, kteří žijí s oběma biologickými rodiči a těmi, co žijí v jiném rodinném uspořádání.

První část analýz byla zaměřena na souvislost subjektivně vnímaných rodičovských konfliktů se subjektivními zdravotními stesky adolescentů. Jednotlivé aspekty rodičovského konfliktu se ukázaly být významnými prediktory, které přispívají k vyšší míře subjektivních zdravotních stesků dospívajících. Jako zraňující se projevilo zejména ohrožení, které dospívající vnímali v kontextu rodičovského konfliktu. Rovněž vnímání rodičovských konfliktů jako frekventovaných, intenzivních a neúspěšně řešených přinášelo vyšší míru subjektivních zdravotních stesků. Tato zjištění jsou v souladu s řadou dřívějších studií (např. Berntsson & Kohler, 2001, Daňsová et al., 2019; Michael et al, 2007). Naopak obviňování se za rodičovský konflikt se ukázalo být v kontextu subjektivních zdravotních stesků nejméně zraňujícím aspektem rodičovského konfliktu. Takové zjištění je do jisté míry překvapující. V mnohých studiích je obviňování se za rodičovský konflikt vnímáno jako velmi rizikový aspekt rodičovského konfliktu, který vede k rozvoji řady internalizovaných obtíží (např. Grych et al, 2000; El-Sheikh & Harger, 2001). Je možné, že obviňování se za rodičovský konflikt nevystupovalo jako silný prediktor, jelikož jeho celková míra byla mezi respondenty v souboru nízká. Z toho důvodu se jeho možné negativní důsledky nemusely projevit v takové míře jako v jiných studiích. Je také možné, že obviňování se za rodičovský konflikt mohlo být u dospívajících zastoupených v této studii spojené s jiným

druhem obtíží. Dále bylo zjištěno, že ačkoliv dívky uváděly významně vyšší míru rodičovského konfliktu než chlapci, pohlaví nijak nemoderovalo vztahy mezi subjektivně vnímanými rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky. Lze tedy říci, že pro obě pohlaví je rodičovský konflikt obdobně zraňující. Takové zjištění je konzistentní s výsledky nedávné studie Daňsové a kolegů (2019).

Výsledky dále podpořily předpoklad, že všechny typy zmatení rolí jsou významnými prediktory subjektivních zdravotních stesků adolescentů. Pokud dospívající zažívají emocionální zmatení rolí ze strany alespoň jednoho z rodičů, nebo po nich rodiče vyžadují pomoc s materiálním zabezpečením rodiny, prožívají více zdravotních stesků než jejich vrstevníci, kteří se do těchto rolí v rodině nedostávají. Je však nutné poznamenat, že tyto vztahy nejsou tak významné, jako v případě dřívějších studií. Tuto skutečnost lze vysvětlit například odlišným designem výzkumu. V mnoha studiích se zmatení rolí zkoumalo retrospektivně nebo se studie zaměřily na jeho dlouhodobé důsledky (např. Hooper & Wallace, 2010; Shaffer & Egeland, 2011). Tato studie však cílila na okamžitou mírou subjektivních zdravotních stesků. Je tedy možné, že negativní důsledky se mohou projevit kaskádovitě až po letech, nikoliv bezprostředně. Roli také mohlo mít, že ke zmatení rolí nedocházelo u dospívajících po takovou dobu, aby se jeho negativní důsledky mohly naplno projevit (Hooper, 2008). V případě instrumentálního zmatení rolí, které bylo mezi dospívajícími ve studii reportováno nejčastěji, mohl mít vliv i vyšší věk účastníků studie. Pro starší děti může být běžnější přebírat vyšší míru instrumentálních rolí v rodině, aniž by to nutně muselo znamenat jejich nadměrné zatížení, a tím pádem vznik maladaptivního chování (Byng-Hall, 2008). Do jisté míry dospívající mohou také vnímat zmatení rolí jako přínosné, jelikož díky němu mohou získávat nové kompetence.

Tato studie konzistentně s některými dřívějšími výsledky potvrdila, že vyšší míra zmatení rolí se děje ve vztahu k matce než k otci, a také že dívky významně více než chlapci reportují vyšší míru emocionálního zmatení rolí (Macfie et al., 2005; Peris et al., 2008). V reportování instrumentálního zmatení rolí nebyl mezi dívkami a chlapci významný rozdíl. Emocionální zmatení rolí ze strany matky rovněž přinášelo adolescentům více subjektivních zdravotních stesků než zmatení rolí ze strany otce, což je v rozporu s některými dřívějšími poznatky (např. Hetherington, cit. dle Perrin, Ehrenberg, & Hunter, 2013). Je nicméně možné, že emocionální zmatení rolí ze strany otce, souvisí s jiným typem obtíží, než

jakými jsou subjektivní zdravotní stesky. Zajímavým zjištěním je, že ačkoliv je zmatení rolí ze strany otce a instrumentální zmatení rolí podobně zraňující pro dívky a chlapce, není tomu tak v případě emocionálního zmatení rolí ze strany matky. Adolescentní chlapci, kteří svým matkám vyjadřují oporu a věnují pozornost jejich náladám, pociťovali více subjektivních zdravotních stesků než dívky. Jako jedno z možných vysvětlení se nabízí, že zmatení rolí může mít pro chlapce škodlivější účinky, jelikož se jedná o roli, která není shodná s jejich genderovou úlohou ve společnosti. Dle ní jsou chlapci v rámci socializace spíše zaměřeni na jejich vlastní potřeby a autonomii, naopak dívky převážně na mezilidské vztahy (Davies & Lindsay, 2004). Pro dívky tak může být emocionální zmatení rolí částečně kongruentní s jejich vlastními potřebami, a tudíž pro ně nemusí být tak zraňující jako pro chlapce. Jako další vysvětlení se nabízí, že zmatení rolí ze strany matky se může dít z důvodu kompenzace partnerského vztahu, a tak může jím směrem k synovi ve velmi hraničních případech až o incestní chování, což pro něj rovněž může být velmi zraňující (Pivodová & Lacinová, 2016).

Další zjištění v souvislosti se zmatením rolí se týkala toho, zda existují významné rozdíly mezi dospívajícími, kteří žijí s oběma biologickými rodiči a těmi, kteří žijí v jiné formě rodinného uspořádání. Adolescenti, kteří nežili s oběma biologickými rodiči, vypovídali o vyšší míře emocionálního zmatení rolí ze strany matky, naopak se nelišili v míře zmatení ze strany otce. Možným vysvětlením může být, že dospívající zastoupeni v této studii žijí převážně se svými matkami. Při společném soužití dítěte a matky je více prostoru k tomu, aby matky od svých dětí žádaly rady a dospívající mají více příležitostí k tomu poskytovat jim oporu. Naopak ze strany otců se takové chování může dít méně, jelikož dospívající s nimi netráví tolik času. Skupiny sestavené na základě rodinného uspořádání se nelišily ani v míře instrumentálního zmatení rolí. Takový výsledek je v rozporu s výsledky studie Jurkovice, Thirkielda a Morrella (2001), v nímž bylo instrumentální zmatení rolí častější ve skupině těch, kteří si prošli rozvodem. Je možné, že tento rozdíl se v dané studii neprojevil proto, že do skupiny s jiným rodinným uspořádáním náleželi i ti, kteří žijí se svou biologickou matkou a svým nebiologickým otcem. Takové rodiny mohly fungovat spíše jako rodiny biologické a mohly být tak k instrumentálnímu zmatení rolí méně zranitelné.

Teorie zmatení rolí dále naznačuje, že narušení přirozených hranic rodinného systému se objevuje jako reakce na rodinný stres, tedy například na rodičovský konflikt (Minuchin, 2013). V této studii se

potvrdilo konzistentně například se studií Perisové a kolegů (2008), že vnímané ohrožení plynoucí z rodičovského konfliktu souvisí s vyšší mírou zmatení rolí, a to více než jiné aspekty rodičovského konfliktu. Nicméně s ohledem na provedené analýzy nelze usuzovat na směr vzájemného vztahu. Jiné je to v případě triangulace, která do oblasti ohrožení rodičovským konfliktem rovněž náleží. Triangulace v této studii významně souvisela se všemi typy zmatení rolí, a navíc významně predikovala zmatení rolí ze strany matky. Triangulace tedy představuje aspekt rodičovského konfliktu, který je fenoménu zmatení rolí blízký. Jedním z vysvětlení může být, že zaplétání dítěte do rodičovských konfliktů se může přelévat i do jiných kontextů mimo konflikt. Rodiče zvyklí hledat u dítěte oporu v rámci konfliktu, se na něj mohou začít obracet i v jiných situacích (Macfie et al., 2015). Jako další vysvětlení se nabízí, že triangulace představuje pro dospívající ohrožení jejich emoční jistoty. Emoční nejistota může motivovat dospívající k jednání, které napomůže jejímu snížení (Cummings & Davies, 2011). Dospívající se tak mohou snažit mírnit úzkost svých rodičů skrze poskytování emocionální opory, čímž následně mohou mírnit i úzkost vlastní (Byng-Hall, 2008). V této studii se vztahy mezi triangulací, případně celkovou mírou rodičovských konfliktů, nejsilněji projevily v kontextu se zmatením rolí ze strany matky. Tyto výsledky jsou opět v souladu s Perisovou a kolegy (2008). Lze tedy předpokládat, že spíše matky mají tendenci ve svých dětech hledat důvěrníky, případně opačně, že děti mají tendenci spíše svým matkám než otcům poskytovat emocionální oporu v případě, že v jejich rodině probíhá konflikt.

V neposlední řadě byl podpořen předpoklad, že zmatení rolí ze strany matky mediuje vztah mezi rodičovskými konflikty a subjektivními zdravotními stesky adolescentů. Je však nutné zdůraznit, že tento efekt byl velmi malý. Celková míra rodičovských konfliktů společně se zmatením rolí ze strany matky rovněž přispěla k vyšší míře subjektivních zdravotních stesků u adolescentů. To je v souladu s přesvědčením, že rodičovské konflikty společně se situacemi, kdy děti zastupují roli rodiče, partnera nebo kamaráda pro svého rodiče, představují pro děti dvojí, a tudíž významnější zatížení (Peris et al., 2008).

Posledním zjištěním této studie je, že vyšší míra subjektivních zdravotních stesků se významně více objevuje u dívek než u chlapců. To je v souladu s řadou dřívějších studií (např. Berntsson & Kohler, 2001; Daňsová et al., 2019). Přestože je tento efekt spíše malý, dá se předpokládat, že dívky jsou buď ochotnější vypovídat o svých subjektivních

zdravotních stescích (Haugland et al., 2001), případně jsou náchylnější než chlapci k propuknutí internalizujících obtíží (Cummings & Davies, 2002).

4.1. Limity

Významným limitem této studie je především nízká návratnost distribuovaných informovaných souhlasů. Informovaných souhlasů bylo na školách žákům osobně rozdáno celkem 1822. Řádně vyplněných se jich zpět vrátilo pouze 497. Je tedy velmi pravděpodobné, že velké množství těch, kteří pocházeli z dysfunkčních rodin, svou účast s výzkumech neposkytlo. Vybraný soubor respondentů tedy pravděpodobně nereprezentoval běžnou adolescentní populaci tak, jak bylo na počátku výzkumu zamýšleno.

Malý poměr vybraných informovaných souhlasů ku nevybraným, však mohl souviset i s dalšími aspekty. V případě, že ředitel poskytl souhlas s realizací výzkumu na jejich škole, významnou roli hrála kontaktní osoba (zaměstnanec školy). Ta informované souhlasy od žáků vysbírala a opakovaně je upomínala v případě, že informovaný souhlas zapomněli odevzdat. Setkali jsme se s ochotou kontaktních osob, nicméně jsme narazili i na jejich značnou pracovní vytíženost, která zapříčinila, že žáky zapomínaly urgovat. Nízký počet souhlasů se zapojením do výzkumu mohla způsobit i skutečnost, že jsme neměli dost času na získání důvěry žáků a rodičů. V případě důvěry rodičů mohlo být efektivnější o výzkumu promluvit na třídních schůzkách, kde jsme mohli například rozptýlit jejich obavy, které by ohledně výzkumu měli. Pro zisk důvěry u dospívajících, by bylo vhodnější, kdybychom se s nimi setkali více než jednou. Ředitelům jsme proto navrhovali, že jejich žákům můžeme nachystat přednášku z oblasti psychologie, nicméně k realizaci přednášky nedošlo v žádné škole. V neposlední řadě příčinou nízké návratnosti informovaných souhlasů mohlo být, že současně se sběrem dat od žáků, probíhal sběr dat i od jejich matek. Matka a její dítě dostali přidělené stejné ID, které do výzkumu zadávali a díky kterému bylo možné jejich odpovědi spárovat. Tento krok mohl odradit některé potenciální respondenty, jelikož dotazník nepůsobil tak anonymně jako v případě, kdy by věděli, že jej budou vyplňovat bez jakýchkoliv identifikačních údajů.

Dalším limitem je, že žáci dotazník vyplňovali online v rámci svého volného času. To opět snížilo výsledný počet žáků, kteří se do výzkumu zapojili. Významnější však je, že díky online distribuci dotazníku, nebylo možné ošetřit případné negativní emoce, které mohl dotazník s citlivější tematikou u dospívajících vyvolat. Pokud nás respondenti nekontaktovali na náš email, nebylo ani možné jim dovysvětlit případné nejasnosti, které mohli mít s pochopením položek v dotazníku.

4.2. Přínos výzkumu a budoucí směřování

Jedním z přínosů výzkumu je, že zahrnuje jiný vzorek respondentů, než jaký je ve studiích podobného typu obvykle zastoupen. Tento cíl se pravděpodobně nepodařilo naplnit v takové míře, v jaké se původně očekávalo. Na základě některých demografických charakteristik, například vzdělání rodičů, se však zdá, že respondenti v této studii lépe reprezentují průměr populace než například studenti gymnázií. Navíc respondenti pocházejí z menších měst několika krajů České republiky, což vzorek dělá adekvátně heterogenním.

Za přínosné rovněž vnímám, že studie využila utvářející se metodu, která zkoumá aktuální míru zmatení rolí vnímanou adolescenty. Většina minulých studií zkoumala zmatení rolí rovněž na základě subjektivních výpovědí, nicméně retrospektivně. Na základě této metody bylo možné rovněž rozlišit, jaký z jejich typů přináší dospívajícím více subjektivních zdravotních stesků. Budoucí studie by se mohly zaměřit na jiné ukazatele internalizujících obtíží, případně na souvislost mezi zmatením rolí a externalizujícími obtížemi. Mohlo by být také vhodné navrhnout longitudinální studii, která by se zabývala dlouhodobými důsledky zmatení rolí například na budoucí partnerské či vrstevnické vztahy. Do budoucího výzkumu by mohlo být přínosné zahrnout také proměnné zabývající se benefity zmatení rolí, což by mohlo objasnit, proč ne vždy je zmatení rolí spojeno s negativním vlivem.

Tato studie se rovněž snažila propojit rodičovské konflikty s fenoménem zmatení rolí. Přestože vzájemné vztahy teoretické přístupy podporují, existuje méně empirických studií, které by zkoumaly jejich vzájemný vztah. Další studie by se tak mohly zaměřit na jejich vzájemnou souvislost u jiného výzkumného souboru. Například u mladších adolescentů by vnímané ohrožení či sebeobviňování se za rodičovský konflikt mohlo vést ke zmatení rolí ve větší míře.

5 Závěr

Prvním cílem této práce bylo prozkoumat vztah mezi adolescenty subjektivně vnímanými rodičovskými konflikty a jejich subjektivními zdravotními stesky. Dle předpokladů vyšší vnímaná míra jednotlivých aspektů rodičovského konfliktu souvisela s vyšší mírou subjektivních zdravotních stesků reportovanou adolescenty, a to bez rozdílu u chlapců i dívek. Tato zjištění opět naznačují, jak zraňující pro dospívající může být, když jsou svědky rodičovského destruktivního konfliktu, a jak důležitá může být edukace rodičů o tom, jak partnerské konflikty zvládat konstruktivněji. Druhým cílem studie bylo prozkoumat souvislost mezi jednotlivými typy zmatení rolí, které dospívající zažívá v rámci rodinného systému a jeho subjektivními zdravotními stesky. Výsledky prokázaly, že všechny typy zmatení rolí přispívají k vyšší míře subjektivních zdravotních stesků, přestože jejich vliv byl menší než v případě rodičovských konfliktů. Jako zvlášť rizikový se jevil vztah, ve kterém matka vyhledává svého syna jako zdroj emocionální opory. Vzájemné dyadické vztahy by však zasloužily dalšího hlubšího zkoumání. Zejména by bylo vhodné zabývat se zmatením rolí ze strany otce, jelikož v této studii vystupovalo ze všech typů zmatení rolí jako nejméně zraňující, což není v souladu s dřívějšími zjištěními. Posledním výzkumným cílem bylo subjektivně vnímané rodičovské konflikty se zmatením rolí propojit. Triangulace a celkové míra rodičovského konfliktu významně souvisely se zmatením rolí ze strany matky a dohromady přispívali k ještě vyšší míře subjektivních zdravotních stesků reportovaných adolescenty. Domnívám se, že fenomén zmatení rolí je mezi rodiči stále spíše neznámým tématem, z toho důvodu vnímám jako důležité se o něm a jeho možných negativních důsledcích veřejně vyjadřovat, jakož i nadále zkoumat jeho možné důsledky pro blaho dětí a dospívajících.

Použité zdroje

1. Amato, P. R., & Afifi, T. D. (2006). Feeling caught between parents: adult children's relations with parents and subjective well-being. *Journal of marriage and family*, *68* (1), 222-235.

2. Amato, P., & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *110*(1), 26-46.

3. Bates, J. E, Viken, R. J., Alexander, D. B., Beyers, J., & Stockton, L. (2002). Sleep and Adjustment in Preschool Children: Sleep Diary Reports by Mothers Relate to Behavior Reports by Teachers. *Child Development*, *73*(1), 62-74.

4. Berntsson, L., & Kohler, L. (2001). Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2-17 years in the five Nordic countries - Comparison between 1984 and 1996. *European Journal of Public Health*, *11*(1), 35-42.

5. Borchet, J., Lewandowska-Walter, A., & Rostowska, T. (2016). Parentification in late adolescence and selected features of the family system. *Health Psychology Report*, *4*(2), 116-127.

6. Borrine, M., Handal, P., Brown, N. & Searight, H. (1991). Family Conflict and Adolescent Adjustment in Intact, Divorced, and Blended Families. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *59*(5), 753-55.

7. Boszormeny-Nagy, I., & Spark, G. (1973). *Invisible loyalties*. New York: Harper and Row.

8. Brattberg, G. (2004). Do pain problems in young school children persist into early adulthood? A 13-year follow-up. *European Journal of Pain*, *8*(3), 187-199.

9. Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE.

10. Buckhalt, J.A, El-Sheikh, M., Keller, P. S., & Kelly, R. J. (2009). Concurrent and Longitudinal Relations between Children's Sleep and Cognitive Functioning: The Moderating Role of Parent Education. *Child Development*, *80*(3), 875-892.

11. Buehler, C., Anthony, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J., & Pemberton, S. (1997). Interparental Conflict and Youth Problem Behaviors: A Meta-Analysis. *Journal of Child & Family Studies*, *6*(2), 233-247.

12. Buehler, C., Franck, K. L., & Cook, E. C. (2009). Adolescents' triangulation in marital conflict and peer relations. *Journal of Research on Adolescence*, *19*(4), 669-689.

13. Burton, S., Cauley, B., Washington, A., Pössel, P., Hooper, L. M., & Tomek, S. (2018). The Mediating Effects of Parentification on the Relation Between Parenting Behavior and Well-Being and Depressive Symptoms in Early Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, *27*(12), 4044-4059.

14. Byng-Hall, J. (2002). Relieving Parentified Children's Burdens in Families with Insecure Attachment Patterns. *Family Process*, *41*(3), 375-388.

15. Byng-Hall, J. (2008). The significance of children fulfilling parental roles: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, *30*(2), 147-162.

16. Cummings, E. M., & Davies, P. (1994). *Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution*. New York: Guilford Press.

17. Cummings, E. M., Davies, P. T., & Simpson, K. S. (1994). Marital conflict, gender, and children's appraisals and coping efficacy as mediators of child adjustment. *Journal of Family Psychology*, *8*(2), 141-149.

18. Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *43*(1), 31-63.

19. Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2011). *Marital conflict and children: An emotional security perspective.* New York, NY: Guilford Press.

20. Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C., & Papp, L. M. (2003). Children's responses to everyday marital conflict tactics in the home. *Child Development*, *74*(1), 1918-1929.

21. Daňsová, P., Bouša, O., Lacinová, L., Macek, P., Tomášková, Z., & Cígler, H. (2019). Subjective Health Complaints in Fifteen-Year-Old Czech Adolescents: The Role of Self-Esteem, Interparental Conflict, and Gender. *Studia Psychologica*, *61*(4), 258-270.

22. Davies, P. T., Cummings, E. M., & Winter, M. A. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological problems. *Development and psychopathology*, *16*(3), 525-550.

23. Davies, P. T., Forman, E. M., Rasi, J. A., & Stevens, K. I. (2002). Assessing children's emotional security in the interparental relationship: The security in the interparental subsystem scales. *Child development*, *73*(2), 544-562.

24. Davies, P. T., & Lindsay, L. L. (2004). Interparental conflict and adolescent adjustment: Why does gender moderate early adolescent vulnerability? *Journal of Family Psychology*, *18*(1), 160-170.

25. Davies, P. T., Meredith, M. J., & Cummings, E. M. (2018). Interparental conflict and children's social problems: Insecurity and friendship affiliation as cascading mediators. *Developmental Psychology*, *54*(1), 83-97.

26. Diaz, N., Siskowski, C., & Connors, L. (2007). Latino Young Caregivers in the United States: Who are they and what are the Academic Implications of this Role? *Child & Youth Care Forum*, *36*(4), 131-140.

27. de Goede, M., & Spruijt, E. (1996). Effects of parental divorce and youth unemployment on adolescent health. *Patient Education and Counseling*, *29*(3), 269-276.

28. Doyle, A. B., & Markiewicz, D. (2005). Parenting, Marital Conflict and Adjustment From Early- to Mid-Adolescence: Mediated by Adolescent Attachment Style? *Journal of Youth & Adolescence*, *34*(2), 97-110.

29. Earley, L., & Cushway, D. (2002). The parentified child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *7*(2), 163-178.

30. El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A., Cummings, E. M., & Keller, P. (2007). Sleep disruptions and emotional insecurity are pathways of risk for children. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry, And Allied Disciplines*, *48*(1), 88-96.

31. El-Sheikh, M., Buckhalt, J. A, Mize, J., & Acebo, C. (2006). Marital Conflict and Disruption of Children's Sleep. *Child Development*, *77*(1), 31-43.

32. El-Sheikh, M., & Harger, J. (2001). Appraisals of marital conflict and children's adjustment, health, and physiological reactivity. *Developmental Psychology*, *37*(6), 875-885.

33. Emery, R. E. (1982). Interparental conflict and the children of discord and divorce. *Psychological Bulletin*, *92*(2), 310-330.

34. Enos, D. M., & Handal, P. J. (1986). The relation of parental marital status and perceived family conflict to adjustment in White adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *54*(6), 820-824.

35. Field, A. (2009). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics (3th ed.).* USA, Los Angeles: SAGE.

36. Franck, K. L., & Buehler, C. (2007). A family process model of marital hostility, parental depressive affect, and early adolescent problem behavior: The roles of triangulation and parental warmth. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 614-625.

37. Ghandour, R. M., Overpeck, M. D., Huang, Z. J., Kogan, M. D., & Scheidt, P. C. (2004). Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States: associations with behavioral, sociodemographic, and environmental factors. *Archives Of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *158*(8), 797-803.

38. Gregory, A. M., Caspi, A., Eley, T. C., Moffitt, T. E., O'Connor, T. G., & Poulton, R. (2005). Prospective Longitudinal Associations between Persistent Sleep Problems in Childhood and Anxiety and Depression Disorders in Adulthood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *33*(2), 157-163.

39. Grych, J. H. (2005). Interparental Conflict as a Risk Factor for Child Maladjustment: Implications for the Development of Prevention Programs. *Family Court Review*, *97* (1), 97-108.

40. Grych, J. H., & Fincham, F. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, *108*(2), 267-290.

41. Grych, J. H., Fincham, F. D., Jouriles, E. N., & McDonald, R. (2000). Interparental conflict and child adjustment: Testing the mediational role of appraisals in the cognitive–contextual framework. *Child Development*, *71*(1), 1648-1661.

42. Grych, J. H., Harold, G. T., & Miles, C. J. (2003). A Prospective Investigation of Appraisals as Mediators of the Link between Interparental Conflict and Child Adjustment. *Child Development*, *74*(4), 1176-1193.

43. Grych, J. H., Raynor, S., & Fosco, G. (1994). Family processes that shape the impact of interparental conflict on adolescents. *Development And Psychopathology*, *16*(3), 649-665.

44. Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing Marital Conflict from the Child's Perspective: The Children's Perception of Interparental Conflict Scale. *Child Development*, *63(*3). 558-572.

45. Haraldstad, K., Sørum, R., Eide, H., Natvig, G. K., & Helseth, S. (2011). Pain in children and adolescents: prevalence, impact on daily life, and parents' perception, a school survey. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, *25*(1), 27-36.

46. Harold, G. T., & Leve, L. D. (2012). Parents as partners: How the parental relationship affects children's psychological development. In A. Balfour, M. Morgan, & C. Vincent (Ed.), *The library of couple and family psychoanalysis. How couple relationships shape our world: Clinical practice, research, and policy perspectives* (pp. 25-55). London, England: Karnac Books.

47. Haugland, S., Wold, B., Stevenson, J., Aaroe, L., & Woynarowska, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence - A cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *European Journal of Public Health*, *11*(1), 4-10.

48. Hetland, J., Torsheim, T., & Aarø, L. E. (2002). Subjective health complaints in adolescence: dimensional structure and variation across gender and age. *Scandinavian Journal Of Public Health*, *30*(3), 223-230.

49. Hooper, L. M. (2007). The application of attachment theory and family systems theory to the phenomena of parentification. *The Family Journal*, *15*(3), 217-223.

50. Hooper, L. M. (2008). Defining and Understanding Parentification: Implications for All Counselors. *Alabama Counseling Association Journal*, *34*(1), 34-43.

51. Hooper, L. M., DeCoster, J., White, N., & Voltz, M. L. (2011). Characterizing the magnitude of the relation between self-reported childhood parentification and adult psychopathology: a meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, *67*(1), 1028-1043.

52. Hooper, L. M., Doehler, K., Wallace, S., & Hannah, N. (2011). The Parentification Inventory: Development, Validation, and Cross-Validation. *American Journal of Family Therapy*, *39*(3), 226-241.

53. Hooper, L. M., & Wallace, S.A. (2010). Evaluating the Parentification Questionnaire: Psychometric Properties and Psychopathology Correlates. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, *32*(1), 52-68.

54. Hopf, H. (2016). *Když děti často stůňou: psychosomatika pro rodiče*. Praha: Portál.

55. Hosokawa, R., & Katsura, T. (2019). Exposure to marital conflict: Gender differences in internalizing and externalizing problems among children. *Plos One*, *14*(9).

56. Jekielek, S. M. (1998). Parental conflict, marital disruption and children's emotional well-being. *Social Forces*, *76*(3), 905-936.

57. Johnston, J. R. (1990). Role Diffusion and Role Reversal: Structural Variations in Divorced Families and Children's Functioning. *Family Relations*, *39*(4), 405-413.

58. Jurkovic, G. J., Kuperminc, G., Perilla, J., Murphy, A., Ibañez, G., & Casey, S. (2004). Ecological and Ethical Perspectives on Filial Responsibility: Implications for Primary Prevention with Immigrant Latino Adolescents. *The Journal of Primary Prevention*, *25*(1), 81-104.

59. Jurkovic, G. J., Morrell, R., & Thirkield, (1999). Assessing childhood parentification: Guidelines for researchers and clinicians. In N.

Chase (Ed.), *Burdened children* (pp. 92-113). New York: The Guilford Press.

60. Kelly, R. J., & El-Sheikh, M. (2013). Longitudinal relations between marital aggression and children's sleep: The role of emotional insecurity. *Journal of Family Psychology*, *27*(2), 282-292.

61. Kerig, P. K. (2005). Revisiting the construct of boundary dissolution: A multidimensional perspective. *Journal of Emotional Abuse*, *5*(2-3), 5-42.

62. Krishnakumar, A., & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors: A meta-analytic review. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, *49*(1), 25-45.

63. Kuperminc, G. P., Jurkovic, G. J., & Casey, S. (2009). Relation of filial responsibility to the personal and social adjustment of Latino adolescents from immigrant families. *Journal of Family Psychology*, *23*(1), 14-22.

64. Lacinová, L. (2010). *Děti a konflikt mezi rodiči ve vývojové perspektivě*. Habilitační práce. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie.

65. Lacinová, L., & Michalčáková, M. (2012). Konflikty mezi rodiči a strachy v období adolescence. In M. Tyrlík, (Ed.) *Zátěž v adolescenci*. (pp. 37-56) Brno: MUNI Press.

66. Lacinová, L., Michalčáková, R., Ježek, S. (2009): Škála dětské percepce konfliktu mezi rodiči: Česká verze dotazníku pro adolescenty. *Československá psychologie*, *53*(1), 68-83.

67. Leon, K., & Rudy, D. (2005). Family Processes and Children's Representations of Parentification. *Journal of Emotional Abuse*, *5*(2/3), 111-142.

68. Lin, H. C., Yang, Y., Elliott, L., & Green, E. (2019). The Associations between Parental Conflict, Attachment Anxiety, and Somatic

Symptoms in Adult Children Affected by Parental Separation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 1-18.

69. Lindsey, E. W., Chambers, J. C., Frabutt J. M., & Mackinnon-Lewis, C. (2009). Marital Conflict and Adolescent's Peer Aggression: The Mediating and Moderating Role of Mother-Child Emotional Reciprocity. *Family Relations*, *58*(5), 593-606.

70. Liu, X., Sun, Z., Uchiyama, M., Shibui, K., Kim, K., & Okawa, M. (2000). Prevalence and correlates of sleep problems in Chinese schoolchildren. *Sleep*, *23*(8), 1053-1062.

71. Luecken, L. J., & Fabricius, W. V. (2003). Physical health vulnerability in adult children from divorced and intact families. *Journal of Psychosomatic Research*, *55*(3), 221-228.

72. Macek, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.

73. Macfie, J., Brumariu, L. E., & Lyons-Ruth, K. (2015). Parent–child role-confusion: A critical review of an emerging concept. *Developmental Review*, *36* (1), 34-57.

74. Macfie, J., Houts, R. M., McElwain, N. L., & Cox, M. J. (2005). The Effect of Father–Toddler and Mother– Toddler Role Reversal on the Development of Behavior Problems in Kindergarten. *Social Development*, *14*(3), 514-531.

75. Macfie, J., Houts, R. M., Pressel, A. S., & Cox, M. J. (2008). Pathways from infant exposure to marital conflict to parent–toddler role reversal. *Infant Mental Health Journal*, *29*(4), 297-319.

76. Martínez-Pampliega, A., Cormenzana, S., Corral, S., Iraurgi, I., & Sanz, M. (2019). Family structure, interparental conflict & adolescent symptomatology. *Journal of Family Studies*. *25*(1).

77. McMahon, T. J., & Luthar, S. S. (2007). Defining characteristics and potential consequences of caretaking burden among children living in urban poverty. American *Journal of Orthopsychiatry*, *77*(2), 267-281.

78. Michael, K. C., Torres, A., & Seemann, E. A. (2007). Adolescents' health habits, coping styles and self-concept are predicted by exposure to interparental conflict. *Journal of Divorce & Remarriage*, *48*(1-2), 155-174.

79. Minuchin, S. (2013). *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál.

80. O'Hara, K. L., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Tein, J.-Y., & Rhodes, C. A. (2019). Parenting time, parenting quality, interparental conflict, and mental health problems of children in high-conflict divorce. *Journal of Family Psychology*, *33*(6), 690-703.

81. Peris, T. S., Goeke-Morey, M. C., Cummings, E. M., & Emery, R. E. (2008). Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct. *Journal of Family Psychology*, *22*(4), 633-642.

82. Perrin, M. B., Ehrenberg, M. F., & Hunter, M. A. (2013). Boundary Diffusion, Individuation, and Adjustment: Comparison of Young Adults Raised in Divorced Versus Intact Families. *Family Relations*, *62*(5), 768-782.

83. Pivodová, L. (2019). Dotazník ZRA pro adolescenty. *Testfórum*. (in preparation)

84. Pivodová, L., & Lacinová, L. (2016). Fenomén Spousifikace: Studie O Partnerském Vztahu Mezi Rodičem a Dítětem. *E-Psychologie*, *10*(1), 1-17.

85. Ravens-Sieberer, U., Torsheim, T., Hetland, J., Vollebergh, W., Cavallo, F., Jericek, H., Alikasifoglu, M., Välimaa, R., Ottova, V., Erhart, M. (2009). Subjective health, symptom load and quality of life of children and adolescents in Europe. *International Journal of Public Health*, *54* (1), 151-159.

86. Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, *128*(2), 330-366.

87. Roth-Isigkeit, A., Thyen, U., Stoven, H., Schwarzenberger, J., & Schmucker, P. (2005). Pain among children and adolescents: Restrictions in daily living and triggering factors. *Pediatrics*, *115*(2), 152-162.

88. Shaffer, A., & Egeland, B. (2011). Intergenerational Transmission of Familial Boundary Dissolution: Observations and Psychosocial Outcomes in Adolescence. *Family Relations*, *60*(3), 290-302.

89. Soehner, A. M., Bertocci, M. A., Levenson, J. C., Goldstein, T. R., Rooks, B., Merranko, J., … Birmaher, B. (2019). Longitudinal Associations Between Sleep Patterns and Psychiatric Symptom Severity in High-Risk and Community Comparison Youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *58*(6), 608-617.

90. Suh, G. W., Fabricius, W. V., Stevenson, M. M., Parke, R. D., Cookston, J. T., Braver, S. L., & Saenz, D. S. (2016). Effects of the Interparental Relationship on Adolescents' Emotional Security and Adjustment: The Important Role of Fathers. *Developmental Psychology, 52*(10), 1666-1678.

91. Takata, Y., & Sakata, Y. (2004). Development of a psychosomatic complaints scale for adolescents. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, *58*(1), 3–7.

92. Troxel, W. M., & Matthews, K. A. (2004). What are the costs of marital conflict and dissolution to children's physical health? *Clinical Child And Family Psychology Review*, *7*(1), 29–57.

93. Voerman, J. S., Vogel, I., de Waart, F., Westendorp, T., Timman, R., Busschbach, J. J. V, …, de Klerk, C. (2015). Bullying, abuse and family conflict as risk factors for chronic pain among Dutch adolescents. *European Journal Of Pain (London, England), 19*(10), 1544–1551.

94. Vulliez-Coady, L., Solheim, E., Nahum, J. P., & Lyons-Ruth, K. (2016). Role-Confusion in Parent-Child Relationships: Assessing Mother's Representations and its Implications for Counselling

and Psychotherapy Practice. *European Journal of Counselling Psychology*, *4*(2), 205-227.

95. Wang, L., & Crane, D. R. (2001). The relationship between marital satisfaction, marital stability, nuclear family triangulation, and childhood depression. *The American Journal of Family Therapy*, *29*(1), 337-347.

96. Whitson, S., & El-Sheikh, M. (2003). Marital conflict and health: Processes and protective factors. *Aggression and Violent Behavior*, *8*(3), 283-312.

97. Zhang, L., Yang, Y., Liu, Z.-Z., Jia, C.-X., & Liu, X. (2018). Sleep disturbance mediates the association between intrafamily conflict and mental health problems in Chinese adolescents. *Sleep Medicine*, *46*(1), 74-80.

Příloha A Škála dětské percepce konfliktu mezi rodiči

Faktor Vlastnosti konfliktu		
Frekvence	**Intenzita**	**Řešení konfliktu**
1. Moji rodiče se skoro nikdy nehádají. 3. Moji rodiče si často stěžují jeden na druhého. 9. Moji rodiče se k sobě chovají nehezky i přede mnou. 10. Moji rodiče na sebe často nadávají 11. Často vidím, jak se moji rodiče. hádají	2. Když spolu rodiče v něčem nesouhlasí, v klidu to prodiskutují. 4. Když se moji rodiče hádají, skoro nikdy nekřičí. 12. Když se rodiče hádají, říkají jeden druhému ošklivé věci. 13. Když se rodiče hádají, hodně křičí. 16. Rodiče se při hádce opravdu rozčílí.	6. Když se rodiče hádají, obvykle se nakonec usmíří. 14. Když se rodiče kvůli něčemu neshodnou, obvykle najdou řešení. 17. I po skončení hádky se na sebe rodiče dál zlobí.

Faktor Ohrožení		
Ohrožení	**Účinnost zvládání**	**Triangulace**
20. Když se moji rodiče hádají, obávám se, co se stane mně. **24.** Když se moji rodiče hádají, bojím se, že se stane něco zlého. **27.** Když se moji rodiče hádají, dělám si starosti, že bude některý z nich zraněn. **30.** Když se moji rodiče hádají, bojím se, že budou křičet i na mě. **35.** Když se moji rodiče hádají, dělám si starosti, že by se mohli rozvést.	**5.** Když se rodiče hádají, obvykle dokážu pomoci situaci zlepšit. **7.** Když se rodiče hádají, jdu jim radši z cesty. **8.** Když se moji rodiče hádají, vůbec neposlouchají, co jim říkám. **15.** Když se rodiče hádají, nevím, co mám dělat. **18.** Když se rodiče hádají, nedokážu je nijak zastavit.	**21.** Když se rodiče hádají, cítím se mezi nimi jako v pasti. **22.** Když se rodiče hádají, chtějí po mně, abych mezi nimi vyřizoval/a jejich vzkazy. **29.** Při hádkách rodičů chce matka, abych byl/a na její straně. **31.** Když se rodiče hádají, chtějí, abych jejich spor rozsoudil/a. **33**. Když se rodiče hádají, mám pocit, že bych se měl/a stavět na něčí stranu. **34.** Když se rodiče hádají, je pro mne těžké být zadobře s jedním z nich, aniž bych měl/a pocit, že se tím vzdaluji tomu druhému. **36.** Při hádkách rodičů chce otec, abych byl/a na jeho straně.

Faktor Obviňování	
Obsah konfliktu	**Sebeobviňování**
19. Rodiče se často hádají kvůli věcem, které dělám ve škole.	**25.** Když se rodiče hádají, můžu za to obvykle já.
23. Rodiče se často hádají kvůli něčemu, co jsem udělal/a.	**28.** Když se rodiče hádají, vím, že za to dávají vinu mně, i když to neříkají.
26. Moji rodiče se často pohádají, když udělám něco nesprávného.	**32.** Když se rodiče hádají, dávají za to vinu mně.
	37. Když se rodiče hádají, není to kvůli mně.

Příloha B Dotazník subjektivní zdravotní stesky

Každému je někdy špatně, necítí se úplně fit a něco ho trápí. Zajímá nás, jak často tě v posledním půlroce trápily následující zdravotní potíže? **Zaklikni tu variantu, která pro Tebe platí**.

	Často (téměř denně/několikrát za týden)	Někdy (několikrát do měsíce)	Ojediněle (pouze několikrát během roku)	Nikdy
neurčitá úzkost, pocity napětí, paniky				
neodůvodněný strach, vázaný na určitou situaci (z uzavřených prostor, v davu lidí aj.)				
pesimismus, sklíčená nálada				
vznětlivost, podrážděná nálada				
potíže se spánkem				
žaludeční nevolnost, zvracení				
střevní potíže (např. průjem, zácpa)				
bolesti hlavy, migréna				
bolesti v šíji a ramenou				
dlouhotrvající únava a vyčerpání				
nechuť k jídlu				
stavy malátnosti, závratě, mdloby				
nepříjemné pocity jako ve snu				
vtíravé myšlenky nebo nutkání k určitému jednání				

Příloha C Dotazník zmatení rolí

Pozorně si prosím přečti následující výroky a u každého zvaž, do jaké míry tě vystihuje a jak to u vás doma chodí. Nejprve se zamysli, do jaké míry tyto výroky vystihují tvou mámu.

Zaklikni pak tu variantu, která ti nejlépe sedí.

	Úplně to na mě sedí	Spíš to na mě sedí	Někdy to na mě sedí, někdy ne	Spíš to na mě nesedí	Vůbec to na mě nesedí
Máma ode mě chce poradit ve věcech, o kterých si myslím, že by se měla radit s tátou, nebo s jinými dospělými.					
Máma se mně chodí svěřovat se svými starostmi.					
Pokud mámu něco trápí, utěšuju ji.					
Máma mně říká, že jsem stejný/stejná jako táta.					
Když mámě táta chybí, nahrazuje jeho přítomnost mou (např. díváme se spolu na filmy, které se líbí mámě, obejme mě, když je jí smutno,...).					

Nyní následují otázky, které se týkají obou tvých rodičů.
Zaklikni tu variant, která ti nejlépe sedí.

	Úplně to na mě sedí	Spíš to na mě sedí	Někdy to na mě sedí, někdy ne	Spíš to na mě nesedí	Vůbec to na mě nesedí
Pomáhám rodinným příslušníkům s úkoly, na které nestačí (např.: sourozencům s domácími úkoly, babičce s nákupem, mámě se žehlením).					

Uklízím po sobě, ale i po ostatních (např. po mladším sourozenci, po rodičích), nebo vykonávám domácí práce za ostatní (např. vařím, peru).					
Bývám zodpovědný za péči o člena rodiny (např. umývání, krmení, oblékání sourozence, pomoc nemocným rodičům či prarodičům).					
Často mám pocit, že se rodina bez mé pomoci nemůže obejít.					
Nastávají situace, kdy přebírám za rodiče zodpovědnost (např. vyřizuji za rodiče platby za domácnost, pomáhám jim v jejich zaměstnání,..).					
Někdy vypomáhám rodičům s penězi (např.: nakoupím ze svých úspor, peníze rodičům půjčím).					

Nyní se prosím zamysli, do jaké míry tyto výroky vystihují tvého tátu.
Zaklikni tu variant, která ti nejlépe sedí.

	Úplně to na mě sedí	Spíš to na mě sedí	Někdy to na mě sedí, někdy ne	Spíš to na mě nesedí	Vůbec to na mě nesedí
Táta ode mě chce poradit ve věcech, o kterých si myslím, že by se měl radit s mámou, nebo s jinými dospělými.					
Táta se mně chodí svěřovat se svými starostmi.					
Pokud tátu něco trápí, utěšuju ho.					
Táta mě říká, že jsem stejný/stejná jako máma.					
Když tátovi máma chybí, nahrazuje její přítomnost mojí (např. díváme se spolu na filmy, které se líbí tátovi, obejme mě, když je mu smutno,...).					

Příloha D Znění informovaného souhlasu

Informovaný souhlas zákonných zástupců s účastí nezletilého studenta ve výzkumném projektu

Vážení rodiče,

rády bychom Vás požádaly o souhlas se zapojením Vaší nezletilé dcery/ Vašeho nezletilého syna do výzkumného projektu, který bude probíhat pod záštitou Institutu pro výzkum dětí mládeže a rodiny, který je součástí Katedry psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Výzkumný projekt je veden vedoucí katedry doc. Mgr. Lenkou Lacinovou Ph.D. a Mgr. Lenkou Pivodovou. Výzkumná zjištění budou použita v disertační a dvou diplomových pracích, dále budou sloužit k ověření dotazníku zjišťující role v rodině a jeho uvedení do praxe (např. v pedagogicko-psychologických poradnách).

Výzkumný projekt se zabývá rodinným prostředím a tím, jak ho dítě vnímá. Výzkum se skládá ze tří částí, nejprve je rodičům předložen informovaný souhlas a několik otázek, týkajících se rodinného prostředí, tuto část nyní dostáváte do rukou. Část dotazníku je určena pouze matkám. Tuto část budeme administrovat on-line. Budeme tedy rády, pokud nám vyplníte několik otázek ohledně vašeho rodičovství. Tato část je samozřejmě také dobrovolná. Ve druhé části je studentům předložen dotazník, který vyplní buď v rámci vyučovací hodiny, či kdykoliv jindy, bude - li připojen k internetu. Jde také o on-line verzi dotazníku. Odkaz na tyto dva dotazníky (pro matku dítěte a pro dítě) bude rozesílán na vaše emailové adresy (adresa matky a adresa dítěte). Proto je v informovaném souhlasu kolonka pro vyplnění těchto kontaktů, kam dotazníky zasílat. Pokud se dítě bude studie účastnit a matka nechce či není z jakéhokoli důvodu možné, aby test vyplnila, neuvádějte prosím matčinu emailovou adresu. Zároveň je dále možné, aby se dítě studie účastnilo. Vyplňování on-line je velmi jednoduché a nezabere vám moc času, proto budeme rády za vaši spolupráci. Zároveň umožňuje při vyplňování větší soukromí a anonymní vyplňování.

Tyto dotazníky i odpovědi rodičů a studentů budou označeny stejným kódem, každý odkaz na dotazník zaslaný na email je generován zvlášť jak pro matku tak pro dítě, dále bude vše zpracováno anonymně. S informacemi bude nakládáno v souladu se zákonem o ochraně osobních údajů č. 101/2000 Sb. Kromě osobních údajů uvedených na tomto formuláři, které uchováváme za účelem prokázání Vašeho souhlasu s účastí ve výzkumu, nebudou shromažďovány žádné osobní údaje.

Výsledky projektu mohou poskytnout zajímavá zjištění o vlivu rodinného prostředí na dospívající, a tím poskytnout důležité informace rodičům, školám, i psychologům pracujícím s dětmi a dospívajícími a jejich rodinami.

V případě souhlasu, prosím zalepte do přiložené obálky (pro zajištění anonymity), vyplněný informovaný souhlas a přiložený dotazník týkající se Vašeho dítěte a doručte do školy po svém dítěti.
Děkujeme, za vaši ochotu, když se s námi na výzkumu budete podílet.

S přáním hezkého dne

Mgr. Lenka Pivodová
51860@mail.muni.cz

Bc. Veronika Chmelová
chmelova.ver@seznam.cz

Bc. et Bc. Veronika Pilátová
veronikapilatova91@gmail.com

Simona Novotná
459854@mail.muni.cz

_____zde odstřihněte a odevzdejte návratku

Návratka:

Prohlašuji, že jsem četl/a celý výše uvedený text a porozuměl/a jsem jeho smyslu. Souhlasím s účastí své dcery/syna v uvedeném výzkumném projektu a rozumím, že mohu souhlas odmítnout, případně svobodně a bez udání důvodů z účasti odstoupit.

Jméno a příjmení studenta: ……
Email studenta: ……
Email matky: ……
Škola: ……
Třída: ……
V …… dne: ……
Podpis: ……

Příloha E Dotazník demografické údaje

Následující otázky se týkají upřesnění vašich rodinných poměrů v rodině, vzdělání,
finanční situaci. Udělejte křížek u výroku, který vaši situaci v rodině nejlépe vystihuje.

1. V jakém jste příbuzenském vztahu s dítětem, které se účastní naší studie?
- matka
- otec
- jiná možnost (např. babička, adoptivní rodič apod.)

Pokud jste vybrali " jiná možnost", upřesněte Váš vztah k dítěti (např. babička, dědeček, teta, strýc atd.): _____

2. Nejvyšší dosažené vzdělání matky, která žije s dítětem (vlastní/nevlastní):
- základní "
- střední bez maturity
- střední s maturitou"
- vyšší odborné (VOŠ) nebo vysokoškolské (Bc.)
- vysokoškolské (Mgr., Ing.) a vyšší (PhDr., Ph.D. atd.)

3. Nejvyšší dosažené vzdělání otce dítěte (vlastního/nevlastního):
- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné (VOŠ) nebo vysokoškolské (Bc.)
- vysokoškolské (Mgr., Ing.) a vyšší (PhDr., Ph.D. atd.)

Pokud jste uvedli, že vychováváte dítě zapojené ve výzkumu např. jako jeho babička
apod., uveďte prosím i Vy, jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání. Děkujeme.

4. Nejvyšší dosažené vzdělání osoby, která vychovává dítě:
- základní
- střední bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné (VOŠ) nebo vysokoškolské (Bc.)
- vysokoškolské (Mgr., Ing.) a vyšší (PhDr, Ph.D. atd.)

5. O celkovém příjmu vaší domácnosti platí, že:
- nestačí, aby pokryl všechny výdaje
- těsně pokrývá všechny výdaje
- pokrývá všechny výdaje, nedělá nám to problém
- je vysoký, s výdaji si opravdu neděláme starosti

6. V naší společnosti jsou lidé, kteří patří spíše k bohatým, a lidé, kteří patří spíše k chudým.
Zakroužkujte na škále od 1 do 10, kdy 1 znamená "velmi chudí" a 10 znamená "velmi bohatí". Mezi jaké lidi byste zařadili svoji rodinu?

Velmi chudí									Velmi bohatí
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nyní ještě potřebujeme trochu upřesnit, v jaké rodině dítě, zapojené do naší studie vyrůstá.

7. Matka
Dítě, které se účastní dané studie, žije:

- se svojí biologickou matkou
- se svojí nebiologickou matkou, protože biologičtí rodiče jsou rozvedení nebo žijí odděleně
- se svojí nebiologickou matkou, protože biologická matka dítěte umřela
- bez matky, protože rodiče jsou rozvedení nebo žijí odděleně
- bez matky, protože biologická matka dítěte umřela
- jiná možnost (prosíme o upřesnění): _____

8. Otec
Dítě, které se účastní dané studie, žije:

- se svým biologickým otcem
- se svým nebiologickým otcem, protože biologičtí rodiče jsou rozvedení nebo žijí odděleně
- se svým nebiologickým otcem, protože biologický otec dítěte umřel
- bez otce, protože rodiče jsou rozvedení nebo žijí odděleně
- bez otce, protože biologický otec dítěte umřel
- jiná možnost (prosíme o upřesnění): _____

9. Nyní prosím vyplňte počet sourozenců a do závorky jejich věk, kteří s dítětem, které se účastní naší studie ještě bydlí ve stejné domácnosti.

_____

10. Pokud ve Vaší domácnosti bydlí ještě jiní příbuzní, prosím označte křížkem.

□ Babička □ Teta □ jiná osoba_____
□ Děda □ Strýc
□ Babička □ Bratranec
□ Děda □ Sestřenice

Zalepte prosím tyto odpovědi s návratkou do přiložené obálky.

Děkujeme za vyplnění, moc jste nám pomohl/a.