

Vzťahová väzba a jej súvislosť s možným vznikom neurotických porúch

Jana Hubinská¹
Dominika Doktorová²
Lenka Mačejná³

¹ Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Nám. J. Herdu 2, 917 01 Trnava email: jana.hubinska@ucm.sk

² Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Nám. J. Herdu 2, 917 01 Trnava email: dominika.doktorova@ucm.sk

³ Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave, Nám. J. Herdu 2, 917 01 Trnava email: lmacejna@gmail.com

Grant: 2019_119

Název grantu: MMK2019

Oborové zamčrenie: AN - Psychologie

© GRANT Journal, MAGNANIMITAS Assn.

Abstrakt V predloženom výskume sa sústreďujeme na komparáciu vzťahovej väzby, neurotických tendencií u psychiatrických pacientov a bežnej populácie. Vychádzame z predpokladu, že nepriaznivý vplyv vzťahových osôb, traumatické zážitky, poruchy vo vzťahovej väzbe vytvárajú podklad a „živnú pôdu“ pre viaceré psychiatrické ochorenia, ako aj nami sledované neurotické poruchy. Za výskumný problém si stanovujeme rozdielnosť v type vzťahovej väzby, ktorú si vytvára dieťa k vzťahovej alebo opatrujúcej osobe, ďalej odlišnosť v počte a intenzite neurotických tendencií u psychiatrických pacientov a bežnej populácie. Zisťujeme, či existuje súvislosť medzi nepriaznivou vzťahovou väzbou a možným vznikom neurotických porúch, porovnávame vzťahovú väzbu u psychiatrických pacientov a bežnej populácie a overujeme, či nepriaznivá, neistá vzťahová väzba môže predikovať vznik neurotických porúch. Výskumný súbor tvorilo spolu 84 respondentov (N=84) z toho 48 mužov a 36 žien, priemerný vek všetkých respondentov bol 43,42. Výskumný súbor pozostával z dvoch skupín. Prvá skupina pozostávala z psychiatrických pacientov a druhá skupina bola kontrolná. K hlavným zisteniam patrí skutočnosť, že medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky nebola evidovaná štatisticky významná spojitosť, medzi dezorientovanou/dezorganizovanou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky evidujeme štatisticky významný vzťah.

Kľúčové slová Vzťahová väzba, neurotické poruchy, neurotické tendencie, rane detstvo, traumatické zážitky

1. ÚVOD

Bezpečná vzťahová väzba je vo všeobecnosti chápaná ako zdravá, normálna vzťahová väzba. Je to najvhodnejší typ väzby pre dieťa, ale aj všetky neisté typy vzťahovej väzby sú považované za normu. Za normatívnu sa nepokladá a ako kritická sa označuje dezorganizovaná/dezorientovaná vzťahová väzba, na ktorú niektorí odborníci hľadajú ako na „patologickú“ (Hašto, 2013). Traumatické zážitky z detstva sa zväčša prenášajú do dospelosti a vytvárajú neurotické symptómy, ktoré sa v rôznej podobe prejavujú (Kondáš, Kordáčová, 2000). Zažitie traumy a narušenej vzťahovej väzby sa v útlom veku ukladá do pamäťových stôp, ostáva v hĺbke nevedomia

a v dospelosti výrazne ovplyvňuje prežívanie jedinca, jeho emócie, nadväzovanie kontaktov, celkový zdravotný stav a jeho osobnosť ako takú (Schore, 2001). Podľa Hašta (2013) až takmer tretina pacientov psychiatrie má v zázname uvedené psychickú traumatizáciu (Hašto, 2013). Shaver, Mikulincer (2007) vo výskume AAI (AAI – The Adult Attachment Interview, Interview o pripútaní pre dospelých; ďalej AAI) zistili, že deti s dezorientovanou/dezorganizovanou vzťahovou väzbou v SST (SST – Strange Situation Test, Test neznámej situácie, slúžiaci na prieskum súhry vzťahovej väzby a explorácie v laboratórnej miestnosti; ďalej SST) majú s vyššou pravdepodobnosťou oproti iným deťom matky, ktoré v AAI majú známky nevyriešenej traumy alebo straty. Ruppert (2011) hovorí, že poruchy vo vzťahovej väzbe môžu ovplyvňovať nielen psychiku, ale zasahovať aj do tela a jeho fungovania. Tvrdí, že poruchy vo väzbe sú základom pre vznik neurotických a somatických chorôb (Ruppert, 2011). Aj Ponešický (1999) hovorí, že neurotické poruchy, majú okrem iného, súvis aj s problémami vo vzťahovej väzbe (Ponešický, 1999). Zacharová (2007) tvrdí, že rané detstvo má vplyv na vývin psychosomatických ochorení. Poukazuje hlavne na trvalo nenaplnené základné a vyššie potreby dieťaťa. Dôraz kladie aj na neschopnosť vyrovnáť sa s konfliktmi, ktoré jedinca často trápia a nesie si ich so sebou aj do iných vzťahov (Zacharová a kol., 2007, in: Šebestová, Kaščáková, 2013).

Objektom nášho skúmania je zisťovanie spojivosti nepriaznivej vzťahovej väzby s možným vznikom neurotických porúch. Sústreďujeme sa na komparáciu vzťahovej väzby, neurotických tendencií u psychiatrických pacientov a bežnej populácie. Nepriaznivý vplyv vzťahových osôb, traumatické zážitky, poruchy vo vzťahovej väzbe a vybrané osobnostné charakteristiky vytvárajú podklad a „živnú pôdu“ pre viaceré psychiatrické ochorenia, ako aj nami sledované neurotické poruchy.

Za výskumný problém považujeme rozdielnosť v type vzťahovej väzby, ktorú si vytvára dieťa k vzťahovej alebo opatrujúcej osobe, ďalej odlišnosť v počte a intenzite neurotických tendencií u psychiatrických pacientov a bežnej populácie.

1.1 Výskumný cieľ

Naším hlavným a všeobecným výskumným cieľom je zistiť, či existuje súvislosť medzi nepriaznivou vzťahovou väzbou a možným vznikom neurotických porúch. Čiastkové ciele sú:

- Porovnávame vzťahovú väzbu u psychiatrických pacientov a bežnej populácie
- Overujeme, či nepriaznivá, neistá vzťahová väzba môže predikovať vznik neurotických porúch

1.2 Výskumné otázky a hypotézy

Pri tvorbe hypotéz a výskumných otázok vychádzame z predpokladov, že traumatizácia dieťaťa v prvých rokoch života negatívne ovplyvňuje vývin dieťaťa a môže viesť k tvorbe dezorientovanej/dezorganizovanej vzťahovej väzby (M. Main, 1997, in: Hašto, 2005). To sa môže odlišne prejavovať, ale základom takejto poruchy je predovšetkým fragmentácia až prípadne rozbitie, rozpad vnútorného pracovného modelu vzťahovej väzby (Hašto, 2005).

Na základe týchto zistení predpokladáme, že keď dieťaťa zažíva/zažije traumy v skorých začiatkoch života, často to vedie k tvorbe nepriaznivej vzťahovej väzby a tá môže prispieť k vzniku rôznych psychických porúch, ktorými zvyknú byť aj neurotické poruchy. Bezpečná vzťahová väzba následne pôsobí ako protektívny faktor, prevencia proti vzniku možných psychických porúch. Z toho usudzujeme, že sa bude vyskytovať odlišnosť v type vzťahovej väzby u skúmanej vzorky a kontrolnej skupiny.

VO1: Existuje štatisticky významný rozdiel v type vzťahovej väzby u skúmanej vzorky a kontrolnej skupiny?

VO2: Existuje štatisticky významný vzťah medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky?

VO3: Existuje štatisticky významný vzťah medzi dezorientovanou/dezorganizovanou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky?

H1: Predpokladáme, že u všetkých respondentov s bezpečnou vzťahovou väzbou budú zistené neurotické tendencie v pásme normy.

(Hypotézu č. 1 sme tvorili podľa Nofle a Shaver (2006) ktorí tvrdia, že bezpečná vzťahová väzba negatívne súvisí s neurotizmom).

H2: Predpokladáme, že u skúmanej vzorky s vyhýbavou vzťahovou väzbou budú zistené veľmi silné neurotické tendencie.

(Pri tvorbe hypotézy č. 2 sme vychádzali z Brischa (2011) podľa ktorého deti s vyhýbavou vzťahovou väzbou majú často ťažkosti somatického charakteru, ako napr. nevoľnosti, bolesti brucha, atď. Je to nahromadený nespracovaný stres, vzniknutý potláčaním potreby po náklonnosti a to sa stane identifikovateľným vzorcom správania (Brisch, 2011). Z toho usudzujeme, že sa u týchto jedincov bude aj v dospelosti hromadiť nespracovaný stres a aj naďalej sa u nich budú prejavovať takéto ťažkosti somatického charakteru a neurotické problémy).

2. METÓDY

2.1 Výskumný súbor

Výskumný súbor tvorilo spolu 84 respondentov (N=84) z toho 48 mužov a 36 žien, vo veku od 24 do 68 rokov a priemerný vek všetkých respondentov bol 43,42. Výskumný súbor pozostával z dvoch skupín. Prvá skupina bola skúmaná vzorka, a tá pozostávala zo 42 psychiatrických pacientov, z toho bolo 24 mužov a 18 žien, vo veku od 24 do 68 rokov a priemerný vek skupiny bol 44,59. Druhá

skupina bola kontrolná a tvorila ju bežná populácia v počte 42 respondentov, z toho zhodne 24 mužov a 18 žien, vo veku od 24 do 68 rokov a priemerný vek skupiny bol 42,25. V snahe o prehľadnosť uvádzame jednotlivé údaje v tabuľke č. 1.

Tabuľka č. 1: Rozdelenie výskumného súboru podľa skupín, pohlavia a veku

Skupina	Počet ľudí		Vek	
	muži	ženy	minimálny	maximálny
Skúmaná vzorka (psychiatrickí pacienti)	muži	24	minimálny	24
	ženy	18	maximálny	68
	spolu	42	priemerný	44,59
Kontrolná skupina (bežná populácia)	muži	24	minimálny	24
	ženy	18	maximálny	68
	spolu	42	priemerný	42,25
Spolu	muži	48	minimálny	24
	ženy	36	maximálny	68
	spolu	84	priemerný	43,42

Skúmaná vzorka = psychiatrickí pacienti

Kontrolná skupina = bežná populácia

Respondenti = všetci účastníci výskumu

2.2 Priebeh výskumu

Výskum prebiehal od januára do polovice marca 2019. Zber dát sa uskutočnil zámerným výberom a údaje sme zbierali najprv od skúmanej vzorky, ktorú tvorili psychiatrickí pacienti s diagnostikovanou neurotickou poruchou ozn. F40 – F48. Pacienti boli zo psychiatrického oddelenia Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky a v krátkosti boli oboznámení s účelom výskumu. Potom, na základe týchto zozbieraných údajov, sme rozdali dotazníky a dáta zbierali aj od kontrolnej skupiny, ktorú tvorila bežná populácia. Podmienkou bol vek, a to od 24 do 68 rokov. Spolu sa rozdalo 90 dotazníkov, ale použiť sme mohli 84 dotazníkov, ktoré boli kompletne vyplnené. Zvyšné boli vyradené kvôli neúplnosti, alebo nevyplneniu niektorých otázok. Nami zvolená dotazníková batéria obsahovala spolu 117 otázok. Respondenti sa zberu dát zúčastnili dobrovoľne a údaje, ktoré nám poskytli boli anonymné a použité na výskumné účely.

2.3 Výskumné metódy

V rámci metód sme si zvolili dva dotazníky: The Experiences in Close Relationships-Revised (ECR-R) na meranie vzťahovej väzby, Neurotický dotazník (N-5) na meranie neurotických tendencií.

Dotazník ECR-R patrí medzi najpoužívanejšie dotazníky na typológiu vzťahovej väzby (attachment) pre dospelých. Autori dotazníka sú Fraley, Waller, Brennan, (2000). Položky v dotazníku tvoria dva faktory – vyhýbanie a úzkosť. Metóda je zložená z 36 tvrdení, kde 18 tvrdení tvorí škálu vyhýbavosti a druhých 18 tvrdení patrí do škály úzkosti. Spojením týchto dvoch škál vzniknú štyri typy vzťahovej väzby pre dospelých, konkrétne: bezpečná, úzkostná/ambivalentná, dezorganizovaná/dezorientovaná a vyhýbavá vzťahová väzba. Respondent hodnotí jednotlivé tvrdenia na sedem bodovej Likertovej škále, kde číslo 1 = úplne nesúhlasím a 7 = úplne súhlasím. Vyplnenie dotazníka trvá približne 10 až 15 minút. Dotazník je možné použiť aj na diagnostikovanie vzťahov jedincov voči svojim blízkym osobám, ktoré má svoje základy vo vzťahovej väzbe, ktorá sa vytvorila už v počiatočnom detstve (Fraley, Waller, Brennan, 2000, in: Lečbych, Pospíšiliková, 2012).

Tabuľka č. 2: Model vzťahovej väzby v dospelosti podľa Brenna, Clarka a Shavera, 1998 (in: Lečbych, Pospíšiliková, 2012).

Typ väzby	Úzkosť	Vyhýbanie
Bezpečná	-	-
Úzkostná/Ambivalentná	+	-
Dezorientovaná/Dezorganizovaná	+	+
Vyhýbavá	-	+

Neurotický dotazník N-5

Na meranie neurotických tendencií sme použili neurotický dotazník N-5, ktorého autormi sú Knobloch a Hausner (in: Heretik, 2007). Je to jednodimenzionálna metóda obsahujúca 33 neurotických symptómov. Tieto symptómy respondenti zaškrávajú podľa toho, či sa u nich objavujú a s akou intenzitou, na stupnici od 0 do 3, kde 0 = nie, 1 = mierne, 2 = silno a 3 = veľmi silno. Dotazník bol preložený z češtiny do slovenčiny nezávisle dvoma prekladateľmi a tretím prekladateľom zo slovenčiny do češtiny, čo zabezpečilo reliabilitu, teda spoľahlivosť dotazníka na naše podmienky slovenskej populácie. Dotazník je krátky a jeho vyplnenie zaberie približne 10 minút.

2.4 Procedúra výskumu a štatistické metódy

K získaniu potrebných dát, zodpovedaniu nami stanovených výskumných otázok a overeniu hypotéz sme uskutočnili korelačno-komparačný výskum. Prostredníctvom nami zvolených metód sme získali odpovede na výskumné otázky a hypotézy, ktoré sme následne vyhodnotili programom SPSS, verzia 20. V rámci štatistických metód sme použili Chi-kvadrát (výskumná otázka č. 1, 2, 3 a hypotéza č. 1 a 2).

3. VÝSLEDKY

VO1: Existuje štatisticky významný rozdiel v type vzťahovej väzby u skúmanej vzorky a kontrolnej skupiny?

Pre zodpovedanie výskumnej otázky č. 1 sme použili Chi-kvadrát. Medzi kontrolnou skupinou a skupinou psychiatrických pacientov sme evidovali stredne silný, štatisticky významný rozdiel v typoch vzťahovej väzby, $\chi^2(3) = 16,77$; $p = 0,001$; $V = 0,447$ (Tabuľka č. 3). S kontrolnou skupinou bola signifikantne viac spätá bezpečná vzťahová väzba, zatiaľ čo dezorientovaná/dezorganizovaná vzťahová väzba sa viac spájala so skupinou psychiatrických pacientov. Konkrétne v kontrolnej skupine malo bezpečnú vzťahovú väzbu až 45,2% respondentov z celkového počtu v kontrolnej skupine. Naproti tomu iba 11,9% respondentov zo skupiny psychiatrických pacientov vykázalo bezpečnú vzťahovú väzbu. V skupine psychiatrických pacientov, kde dominovala dezorientovaná/dezorganizovaná vzťahová väzba sme evidovali až 52,4% respondentov s touto väzbou. Pričom len 16,7% respondentov z kontrolnej skupiny malo dezorientovanú / dezorganizovanú vzťahovú väzbu.

Tabuľka č. 3: Křížová tabuľka vzťahová väzba x skupina

		Skupina	
		Kontrolná	Psychiatricki pacienti
Vzťahová väzba	Bezpečná	19 (45,2%)	5 (11,9%)
	Úzkostná/Ambivalentná	7 (16,7%)	9 (21,4%)
	Dezorientovaná/Dezorganizovaná	7 (16,7%)	22 (52,4%)
	Vyhýbavá	9 (21,4%)	6 (14,3%)

Poznámka. Hrubou vyznačené počty a percentuálne zastúpenia znázorňujú signifikantný rozdiel podľa adjustovaných reziduálov ($p = 0,001$).

Zhodnotenie: Áno, existuje štatisticky významný rozdiel v type vzťahovej väzby u skúmanej vzorky a kontrolnej skupiny (Zdroj: Vlastné spracovanie).

VO2: Existuje štatisticky významný vzťah medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky?

Výskumná otázka č. 2. Pre overenie vzťahu sme využili Chi-kvadrát. Medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky nebola evidovaná štatisticky významná spojitosť, $\chi^2(1) = 0,196$; $p = 0,658$; $\phi = -0,068$ (Tabuľka č. 4).

Tabuľka č. 4: Křížová tabuľka úzkostná/ambivalentná vzťahová väzba x silné neurotické tendencie u skúmanej vzorky

		Silné neurotické tendencie	
		Áno	Nie
Úzkostná / Ambivalentná vzťahová väzba	Áno	5 (55,6%)	4 (44,4%)
	Nie	21 (63,6%)	12 (36,4%)

Zhodnotenie: Nie, nebola evidovaná štatisticky významná spojitosť medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky (Zdroj: Vlastné spracovanie).

VO3: Existuje štatisticky významný vzťah medzi dezorientovanou/dezorganizovanou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky?

Výskumná otázka č. 3. Pre overenie vzťahu bol aplikovaný Chi-kvadrát. Dezorientovaná/Dezorganizovaná vzťahová väzba vykázala stredne silný a štatisticky významný vzťah so silnými neurotickými tendenciami, $\chi^2(1) = 4,627$; $p = 0,031$; $\phi = 0,332$ (Tabuľka č. 5).

Tabuľka č. 5: Křížová tabuľka dezorientovaná vzťahová väzba x silné neurotické tendencie u skúmanej vzorky

		Silné neurotické tendencie	
		Áno	Nie
Dezorientovaná / Dezorganizovaná vzťahová väzba	Áno	17 (77,3%)	5 (22,7%)
	Nie	9 (45,0%)	11 (55,0%)

Zhodnotenie: Áno, evidujeme štatisticky významný vzťah medzi dezorientovanou/dezorganizovanou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky (Zdroj: Vlastné spracovanie).

H1: Predpokladáme, že u všetkých respondentov s bezpečnou vzťahovou väzbou budú zistené neurotické tendencie v pásme normy.

Hypotéza č. 1. Neurotické tendencie v pásme normy boli u respondentov mierne asociované s bezpečnou vzťahovou väzbou, $\chi^2(1) = 4,163$; $p = 0,041$; $\phi = 0,223$ (Tabuľka č. 6). Respondenti, ktorí nie sú v bezpečnej vzťahovej väzbe sa signifikantne menej vyskytovali v pásme normy neurotických tendencií. Z výsledkov vidíme, že necelých 42% respondentov s bezpečnou vzťahovou väzbou bolo v pásme normy. Pričom respondenti, ktorí nemajú bezpečnú vzťahovú väzbu boli signifikantne menej v pásme normy, ako respondenti, ktorí majú bezpečnú vzťahovú väzbu.

Tabuľka č. 6: Křížová tabuľka bezpečná vzťahová väzba x neurotické tendencie v pásme normy

		Neurotické tendencie v pásme normy	
		Áno	Nie
Bezpečná vzťahová väzba	Áno	10 (41,7%)	14 (58,3%)
	Nie	12 (20,0%)	48 (80,0%)

Zhodnotenie: Hypotéza č. 1 je zamietnutá (Zdroj: Vlastné spracovanie).

H2: Predpokladáme, že u skúmanej vzorky s vyháňavou vzťahovou väzbou budú zistené veľmi silné neurotické tendencie.

Hypotéza č. 2. Vyháňavá vzťahová väzba sa významne nevzťahovala viac k veľmi silným neurotickým tendenciám u skúmanej vzorky, $\chi^2(1) = 0,421$; $p = 0,517$; $\phi = -0,100$ (Tabuľka č. 7).

Tabuľka č. 7: Križová tabuľka vyháňavá vzťahová väzba \times veľmi silné neurotické tendencie

		Veľmi silné neurotické tendencie	
		Áno	Nie
Vyháňavá vzťahová väzba	Áno	3 (50,0%)	3 (50,0%)
	Nie	23 (63,9%)	13 (36,1%)

Zhodnotenie: Hypotéza č. 2 je zamietnutá (Zdroj: Vlastné spracovanie).

4. DISKUSIA

Naším cieľom bolo zistiť, či existuje súvislosť medzi nepriaznivou vzťahovou väzbou a možným vznikom neurotických porúch. Overovali sme, či nepriaznivá, neistá vzťahová väzba môže predikovať vznik neurotických porúch.

V prvej výskumnej otázke sme zisťovali, či existuje štatisticky významný rozdiel v type vzťahovej väzby u skúmanej vzorky, ktorú tvorili psychiatrickí pacienti a kontrolnej skupiny, ktorá pozostávala z bežnej populácie. Bezpečný, teda istý typ vzťahovej väzby je veľmi dôležitý pre správny vývin a vyrovnanú osobnosť jedinca, naopak neistý typ vzťahovej väzby a hlavne dezorganizovaný môže viesť k vulnérabilite a citlivosti jedinca (Fonagy, 2000 a Fonagy et al. 2000, in: Mosquera, Gonzalez, Leeds, 2014). Jedinci s neistým typom vzťahovej väzby si časom a najmä vplyvom negatívnych skúseností zvykli, že ich potreby nie sú napĺňané a na základe tohto predvídania si vytvorili sekundárne stratégie pripútania. Traumatizácia v ranom období života jedinca môže viesť k dezorganizovanej/dezorientovanej vzťahovej väzbe. Prejav je rôzny, ale podstatou tejto nepriaznivej vzťahovej väzby je fragmentácia, prípadne až rozpad vnútorného pracovného modelu (M. Main, 1997, in: Hašto, 2005). Zažitie traumy a narušenej vzťahovej väzby sa v útlom veku ukladá do pamäťových stôp, ostáva v hĺbke nevedomia a v dospelosti výrazne ovplyvňuje prežívanie jedinca, jeho emócie, nadväzovanie kontaktov, celkový zdravotný stav a jeho osobnosť ako takú (Schore, 2001). Dezorganizovaná/dezorientovaná vzťahová väzba je označovaná ako kritická a niektorí odborníci na ňu hľadajú ako na „patologickú“. Až takmer tretina pacientov psychiatrie má v zázname uvedenú psychickú traumatizáciu (Hašto, 2013). V nami realizovanom výskume sa potvrdilo, že existuje rozdiel v type vzťahovej väzby u skúmanej vzorky, ktorú tvorili psychiatrickí pacienti a kontrolnej skupiny, ktorá pozostávala z bežnej populácie. Naše výskumné zistenia sú v zhode s vyššie spomínanými štúdiami a poznatkami.

V druhej výskumnej otázke sme zisťovali, či existuje štatisticky významný vzťah medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky. Úzkostná/ambivalentná vzťahová väzba sa v dospelosti prejavuje veľkou túžbou po blízkosti, pocite bezpečia a silnou neistotou o dostupnosti partnera. Dospelí jedinci s týmto typom vzťahovej väzby sú v očiach iných akoby pohltení svojim prežívaním emócií. Častá je u nich ambivalencia a neistota (Mikulincer, Shaver, 2007). Hazan a Shaver (1987) vo svojej štúdií popisujú, že úzkostne naviazaný jedinec percipuje iných ako neochotných priblížiť sa k nemu do tej miery, ako by skutočne chcel. Sú obzvlášť citliví v prípade odmietnutia a nesúhlasia s akýmkoľvek prejavom nedostupnosti zo strany partnera (Mikulincer, Shaver 2007). Cassidy (1994) hovorí, že úzkostné zmysľanie súvisí s nadmerným

zosilnením pripútania a ostražitosťou a práve preto je aj v situáciách s nízkym ohrozením zvýšené vyjadrenie potreby pripútania s cieľom udržať si blízkosť druhých (Cassidy, 1994, in: Waller, Scheidt, Hartmann, 2004). Nofte, Shaver (2006) uvádzajú, že u jedinca trpiaceho neurotickou poruchou býva nižšia sebaistota, horšie hodnotenie seba samého, prípadne myšlienky nedostatočnosti. Takýto jedinec má tendenciu k strachu a úzkostnému prežívaniu, na základe čoho málokedy dospeje do stavu pohody a duševnej rovnováhy. Kvôli úzkosti, ktorú prežíva a rôznym druhom fóbií zvykne nevhodne konať, čo len situáciu zhoršuje (Vágnerová, 1999). Bowlby (1976, 2001) uvádza úzkostné a neisté individua, ktoré popisuje ako zväčša abnormne závislé od iných alebo nezrelé. Hovorí, že v stresových situáciách sa u nich zvyknú prejavovať neurotické symptómy a nastupuje depresia alebo fóbie (Bowlby, 1976, 2001, in: Hašto, 2005). Na základe týchto poznatkov sme formulovali druhú výskumnú otázku a domnievali sa, že bude existovať vzťah medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky. V nami realizovanom výskume sa však tento vzťah nepotvrdil.

V tretej výskumnej otázke sme chceli zistiť, či existuje štatisticky významný vzťah medzi dezorientovanou/dezorganizovanou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky. Pri tvorbe tejto výskumnej otázky sme sa opierali o zistenia, že zažitie traumy sa v útlom veku ukladá do pamäťových stôp, ostáva v hĺbke nevedomia a v dospelosti výrazne ovplyvňuje prežívanie jedinca, jeho emócie, nadväzovanie kontaktov, celkový zdravotný stav a jeho osobnosť ako takú (Schore, 2001). Traumatické zážitky z detstva môžu viesť k vzniku dezorientovanej/dezorganizovanej vzťahovej väzby a vytvárajú neurotické symptómy, ktoré sa v rôznej podobe prejavujú (Kondáš, Kordáčová, 2000). U jedincov s neistým typom vzťahovej väzby, ale hlavne s dezorientovanou vzťahovou väzbou bolo preukázané zvýšené riziko neuróz, úzkostných porúch, disociačných porúch, rôznych porúch správania, porúch osobnosti, zvýšené páchanie testných činov a užívanie omamných látok Ruppert (2011) hovorí, že poruchy vo vzťahovej väzbe môžu ovplyvňovať nielen psychiku, ale zasahovať aj do tela a jeho fungovania. Tvrdí, že poruchy vo väzbe sú základom pre vznik neurotických a somatických chorôb (Ruppert, 2011). Zacharová (2007) takisto tvrdí, že rané detstvo má vplyv na vývin psychosomatických ochorení. Poukazuje hlavne na trvalo nenaplnené základné a vyššie potreby dieťaťa. Dôraz kladie aj na neschopnosť vyrovnáť sa s konfliktmi, ktoré jedinec často trápi a nesie si ich so sebou aj do iných vzťahov (Zacharová a kol., 2007, in: Šebestová, Kaščáková, 2013). V našom výskume sme evidovali stredne silný a štatisticky významný vzťah v daných položkách.

V hypotéze č. 1 sme predpokladali, že u všetkých respondentov s bezpečnou vzťahovou väzbou budú zistené neurotické tendencie v pásmo normy. Hazan a Shaver (1987, in: Mikulincer, Shaver, 2007) popisujú dospelého jedinca s bezpečnou vzťahovou väzbou ako vyrovnaného, sebaistého človeka, ktorý sa s ľahkosťou vie zbližiť s druhými a nemá problém s tým, ak niekto na ňom závisí a takisto, ak on závisí na druhom. Podľa De Vriese (2013) vplyvom pozitívnych skúseností so vzťahovou osobou si vytvorili správnu vieru vo vlastné schopnosti zvládania záťaž. Záťaž a stres riešia konštruktívne, nakoľko ovládajú efektívne stratégie zvládania so zameraním na problém. V štúdií od Mikulincera a Shavera (2007) zistili, že jedinci s bezpečnou vzťahovou väzbou majú vytvorené reálne ja a preto majú nízku mieru úzkosti a vyháňania, vplyvom čoho je ich sebaúcta a sebaďvera primeraná a stabilná. Na seba nazerajú ako na schopné a kompetentné bytosti. Huntsinger, Luecken (2004) konštatujú, že sú zodpovední v starostlivosti o svoje zdravie. Výskumy s bezpečnou vzťahovou väzbou neindikujú možnú súvislosť s patológiou. Podľa Hřebíčkovéj (2003) jedinec s nízkym skóre v škále neurotizmu je zvyčajne emočne stabilný, vystupuje pokojne a vyrovnané. V našom výskume sa nám vzťah

v položkách bezpečná vzťahová väzba a neurotické tendencie v pásme normy u všetkých respondentov nepreukázal. Potenciálnou príčinou môže byť skutočnosť, že v rámci všetkých respondentov, u ktorých sme identifikovali bezpečnú vzťahovú väzbu (N=24) sme zaznamenali aj psychiatrických pacientov (N=5). Nebolo ich veľa, ale vzhľadom na to, že išlo o psychiatrických pacientov, je možné, že mali vyšší počet aj intenzitu neurotických ťažkostí oproti respondentom z bežnej populácie, čo sa v konečnom dôsledku mohlo odraziť na výsledku. Ďalším dôvodom prečo u bezpečne naviazaných respondentov neboli neurotické tendencie v pásme normy môže byť priemerný vek, ktorý u respondentov z bežnej populácie bol 42,25 rokov. Tu sa opierame sa o Pfeifera (1995) ktorý hovorí, že neurotické ťažkosti postihujú najviac ľudí medzi 25. a 40. rokom života, čiže v období, kedy jedinec čelí viacerým nárokom dospelosti.

V hypotéze č. 2 sme predpokladali, že u skúmanej vzorky s vyhýbavou vzťahovou väzbou budú zistené veľmi silné neurotické tendencie. Pri formulovaní hypotézy sme vychádzali z Brischa (2011) podľa ktorého deti s vyhýbavou vzťahovou väzbou majú často ťažkosti somatického charakteru, ako napr. nevoľnosti, bolesti brucha a tak ďalej. Je to nahromadený nespracovaný stres, vzniknutý potláčaním potreby po náklonnosti, čo sa stane identifikovateľným vzorcom správania (Brisch, 2011). Vzhľadom k tomu, že jedinec s vyhýbavou vzťahovou väzbou si už v detstve zvykol neprejavovať potrebu väzbového správania, keďže za to dostával odmietanie a pohrdanie, naučil sa svoje väzbové potreby potláčať a neukazovať svoje emócie a cítenie (Bowlby, 2013). Jeho snahou je preto udržať si deaktivovaný väzbový systém, veriť a spoliehať sa na seba a vyhnúť sa odmietnutiu (Mikulincer, Shaver, 2007). V našom výskume sme u skúmanej vzorky s vyhýbavou vzťahovou väzbou nezaznamenali veľmi silné neurotické tendencie a teda hypotéza sa nám nepotvrdila. Príčinou môže byť fakt, že v nami skúmanej vzorke malo len 6 zo 42 respondentov tento typ vzťahovej väzby. Ak by bol v našej skúmanej vzorke vyšší počet respondentov s vyhýbavou vzťahovou väzbou a porovnávali by sme ich s rovnako početnou skupinou jedincov s bezpečným typom vzťahovej väzby, bolo by možné predpokladať väčšiu významnosť vo veľmi silných neurotických tendenciách.

Zhrnutie výskumu

- U skúmanej vzorky a kontrolnej skupiny sme zaznamenali štatisticky významný rozdiel v type vzťahovej väzby.
- Medzi úzkostnou/ambivalentnou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky nebola evidovaná štatisticky významná spojitosť.
- Medzi dezorientovanou/dezorganizovanou vzťahovou väzbou a silnými neurotickými tendenciami u skúmanej vzorky evidujeme štatisticky významný vzťah.
- Neboli zistené neurotické tendencie v pásme normy u všetkých respondentov s bezpečnou vzťahovou väzbou.
- Neboli zistené veľmi silné neurotické tendencie u skúmanej vzorky s vyhýbavou vzťahovou väzbou.

Na základe nášho výskumu sme dospeli sme k zisteniam, že dezorientovaná/dezorganizovaná vzťahová väzba predikuje vznik neurotických porúch. Preto pokladáme za nesmierne dôležité, aby dieťa už od prvých počiatkov cítilo lásku, bezpečie, prijatie a bolo mu vytvorené podporné prostredie, v ktorom by si vedelo vybudovať bezpečnú vzťahovú väzbu, ktorá by následne pôsobila ako protektívny faktor. Rozhodujúcu úlohu tu zohrávajú rodičia, ktorí si musia uvedomiť, že svojím prístupom a správaním formujú a vychovávajú svoje dieťa, a je na nich, aký vzťah si s dieťaťom vybudujú.

Použitá literatúra

1. BOWLBY, J. 2010: Vazba. Teorie kvality ranych vztahu mezi matkou a dítětem. Praha, Portál, 360 s. ISBN 978-80-7367-670-4.
2. BOWLBY, J. 2012. Odloučení. Kritické období raného vztahu mezi matkou a dítětem. Praha: Portál. 399 s. ISBN 978-80-262-0076-5.
3. BOWLBY, J. 2013. Ztráta. Smutek a deprese. Praha: Portál. 424 s. ISBN 978-80-262-0355-1.
4. BRISCH, K. 2011: Bezpečná vzťahová väzba. Vydavateľstvo F, Trenčín, ISBN 978-80-88952-67-1.
5. BRISCH, K. H. 2011 b: Poruchy vztahové vazby. Od teorie k terapii. Praha: Portál, 312 s. ISBN 978-80-73678-70-8.
6. DE VRIES, M. F. R. K. 2013. The Attachment Imperative: The Kiss of the Hedgehog. A Working Paper. Fontainebleau: INSEAD.
7. EYSENCK, H. J. 1990. Genetic and Environmental Contributions to Individual Differences: the Three Major Dimensions of Personality. Journal Of Personality, 58(1), 245-261. doi:10.1111/j.1467-6494.1990.tb00915.x
8. EYSENCK, H. J. 1998. Dimensions of Personality. New Brunswick: Transaction Publishers, 221 s. ISBN 9780585342078.
9. FONAGY, P. 1999. Transgenerational Consistencies of Attachment: A New Theory. Paper to the Developmental and Psychoanalytic Discussion Group, American Psychoanalytic Association Meeting, Washington DC. [cit. 11.03.2019] Dostupné na internete: <<http://www.dspp.com/papers/fonagy2.htm>>
10. HAŠTO, J. 2005: Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti. Trenčín, Vydavateľstvo F, 300 s., ISBN 80-88952-28-X.
11. HAŠTO, J. 2006. Vzťahová väzba, pripútavacie správanie a psychiatria – psychoterapia. Psychiatrie, 10 (1), 36-40.
12. HAŠTO, J. 2013. Psychotraumatológia – Attachment – Psychoterapia, bio-psycho-sociálne aspekty. Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika, 20 (1), 8.
13. HAZAN, C. & SHAVER, P. R. 1987. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. Journal of Personality and Social Psychology, 52(3), 511-524.
14. HERETIK, A. 2007. Úzkostné (neurotické) poruchy. In: HERETIK, A. a A. HERETIK, a kol. Klinická psychológia. 1. vyd. Nové Zámky: PSYCHOPROF, s. 217-242. ISBN 978-80-89322-00-8.
15. HUNTSINGER, E. T. & LUECKEN, L. J. 2004. Attachment Relationships and Health Behavior: The Mediation role of Self-esteem. Psychology and Health, 19(4), 515-526.
16. KAŠČÁKOVÁ, N. 2007: Obranné mechanizmy z psychoanalytického, etologického a evolučno-biologického aspektu. Trenčín, Vydavateľstvo F.
17. KONDÁŠ, O. & KORDÁČOVÁ, J. 2000. Iracionalita a jej hodnotenie: Sme iracionálni? A do akej miery? Bratislava: Stimul.
18. KOKKINOS, C. M.- KIPRITSI, E.- MARKOS, A. 2016. Preadolescents' psychosocial functioning: The role of personality and attachment style. In Mental Health & Prevention. ISSN 2212-6570, 2016, roč. 4, s. 105-114.
19. LEČBYCH, M.- POSPÍŠILÍKOVÁ, K. 2012 Česká verze škály experiences in close relationships (ECR): pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. E-psychologie. [online]. ISSN 1802-8853, 2012. roč. 6, č. 3 [cit. 17.03.2019] Dostupné na internete: <<https://e-psycholog.eu/pdf/lechbych-pospisilikova.pdf>>
20. MIKULINCER, M. – SHAVER, P. R. 2007. In Attachment in Adulthood: Structure Dynamics, and Change. London: The Guilford Press. 2007. 600 s. ISBN 1-59385-457-9
21. MOSQUERA D., GONZALEZ A., LEEDS A. 2014. Early experience, structural dissociation, emotional dysregulation in

- borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment. In *Borderline Personality Disorder and Emotional Dysregulation*, 2014
22. NOFTLE, E. E.- SHAVER, P. R. 2006. Attachment dimensions and the big Wve personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. In *Journal of Research in Personality*. ISSN 0092-6566, 2006, roč. 40, s. 179–208.
23. PONEŠICKÝ, J. 1999: Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Hlubinně-psychologický pohled na strukturu a dynamiku psychogenních poruch. Praha: TRITON. 207 s. ISBN 80-7254-050-5
24. RUPPERT, F. 2011: Symbióza a autonomie. Traumata z narušeného systému rodinných vazeb. Praha: Portál, 272 s. ISBN 9788-0262-000-48
25. SHAVER, P. R. & MIKULINCER, M. 2007. Attachment Theory and Research. Core Concepts, Basic Principles, Conceptual Bridges. In Kruglanski, A. W., & Higgins, E. T. (Eds.). *Social Psychology. Handbook of Basic Principles*, 650-677. New York: Guilford Press.
26. SCHORE, A. N. 2001. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. Michigan Association for Infant Mental Health, *Infant Mental Health Journal*, Vol. 22 (1-2), p. 201-269.
27. SROUFE, L. A., CARLSON, E. A., LEVY, A. K., & EGELAND, B. 1999. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 11, 1-13.
28. ŠEBESTOVA, D., KAŠČÁKOVÁ, N., 2012 Astma bronchiale ako psychosomatické ochorenie v kontexte osobnostnej štruktúry a vzťahovej väzby. In: *Psychiatria– Psychoterapia– Psychosomatika*, Trenčín, roč. 20, č. 1, s. 29-35.
29. VÁGNEROVÁ, M. 1999: Psychopatologie pro pomáhající profese, Variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál, 444 s. ISBN 80-71782-149.
30. WALLER E., SCHEIDT E., HARTMANN A. 2004: Attachment Respresantation and Illness Behavior in Somatoform Disorders. In: *The Journal of Nervous and Mental Disease* ISSN: 0022-3018/04/19203-0200, 2004, roč. 192, č. 3, s. 200-209.
31. ZEANAHA, CH., SMYKE A. T., 2008: Attachment disorders in family and social context, In: *Infant Mental Health Journal*, 2008, roč. 29, č. 3, s. 219-233.