

PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ, S.R.O.



TRAUMA V ETIOLOGII PORUCH CHOVÁNÍ

Bc. Lenka Koukolová

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman

Praha 2011

PRAGUE COLLEGE OF PSYCHOSOCIAL STUDIES



**TRAUMA IN ETIOLOGY OF BEHAVIORAL
DISORDERS**

Bc. Lenka Koukolová

The Diploma Thesis Work Supervisor: PaedDr. Jan Toman

Praha 2011

Anotace:

Teoretická část bakalářská práce se v první kapitole zabývá obdobím dětství a dospívání, vývojem člověka a poruchami chování. Druhá kapitola je věnována problematice prožitých traumatických situací v dětství, následkům a terapii těchto traumat. V neposlední řadě se týká také syndromu CAN a CSA, což bývá nejčastější příčina dětských traumat.

Praktická část bakalářské práce se snaží zjistit, zda se u dospívajících, kteří zažili nějakou traumatickou situaci, ve větší míře vyskytují poruchy chování a jak vnímají traumatickou událost z pohledu vlivu na jejich budoucí život.

Klíčová slova:

dětství, dospívání, vývoj, vývojové úkoly, poruchy chování, trauma, syndrom CAN, syndrom CSA

Abstrakt:

The theoretical part of this bachelor thesis in the first chapter focuses on the period of childhood and growing up, mental development and disorders. The second chapter deals with the issue of traumatic experiences in childhood, their impacts and with therapy of these traumas. Last but not least the theoretical part is related to the CAN and CSA syndromes that are the most common cause of the childhood traumas.

The practical part of this bachelor thesis tries to find out whether there are more common mental disorders among those adolescents, who had experienced some traumatic situation, and how they perceive this incident in the perspective of the impact on their future life.

Key words:

childhood, adolescence, development, developmental tasks, behavioral disorders, trauma, syndrome CAN, syndrome CSA

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze, dne 28. 8. 2011

.....

podpis studenta

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce PaedDr. Janu Tomanovi za cenné rady, náměty a vedení při vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji své rodině, která mi byla po celou dobu studia velkou oporou.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ.....	11
1.1 Vymezení základních pojmů	11
1.2 Dětství	12
1.2.1 Rozdělení dětství	12
1.2.2 Vývojové změny během dětství	12
1.2.2.1 Novorozenecké období (0–28 dní).....	12
1.2.2.2 Kojenecké období (1 měsíc – 1 rok)	13
1.2.2.3 Batolecí období (1–3 roky)	13
1.2.2.4 Předškolní období (3–6 let).....	14
1.2.2.5 Mladší školní věk (6 – počátek puberty).....	14
1.2.3 Vývojové úkoly v dětství	15
1.3 Dospívání.....	16
1.3.1 Rozdělení dospívání	16
1.3.2 Vývojové změny v dospívání.....	18
1.3.2.1 Biologické změny.....	18
1.3.2.2 Kognitivní změny.....	19
1.3.2.3 Změny v emocích.....	20
1.3.3 Vývojové úkoly v dospívání	21
1.4 Poruchy chování	23
1.4.1 Porucha chování ve vztahu k rodině	24
1.4.2 Socializovaná porucha chování.....	24
1.4.3 Nesocializovaná porucha chování.....	24
1.4.4 Porucha opozičního vzoru.....	24

2. TRAUMA	25
2.1 Vymezení základních pojmů	25
2.2 Trauma z dětství	26
2.2.1 Traumatické situace	27
2.2.1.1 Smrt blízké osoby	28
2.2.1.2 Rozvod rodičů	29
2.2.1.3 Násilí v rodině	30
2.2.1.4 Sexuální zneužívání	31
2.2.2 Reakce na trauma a faktory, které ji ovlivňují	32
2.3 Následky traumat	33
2.3.1 Posttraumatická stresová porucha u dětí	34
2.3.2 Poruchy přizpůsobení	35
2.4 Terapie traumat a jejich následků	36
2.5 Děti ohrožené prostředím	37
2.5.1 Rizikové faktory vztahové patologie v rodině	37
2.6 Syndrom CAN a syndrom CSA	38
2.6.1 Vymezení pojmů CAN a CSA	38
2.6.2 Formy syndromu CAN	40
2.6.2.1 Týrání dítěte	40
2.6.2.2 Zanedbávání péče o dítě	42
2.6.2.3 Pohlavní zneužívání dítěte	43
EMPIRICKÁ ČÁST	44
3. VÝZKUMNÁ ČÁST	45
3.1 Cíl šetření a hypotézy	45
3.2 Popis vlastního výzkumu	45
3.3 Zpracování a vyhodnocení dat	46
3.3.1 Vyhodnocení dotazníku	46
3.4 Shrnutí výsledků šetření	51
ZÁVĚR	52
POUŽITÁ LITERATURA	53
PŘÍLOHY	57

ÚVOD

Trauma prožité v dětství má velký vliv na další život dítěte i na jeho budoucí dospělý život. Záleží při tom na daném případě, který trauma způsobil, na tom, jaký druh traumatu to je a jak se dítě individuálně s prožitým traumatem a jeho následky vyrovnává. Faktorů, které ovlivňují způsob, jakým se dítě s traumatem vyrovná, a jaké důsledky bude mít trauma pro jeho následující život, je mnoho.

To, jak se postižené dítě vyrovná s následky prodělaného traumatu, záleží na jeho individuálních dispozicích a na prostředí, které ho obklopuje. Významnou roli přitom hraje rodina a škola – jeho nejbližší zázemí a okolí. Pokud má traumatem postižené dítě dobré rodinné zázemí nebo jinou formu podpory od svých blízkých nebo svého okolí, je velká šance, že se prodělané trauma na jeho psychickém stavu a dlouhodobém duševním zdraví podepíše jen minimálně. Naopak, pokud je to právě rodina, která dítě zklamala a týrá ho, zneužívá nebo před tímto chováním zavírá oči a dítěti nepomůže, následky prodělaného traumatu jsou vážné a dalekosáhlé.

Hlavním cílem této bakalářské práce je pohlédnout na dětství, dětský vývoj a následně na traumata, která mohou děti ve svém životě potkat. Dalším cílem je ukázat, jaký dopad mají traumatické situace na vývoj a budoucí život dětí a dospívajících.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena na dvě kapitoly a vychází v ní z odborné literatury. V první kapitole je uvedena charakteristika období dětství a dospívání, jak se toto období dělí a jaké nastávají vývojové změny. Druhá kapitola je věnována traumatu, následkům traumatu a jeho terapii. Dále je zde psáno o syndromu CAN, což je nejčastější příčinou dětských traumat.

Praktická část bakalářské práce je zaměřena na prožité trauma během dětství a dospívání. Cílem je zjistit, zda se u dospívajících, kteří zažili nějakou traumatickou situaci, ve větší míře vyskytují poruchy chování a jak vnímají traumatickou událost z pohledu vlivu na jejich budoucí život.

TEORETICKÁ ČÁST

1. DĚTSTVÍ A DOSPÍVÁNÍ

Pro větší přehlednost je v této práci období dětství a dospívání uvedeno jako dvě samostatné kategorie a kapitoly, i přesto, že mnozí autoři považují dospívání (pubescenci a adolescenci) za součást dětství.

1.1 Vymezení základních pojmů

Dětství je vývojová etapa člověka od jeho narození až po dospělost. Zahrnuje v sobě období novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk (pubescenci) a dorostové období (adolescenci). Termín dětství není přesně daný a může zahrnovat různý rozsah let v lidském vývoji.

V psychologickém slovníku se dočítáme, že „*dospívání je u člověka období ontogenetického vývoje, kdy vrcholí procesy zrání sexuálního, emocionálního a sociálního. Zpravidla od 12/14 do 20/22 let (rozdílné u chlapců a u dívek)*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 120).

Pubescence je „*období přeměny z dítěte na biologicky zralého dospělého, schopného sexuální reprodukce; období pohlavního dospívání (první menses, první poluce, kritičnost, kolísání nálad, citů, pocity nejistoty aj.); začíná růstovým skokem, s postupným vývojem sekundárních pohlavních znaků; v našich zemích přibližně mezi 12 a 15 rokem*“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 491).

Adolescence je termín, který je užíván v odborné literatuře nejednoznačně. V české literatuře je tak označováno období mezi pubescencí a ranou dospělostí. V tomto období se objevují sekundární pohlavní znaky, dosahuje se pohlavní zralosti, dozrávají rozumové schopnosti a dotváří se integrita osobnosti. U dívek jde o rozmezí mezi 12 a 18 rokem a u chlapců mezi 14 a 20 r. (HARTL a HARTLOVÁ, 2000).

Původ slova adolescence pochází z latinského slovesa „*adolescere*“, které znamená dorůstat, dospívat, mohutnět. Tento termín, který je typický spíše pro psychologii, má v českém jazyce ještě několik dalších označení, které se volně zaměňují. Jde např. o dospívající, dorost (lékařství) nebo mládež (pedagogika a sociologie) (MACEK, 2003).

1.2 Dětství

1.2.1 Rozdělení dětství

Období dětství rozdělujeme na několik vývojových etap, a to období novorozenecké, kojenecké, batolecí, předškolní období, mladší školní věk, starší školní věk (pubescence) a adolescence.

Všechna období, kterými jedinec prochází, jsou na sebe navázána, v každém období probíhají určité vývojové změny, které dítěti umožňují další rozvoj a vývoj a také mu dávají možnost plnit vývojové úkoly, které jsou pro dané období charakteristické. Prožité trauma v dětství může tento vývoj zpomalit či pozastavit.

1.2.2 Vývojové změny během dětství

Vývojové změny během dětství jsou velice obsáhlou oblastí vývojové psychologie, kterou není možné v této práci pojmut v celé její šíři. Proto jsou v této kapitole uvedeny pouze nejdůležitější vývojové změny, kterými jedinec prochází a které jsou nezbytné pro porozumění následujícího obsahu této bakalářské práce.

1.2.2.1 Novorozenecké období (0–28 dní)

Smysly novorozence jsou vyspělejší, než se soudilo dříve. Jeho pozornost je přitahována pohybem, zrakem vnímá hloubku a na blížící se předmět reaguje obrannou reakcí. Rozlišuje základní tvary a barvy, přednost dává ostrým kontrastům.

Taktilní podněty jsou spojené s prožitkem příjemnosti. Velice emočně významný je kožní dotyk, rodiče by se měli svého dítěte dotýkat co nejčastěji.

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je velice podstatná kvalitní interakce mezi matkou a dítětem. Pro tuto interakci je důležitá kontingentní reaktivita (okamžitá reakce matky na dítě), konzistentní péče (svět se dítěti jeví jako předvídatelný a srozumitelný), synchronizace interakce a emoční vyladění (sdílení a zrcadlení pocitů, dítě tak získává zkušenost, že své pocity může sdělovat druhým) (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 2006).

1.2.2.2 Kojenecké období (1 měsíc – 1 rok)

V prvním roce života dochází k prudkému psychickému vývoji, který má svůj zákonitý průběh a ten je určován tělesným růstem a zráním cévního nervového systému. Děti získávají mnohé schopnosti, naučí se uchopovat předměty, sledovat dění ve svém okolí, vzpřímit hlavičku, samostatně sedět, lézt a poté i chodit.

Myšlení je senzomotorické, což znamená, že nastává motorická aktivita, vnímání a experimentování. Dítě začíná chápat, že jeho jednání má nějaký následek, tyto následky začne předvídat a jednání záměrně opakuje. Později si dokáže stanovit cíl a hledá vhodné prostředky k jeho dosažení (VÁGNEROVÁ, 2005).

Psychoanalytický badatel René Spitz značně přispěl k poznání procesu, jak se utvářejí vztahy dítěte k ostatním lidem. Dle jeho zkoumání dítě projde v prvním roce života následujícími stádii:

- 1) *Stádium preobjektivní* (dítě nemá určen žádný rozlišený vztah k objektům okolního světa; jeho chování neukazuje zatím na žádné trvalejší vztahy).
- 2) *Stádium předběžného objektu* (když dítě vidí obličej, reaguje úsměvem, odlišuje jej tedy od ostatních objektů; dítě si zatím nevytváří vztah k určité osobě, ale spíše k signálu; nerozlišuje mezi tvářemi).
- 3) *Stádium objektu* (dítě začíná rozlišovat mezi známou a cizí tváří a začíná dávat najevo úzkost při odloučení známé osoby).

(LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 2006, s. 60–63)

1.2.2.3 Batolecí období (1–3 roky)

Typickým znakem tohoto období je osamostatňování a uvolňování z různých vazeb (především na matku). Schopnost pohybu (efektivnější a jistější chůze) přináší dítěti uspokojení, čím více dítě ovládá vlastní tělo, tím více dochází k rozvoji tělesné identity. Rychle se rozvíjí i jemná motorika, dítě uchopuje drobné předměty.

Významný je i vývoj řeči, kolem druhého roku zná dítě 200–300 slov, začíná používat víceslovné věty, kolem třetího roku souvětí.

Myšlení je symbolické, což znamená, že batole již manipuluje s předpojmy, dovede si představit objekt či činnost, aniž je vidí. Představa předmětu je vázána na zjevné vlastnosti, dítě nedokáže rozeznat konkrétní prvky a obecné třídy.

1.2.2.4 Předškolní období (3–6 let)

V tomto období dítě objevuje okolní svět a vše, co se ho týká. Dítě si již dovede hrát se svými vrstevníky, avšak rozhovor mezi nimi stále zůstává spíš dvěma monology, než opravdovým dialogem.

V oblasti motoriky nadále dochází ke stálému zdokonalování, zlepšuje se pohybová koordinace, hbitost a elegancie pohybů. Ke konci tohoto období dochází ke změně dětské postavy, která se celkově protahuje. Růst obratnosti umožňuje i pokroky v oblasti sebeobsluhy.

Řeč se také neustále zdokonaluje, okolo čtvrtého roku mizí dětská patlavost, postupně se zlepšuje i větná vazba a roste zájem o mluvenou řeč.

Myšlení předškoláka je názorové, tj. uvažuje v závislosti na názoru. Dítě často nerespektuje podstatné znaky reality, všímá si jen jedné nejnápadnější vlastnosti. Rozvoj myšlení vede k velkému růstu zvědavosti, dítě se často ptá na původ věcí a na jejich fungování.

1.2.2.5 Mladší školní věk (6 – počátek puberty)

V tomto období nedochází k tak zásadním změnám, jako tomu je v dřívějších letech nebo v následujícím období dospívání. Vývoj ale i přesto pokračuje a ve všech směrech dosahuje významných pokroků.

Dítě musí přijmout novou roli – roli žáka, také musí přijmout skutečnost, že už není hodnoceno samo o sobě, ale ve vztahu k plnění požadavků a norem a ještě je srovnáváno s ostatními vrstevníky. Tato role je spojena s tlakem na osamostatnění a přijetí zodpovědnosti za vlastní jednání. Rodina je nadále zdrojem bezpečí a jistoty.

Nastává počátek skutečného logického myšlení, tak jak jej popsal Jean Piaget. Dítě již operuje se skutečností a reálnými objekty, s jejich představami nebo symboly. Dítě je schopno pochopit svou vlastní identitu. Dále dokáže třídit objekty podle několika charakteristik a vyřešit úkoly, které konkrétně nevidí. Také chápe odlišnost potřeb jiných lidí.

1.2.3 Vývojové úkoly v dětství

Erik Homburger Erikson ve své práci *Childhood and Society*¹ rozděluje život do osmi oddělených stádií psychosociálního vývoje Ega. „V každém z jeho osmi stádií, jež pokrývá celý život, se člověk vyrovnává s jedním hlavním úkolem, který před něj klade společnost a jehož řešení je zároveň umožněno jeho dosavadním psychosociálním vývojem, opírajícím se o růst a zrání celého organismu“ (cit. dle ŘÍČANA, 2007, s. 160).

Jelikož se tato kapitola týká pouze vývojových úkolů v dětství (v tomto případě od novorozence po mladší školní věk), uvedu zde jen první čtyři stadia vývoje člověka, jak jej popsal Erik Erikson.

- 1) Důvěra × nedůvěra (0–1 rok):** dítě má v této fázi úkol získat základní důvěru v život a ve svět, který je kolem něj. V tomto věku je dítě plně závislé na pomoci a péči lidí, kteří se o něj starají. Tato přirozená péče rozhoduje o tom, zda se u něj rozvine smysl pro bezpečí. Množství důvěry, které dítě získá, nezávisí jen na množství péče a projevů lásky, ale i na kvalitě mateřského vztahu.
- 2) Autonomie × pocit studu (1–3 roky):** v tomto stadiu se rozvíjí samostatnost a soběstačnost dítěte. V tomto věku nastává u dítěte rychlý intelektuální a fyzický růst a dítě si tak rozvíjí smysl pro sebekontrolu. Toto osamostatňování s sebou přináší i riziko neúspěchu a vznik pocitu studu či pochybnosti. Pokud dítě získá negativní zkušenosti, ztrácí sebedůvěru a pravděpodobně bude upřednostňovat závislost.
- 3) Iniciativa × pocit viny (3–6 let):** v tomto stadiu dochází k velkému rozvoji řeči a fantazie. Dítě má pocity viny kvůli zamýšleným a uskutečňovaným cílům. S pocitem viny se vyvíjí svědomí, které jedince provází po celý život.
- 4) Výkonnost × méněcennost (6 – počátek puberty):** úkolem dítěte v této fázi je vytvořit si vztah ke vzdělání, osvojit si určité dovednosti a přijmout hodnoty své kultury. Důležitý je také vývoj sebevědomí. Dítě se snaží něčemu naučit, ale potřebuje k tomu náležité ocenění, protože potvrzení úspěchu posiluje jeho sebedůvěru. Zdůrazňovaný neúspěch vyvolá u dítěte pocit méněcennosti (KOŤA in JEDLIČKA, 2004).

¹ V českém překladu *Dětství a společnost*.

1.3 Dospívání

1.3.1 Rozdělení dospívání

Pubescence je označována za první fázi dospívání. Pro toto období je charakteristické dozrávání reprodukčního systému, projevy hormonálních změn a s tím spojený výskyt primárních a sekundárních pohlavních znaků, dochází ke změně postavy i výrazu obličeje.

V nástupu i v průběhu a prožívání puberty (pubescence) se objevují u chlapců a dívek veliké rozdíly. Dívky jsou v somatickém i fyziologickém vývoji napřed zhruba o jeden rok, někdy i více. I přesto, že vnitřní život dívek prochází složitými změnami, navenek působí klidněji a vyrovnaněji než chlapci. U obou pohlaví vede tělesná vyspělost ke zvýšení vědomí vlastní hodnoty, pubescenti touží být považováni za dospělé lidi.

V mezilidských vztazích hrají důležitou roli přátelé a kamarádi. Pubescentní vztahy jsou převážně homogenní. Dívky dávají přednost menšímu počtu kamarádek, chlapci zas vyhledávají chlapecké party (TAXOVÁ, 1987).

Adolescence je fáze, ve kterou přechází pubescence/puberta. Rozdíl mezi vývojem chlapců a dívek se pomalu vyrovnává. V tomto období se hlouběji formují osobnostní rysy člověka, dochází ke stabilizaci jeho povahových vlastností. Adolescenti bývají často kritičtí, mají svoje osobité a samostatné názory a vlastní systém hodnot.

Nároky na adolescenta jsou vysoké, téměř jako na dospělého člověka. Společnost od něj očekává, že bude cílevědomý, zodpovědný a výkonný. Mnohdy se stává, že adolescent ještě není připraven tyto nároky splňovat, a právě proto se této fázi říká „meziobdobí“ nebo „třetí svět“. Adolescenti se snaží odpoutat od rodiny a být nezávislí, avšak samostatní a nezávislí ještě plně nebývají. Jde tedy o přechodnou přípravnou fázi na dospělost.

Důležitým procesem v období adolescence je socializace jedince. Adolescenti jsou začleňováni do společnosti, přijímají a zvnitřňují si určité společenské role, které budou mít v dospělosti. Plánování budoucnosti má již reálnou podobu (TAXOVÁ, 1987).

Adolescenti jsou postaveni před různé volby, ať už jde o volbu povolání, vysokoškolského studia nebo o výběr budoucího partnera. Je důležité, aby ve své rodině nacházeli pocit jistoty a dobré zázemí, které jim umožní dobře promyslet jejich další krok životem (TAXOVÁ, 1987).

Celkově je období dospívání (pubescence + adolescence) obdobím stále se prodlužujícím. Zatímco začátek puberty je stále časnější, konec dospívání se prodlužuje. Nevědomou snahu o odložení doby dospělosti nazýváme adolescenční moratorium. Vymezení fází dospívání je u jednotlivých autorů odlišné, proto zde uvedu tři různé pohledy na dělení tohoto období.

Macek (2003) dělí adolescenci na ranou, střední a pozdní.

- **Raná adolescence** (10–11 až 13 let):

Nastává začátek projevů biologických a fyzických změn, nastává také pohlavní dozrávání s výskytem sekundárních pohlavních znaků. Vyvíjí se kognitivní procesy a dochází ke změnám, které vycházejí z požadavků a podmínek společnosti.

- **Střední adolescence** (zhruba od 14 do 16 let):

Probíhá hledání vlastní identity, dospívající chce nalézt svoji vlastní jedinečnost a autentičnost. Má snahu se odlišovat (jiné oblečení, styl hudby apod.), ale i přesto chce být součástí větší skupiny vrstevníků, chce někam patřit.

- **Pozdní adolescence** (od 17 do 20, někdy i výše):

V této době většina adolescentů dokončuje své středoškolské vzdělávání a chtějí najít pracovní uplatnění nebo pokračovat ve vysokoškolském studiu. Stále se posiluje touha někam patřit, na něčem se podílet a něco sdílet s druhými. Tato fáze je také charakteristická tím, že adolescent již začíná přemýšlet o své budoucnosti, o partnerských vztazích, má touhu se osamostatnit a stát se ekonomicky nezávislým (MACEK, 2003).

1.3.2 Vývojové změny v dospívání

V období dospívání, které trvá přibližně od 10 do 20 let, dochází ke komplexní proměně osobnosti v několika oblastech současně. Jde o oblast somatickou, psychickou i sociální. I když jsou mnohé změny ovlivňovány primárně biologicky, objevují se i další významné faktory – psychické a sociální – které jsou ve vzájemné interakci. Celý průběh dospívání je dále závislý na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, ze kterých plyne očekávání a požadavky společnosti na dospívající (VÁGNEROVÁ, 2005).

Dospívání je obdobím intenzivního formování charakteru a vytváření struktury osobnosti. Mladý člověk je zaměřen nejen sám na sebe, ale i na společenský život, ve kterém je aktivním členem kolektivu. Mnohé rysy osobnosti, které se zde vytvoří, budou dominovat člověku celý život (KURIC, 1964).

1.3.2.1 Biologické změny

Primární změny, které uvádějí dítě do adolescence, se týkají změn hormonálních. Hladina hormonů se přitom obvykle začíná zvyšovat okolo osmého roku života, přičemž zjevné sekundární pohlavní znaky se objevují obvykle o čtyři až pět let později (MACEK, 2003).

Tělesná změna bývá často intenzivně prožívána, neboť zevnějšek je součástí identity dospívajících, vzhledem reprezentují svojí osobnost. Je známo, že dívky dospívají dříve než chlapci a jejich proměna je nápadnější. Pokud je tělesná proměna příliš časná, dívky se vyskytnou v situaci, která jim může být nepříjemná. Jejich vrstevníci, zejména chlapci, jsou psychicky infantilnější (VÁGNEROVÁ, 2005).

V některých případech může být pro dospívající těžké vyrovnat se se změnou své postavy a je pro ně náročné svou tělesnou vyspělost přijmout. U dívek častěji než u chlapců se to může projevit poruchami příjmu potravy, např. mentální anorexií nebo bulimií (ŠPAŇHELOVÁ, 2008).

1.3.2.2 Kognitivní změny

Vývoj poznávacích procesů je výsledkem interakce zrání a učení. Raná adolescence je období utváření formálních operací. To znamená, že dospívající dokáže logicky myslet i o abstraktních pojmech. Dále má také schopnost představit si reálně neexistující, má kombinační schopnosti a umí hledat alternativní řešení problémů. „Mění se i charakteristiky paměti, a to jak krátkodobé, tak i dlouhodobé. S přibývajícím věkem a životními zkušenostmi se přirozeně zvyšuje i kvantita informací uložených v dlouhodobé paměti. Vyšší míra sebereflexe vede k uplatňování většího osobního vlivu na zapamatované“ (MACEK, 2003, s. 46).

Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že dochází k následujícím pokrokům v myšlení:

- dospívající dovede pracovat s abstraktními pojmy, které jsou vzdálené od bezprostřední smyslové zkušenosti, teprve teď chápe obtížná slova jako spravedlnost, pravda, právo, ...;
- při řešení problémů se již nespokojí s jedním řešením, které se nabízí, ale uvědomuje si i alternativní řešení a systematicky je zkouší a hodnotí;
- vytváří domněnky, které jsou opřené o reálnou skutečnost, jsou možné nebo až fantastické;
- dokáže aplikovat logické operace nezávisle na obsahu soudů;
- dokáže myslet o myšlení a vytvářet soudy o soudech (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Dospívající je schopen v úkolu najít základní problém, orientovat se v problémové situaci, koncipovat hypotézy, ověřovat je či zamítat a kontrolovat získané výsledky. Škola většinou vyžaduje řešit úlohy pomocí algoritmů, které předepisují jasný postup a sled operací. Toto konvergentní myšlení (s jediným možným řešením) může vést k pasivitě v poznávacích činnostech. Avšak dospívající začínají již uplatňovat postupy heuristické, které berou v úvahu více možných řešení a umožňují samostatný tvůrčí přístup. Toto divergentní myšlení, kdy žáci hledají různé cesty a pak volí nejvhodnější postup, mívá větší motivační účinnost (ČAČKA, 1996).

1.3.2.3 Změny v emocích

Probíhající hormonální proměna dospívajících má za následek změny v oblasti citového prožívání. Časná adolescence je charakteristická emoční rozkolísaností, dospívající se projevují více labilně a podrážděně. Na běžné podněty a situace reagují přecitlivěle. Tato změna překvapí i samotné adolescenty, proměna nálad pro ně bývá nepříjemná, nerozumí si (VÁGNEROVÁ, 2005).

Podoba a intenzita citové rozkolísanosti je u každého dítěte jiná, ale v určité míře si jí projde každý. Projevuje se především nepředvídatelným střídáním nálad. Dospívající může být plačtivý a smutný, nebo se mohou objevit výbuchy vzteku. Nicméně tyto projevy často nemívají reálný základ. Důležité je, aby dospívající měl prostor prožít momentální náladu a možnost nechat pocit doznít (ŠPAŇHELOVÁ, 2008). „*Neurologové se domnívají, že příčinu kolísajících nálad, zvláštních způsobů chování a krátkodobé nepřístupnosti dívek (a chlapců) v pubertě je třeba hledat v nezralosti jejich mozku. Ten je v tomto období do jisté míry ‚kvůli rekonstrukci‘ uzavřen*“ (SCHNEIDEROVÁ, 2004, s. 65).

V průběhu střední a pozdní adolescence náladovost a vysoká labilita odeznívá a přibývá diferenciací silných prožitků. Příznačná je také větší extravertnost, menší impulzivita a emocionální dráždivost. Na významu také získávají emoce a city spojené s erotickou sférou života (MACEK, 2003). Reakce ostatních lidí na jejich chování poskytuje adolescentům zpětnou vazbu. Tyto informace nemusí být pouze lichotivé, ba naopak často bývají kritické. To mnohdy zvyšuje nejistotu dospívajících a zhoršuje jejich sebehodnocení (VÁGNEROVÁ, 2005).

Během dospívání si jedinci upevňují své sebevědomí, které také bývá rozkolísané. U pubescentů se objevují stavy, kdy si věří, kdy ztrácí odvahu, kdy mají pocit, že nic nemá cenu, že nejsou hezcí nebo že je nikdo nemá rád. Tím si formují vědomí vlastní hodnoty. V tuto chvíli je nezbytné dítě chválit a vyzdvihnout věci, které udělalo dobře. Na základě toho pak bude schopné vnímat kritiku pouze jako informaci, a ne jako snižování jeho samotného. Dospívající tím získá pocit, že je schopný udělat danou věc ještě lépe, než si myslel (ŠPAŇHELOVÁ, 2008).

1.3.3 Vývojové úkoly v dospívání

Každý člověk, od svého narození až po stáří, má různé vývojové úkoly, které musí naplnit. S tímto vědomím bychom ke každému dítěti a dospívajícímu měli přistupovat a vždy se mu snažit dát to, co v určitém vývojovém období skutečně potřebuje a nepřetěžovat ho úkoly, které jsou typické pro starší věk, než ve kterém se jedinec právě nachází. „*Vývojová období popsal psycholog Erik Homburger Erikson, který rozčlenil celý lidský život do osmi stádií vývoje, z nichž každé má nějaký specifický úkol*“ (LACINOVÁ a ŠKRDLÍKOVÁ, 2008, s. 123).

Hlavním úkolem v období dospívání je nalezení vlastní identity. Tento proces je spojen s tzv. obdobím druhého vzdoru, což v praxi znamená, že dítě odmítá např. rodičovské hodnoty, vymezuje se vůči tradicím a hledá nové zkušenosti. Pro rodiče je to obtížné období, protože na jejich ratolesti už neplatí příkazy a zákazy, ale i přesto by nadále měli vyžadovat dodržování pravidel, které jsou v rodině zavedeny. Tím, že dospívající odmítá vzor v rodičích, hledá sám sebe a svoji identitu (LACINOVÁ a ŠKRDLÍKOVÁ, 2008).

Macek (2003) uvádí koncept R. J. Havighursta, který do vývojového úkolu zahrnuje nejen potřeby a očekávání společnosti, ve které se dospívající nachází, ale i potřeby a očekávání jeho samotného. Pro naplnění úkolu nabízí společnost určité osvědčené vzorce chování. Havighurstovy vývojové úkoly specifikovala řada autorů v různých souvislostech (např. Hill, Miller nebo Hurrelmann), níže uvedu modifikovanou verzi vývojových úkolů dle Macka (2003, s. 17):

- *přijetí vlastního těla, fyzických změn, včetně pohlavní zralosti a pohlavní role;*
- *kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení;*
- *uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu ve vrstevnických vztazích;*
- *schopnost a dovednost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky obojího pohlaví;*
- *změna vztahů k dospělým (rodičům, dalším autoritám) – autonomie;*
- *získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k souvisejícím jistotám;*
- *získání zkušeností v erotickém vztahu, příprava pro partnerský a rodinný život;*
- *rozvoj intelektu, emocionality a dovedností zaměřených ke společnosti;*
- *představa o budoucích prioritách v dospělosti – osobní cíle a styl života;*
- *ujasnění hierarchie hodnot, reflexe a stabilizace vlastního vztahu ke světu.*

Carr-Gregg a Shale (2010) uvádí, že „*má-li člověk vést psychicky, citově a tělesně zdravý život, musí v době dospívání splnit čtyři úkoly. Úspěšné splnění každého úkolu znamená, že se adolescent přiblížil cíli – stát se nezávislým dospělým*“ (CARR-GREGG a SHALE, 2010, s. 69). Zmíněné čtyři úkoly jsou:

- 1) Vytvořit si spolehlivou a pozitivní identitu. Když si dospívající vytvoří sám o sobě pozitivní představu, umožní mu to lehčí navazování mezilidských vztahů a lépe se bude vyrovnávat s nadcházejícími úkoly. Při vytváření pozitivní identity může dojít k několika těžkostem, např. někteří adolescenti si přijdou tak bezcenní, že si pozitivní identitu vytvořit nedokážou, jiní zas skrývají své pocity nebo nedokážou zjistit, kým vlastně jsou a kým chtějí být. Rodiče by měli své dítě podporovat a chválit, aby upevnili jeho sebevědomí. Dávat mu pocit bezpečí a jistoty, že jej budou mít rádi takové, jaké bude.
- 2) Získat nezávislost na dospělých opatrovnících a rodičích. Dospívající začínají dospělé (rodiče, učitele, jiné authority) kritizovat, zpochybňovat nebo ignorovat. Skrze toto chování získávají dospívající emocionální nezávislost, díky které mohou dospět. Rodiče musí svým dětem důvěřovat a uvolnit dosavadní vazby. Měli by jim dát možnost rozhodovat a jednat samostatně.
- 3) Najít milované osoby mimo okruh rodiny. Se stoupajícím věkem je přátelství přikládána stále větší důležitost. Mladí lidé vyhledávají společnost přátel, rádi chodí ven se skupinkami kamarádů. V pozdějším věku vyhledávají důvěryhodného přítele či přítelkyni. Nalezení partnera je pro dospívajícího člověka velice podstatné, proto po rozpadu takového vztahu může mladý člověk prožívat těžké období. V tuto chvíli by rodiče měli být opravdu citliví a neměli by případně dávat najevo, že jsou rádi, že tento vztah skončil. Ze strany rodičů je důležitý soucit, pochopení a starost.
- 4) Najít směr profesní kariéry, zajistit si ekonomickou nezávislost a najít si místo ve světě. Někteří adolescenti tuší, co by je v životě mohlo bavit a čím by chtěli být. Avšak někteří potřebují v takovém rozhodnutí pomoc rodičů. Rozhodování o budoucím studiu či povolání mnohdy vyvolává zbytečnou úzkost jak u adolescentů, tak i u jejich rodičů. Rodiče by svým dětem měli objektivně a realisticky poradit a doporučit, co by pro ně bylo dobré. Současně by však měli projevit důvěru a dovolit potomkovi, aby sám rozhodl o zaměření svého studia nebo pracovní kariéry (CARR-GREGG a SHALE, 2010).

1.4 Poruchy chování

Martínek (2009) uvádí, že „*poruchou chování se u dětí označuje řada výchovně nežádoucích projevů, které jsou často důsledkem narušení jejich sociální přizpůsobivosti*“ (MARTÍNEK, 2009, s. 85). U většiny poruch chování nenalezneme jednotnou příčinu, mnoho z nich vzniká na základě nevhodného výchovného působení, což znamená, že se nejedná o projev duševního onemocnění. Při diagnostice poruch chování je nezbytné postupovat individuálně a přihlížet ke všem možným vlivům, které se podílely na vývoji dítěte (MARTÍNEK, 2009).

Příčiny vzniku poruch chování mohou být různé, obvykle jde o negativní vliv většího počtu různých rizik, což znamená, že jde o multifaktoriální podmínění. Tyto faktory mohou být biologické i sociální a působí ve vzájemné interakci (VÁGNEROVÁ, 2008).

Nývltová (2008) píše, že „*pojmem poruchy chování se označuje takové chování, při němž dochází k porušování sociálních norem a to ve věku, kdy by je dítě mělo být již schopno pochopit a dodržovat je*“ (NÝVLTOVÁ, 2008, s. 137). Abychom mohli hovořit o poruchách chování, musí se toto chování u dítěte vyskytovat minimálně šest měsíců.

Pojem poruchy chování konkrétně zahrnuje chování, které je charakteristické těmito rysy:

- *agresivita vůči lidem a zvířatům* (rvačky, napadení, šikana, týrání, loupeže);
- *destrukce majetku* (záměrné ničení veřejného majetku);
- *krádeže a podvody* (krádeže za účelem získání prospěchu, lhaní, podvádění);
- *vážné porušování pravidel a zákonem stanovených povinností* (záškoláctví, útěky z domova, zdržování se v noci mimo domov přes zákazy rodičů aj.) (NÝVLTOVÁ, 2008, s. 137).

Vágnerová (2008) charakterizuje poruchy chování jako „*odchylky v oblasti socializace, kdy jedinec není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku, eventuálně na úrovni svých rozumových schopností*“ (VÁGNEROVÁ, 2008, s. 779).

1.4.1 Porucha chování ve vztahu k rodině

V tomto případě je nevhodné asociální chování namířeno proti rodině a jejím členům. Vztahy mezi dítětem a jedním nebo více členy bývají vážně narušeny. Konkrétní projevy poruchy jsou rozmanité, může jít např. o krádeže věcí a peněz, úmyslné ničení věcí některého člena rodiny, ničení bytového vybavení, založení požáru apod. V některých případech se podaří tyto problémy odstranit, avšak někdy problematické chování zůstává i do dospělosti (NÝVLTOVÁ, 2008).

1.4.2 Socializovaná porucha chování

Při této poruše si dítě osvojuje nežádoucí chování v průběhu socializace od svého nejbližšího sociálního prostředí observačním učením, ale i jinými druhy učení. Pokud dítě vyrůstá v problematickém prostředí, pak si přirozeně osvojuje i problematické chování, které kolem sebe vnímá. Dítě se chová v souladu s normami, kterými se řídí sociální prostředí, ve kterém vyrůstá. Neuvědomuje si, že v širším prostředí platí jiné normy chování (NÝVLTOVÁ, 2008).

1.4.3 Nesocializovaná porucha chování

V tomto případě je nežádoucí chování obranou a náhradním způsobem uspokojování základních psychických i fyzických potřeb, které dítě nemůže uspokojovat vhodnějším způsobem. K poruše může dojít, např. když je dítě obětí šikany; v problémové skupině vrstevníků; když nemá dostatek lásky ze strany rodičů apod. (NÝVLTOVÁ, 2008).

1.4.4 Porucha opozičního vzporu

Tato porucha se vyskytuje především u dětí ve věku 9 či 10 let. Je charakteristická přítomností výrazně vzdorovitěho, neposlušného, provokativního chování a nepřítomností vážnějších dissociálních nebo agresivních činů, které by narušovaly zákon nebo práva druhých (MKN-10, 2006, s. 208).

2. TRAUMA

2.1 Vymezení základních pojmů

V rámci této části bakalářské práce je vymezeno několik obecných pojmů, které se k tématu práce vztahují a z nichž je třeba při zpracování této tematiky vycházet. Jedná se především o definici traumatu a posttraumatické stresové poruchy a o některé další související pojmy.

Diagnostika je „činnost směřující k zjištění projevů a příznaků choroby s cílem odhalit její příčiny, způsob léčby a prognózu vyšetření. Diagnostická činnost je souhrn operací, postupů a technik, jejíž cílem je stanovit diagnózu a to podle konkrétního cíle“ (SVOBODA aj. 2001, s. 14).

Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, jejímž úkolem je „zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, popřípadě dalších charakteristik individua“ (SVOBODA aj. 2001, s. 13). V psychologickém slovníku je uvedeno, že psychodiagnostika je „soubor metod a postupů postihujících úroveň vývoje člověka, vlastnosti jeho osobnosti, jeho aktuální stav, přítomnost symptomů a syndromů“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2009, s. 471).

Psychologické trauma je psychické zranění, ke kterému dochází v důsledku traumatické události (úraz, úmrtí v rodině, týrání, sexuální zneužívání, šikana). Trauma narušuje duševní rovnováhu, otrásá důvěrou v sebe i ve druhé lidi a narušuje psychosociální a duševní rozvoj (CARRUTH, 2006).

Posttraumatická stresová porucha bývá někdy známá také jako posttraumatický stresový syndrom nebo reakce na závažný stres či traumatickou událost. Je to stav, kdy selže začlenění traumatického zážitku mezi ostatní každodenní zkušenosti. Mezinárodní klasifikace nemocí ji charakterizuje ve skupině F43 (MKN-10, 2009, s. 125).

Etiologie je „nauka o původu a příčinách nemocí“ (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 144).

2.2 Trauma z dětství

Je možno říci, že řada dětí je v průběhu svého vývoje vystavena velkému množství různých stresů nebo traumatických událostí, se kterými se musí nějakým způsobem vyrovnávat. Jedná se především o závažná onemocnění (vlastní nebo členů rodiny), úmrtí v rodině, rozpad rodiny, živelné katastrofy, násilí apod. Speciální skupinu tvoří však děti, které jsou ohrožené prostředím, ve kterém se jim nedostává přiměřeného uspokojení tělesných nebo psychických potřeb nebo které jsou týrány či zneužívány ve vlastní rodině nebo mimo ni.

Vágnerová (2008) uvádí, že trauma lze definovat jako „*náhle vzniklou situaci, která má pro jedince výrazně negativní význam a vede k určitému poškození nebo ztrátě*“ (VÁGNEROVÁ, 2008, s. 52).

Prožité trauma ovlivňuje emocionalitu a uvažování traumatizovaného člověka. Ten ztrácí pocit jistoty a bezpečí, prožívá smutek a úzkost a mívá obavy z budoucnosti. Dále bývá neobjektivní, může se stát nekritickým a nesoudným. Takový člověk bývá ovlivňován hlavně svými citovými prožitky. Tyto změny se následně projeví i v chování, které bude buď útočné a agresivní, nebo se bude soustředit na únik před další potenciální traumatizací, což v praxi znamená, že se bude izolovat od okolního světa.

Traumatizace může být jednorázová nebo opakovaná, pokaždé však vede ke změně životní situace a to se může stát zdrojem stresu. Porucha, která v důsledku toho může vzniknout, se nazývá posttraumatická stresová porucha (VÁGNEROVÁ, 2008).

Traumatická událost nepůsobí na všechny jedince totožně. Každý se s traumatem vyrovnává po svém, někdo to zvládne bez sebemenších obtíží, jiný zas prožívá zoufalství a strach. Trauma může vést ke vzniku psychického onemocnění. Avšak podle druhu traumatizující životní situace není možné předpovědět, jaký typ psychického onemocnění se u mladého člověka vyvine (ELLIOTT a PLACE, 2002).

2.2.1 Traumatické situace

Každý člověk a každé dítě se s traumatickou situací vyrovnává jinak. Velký vliv na vypořádání se s traumatickou situací u dětí má věk.

Kolem druhého roku života dítě již rozlišuje osoby a své zážitky ožívuje ve hře. Právě proto si dítě může uvědomovat, že k nějaké traumatické situaci došlo, avšak neumí tuto situaci zařadit do žádného kontextu. Dítěti chybí vědomí souvislostí, neumí předvídat události ani jejich důsledky.

Ve třetím roce života nastává u dítěte zásadní změna v myšlení, dítě si začíná uvědomovat, že svět není ovládán pouze jeho jednáním. V tomto věku se mění i dětská hra, která začíná být více promyšlená. Prostřednictvím hry hledá dítě cestu k pochopení světa.

Kolem čtvrtého roku se u dítěte rozvíjí schopnost poznání alternativních způsobů jednání a volby jednoho z nich. V tomto věku už si dítě uvědomuje, že určité problémy nemusí být způsobeny jen jeho chováním. Tato schopnost se plně vyvíjí v šesti letech, následně dítě umí dát do souvislosti příčiny událostí, které nemůže ovlivnit (ELLIOTT a PLACE, 2002).

„Znalost této vývojové posloupnosti je důležitá pro pochopení toho, že dítě mladší pěti let má tendenci pohlížet na traumatizující události jako na něco, co samo způsobilo. Toto chápání může být pro dítě zdrojem pocitu viny a může působit jako spouštěč různých psychologických problémů v jeho současném i pozdějším životě“ (ELLIOTT a PLACE, 2002, s. 90).

2.2.1.1 Smrt blízké osoby

Jak je již uvedeno výše, i u této traumatické situace je rozhodujícím faktorem zvládnutí této situace věk dítěte. Dítě mladší pěti let vnímá smrt jako něco vratného. Myslí si, že člověk jen někam odešel a zas se vrátí. Tato představa dítě uklidňuje. Rodiče jsou však znepokojeni, protože nedostatek projeveného smutku vnímají tak, že vzniklá situace dítě nezajímá nebo jí nerozumí (ELLIOTT a PLACE, 2002).

Předškolní děti nerozumí tomu, že někdo mohl zemřít a odejít navždy z jejich života. Bojí se, že je i jiní lidé opustí, a příčinu mohou vidět ve svém vlastním chování (VIZINOVÁ a PREISS, 1999).

Vizinová a Preiss (1999) uvádějí, že teprve kolem sedmého až devátého roku věku přichází realističtější chápání smrti, reakce na ztrátu blízké osoby se mohou podobat reakcím dospělých lidí. Dítě již rozumí tomu, že smrt je nevratný fakt. Kolem desátého roku začíná dítě již chápat smrt v jejích sociálních a biologických souvislostech (VIZINOVÁ a PREISS, 1999).

Mezi nejobvyklejší reakce mladších dětí na ztrátu blízké osoby patří lhostejnost a stažení do sebe, neochota hovořit o svých pocitech, zlost a výbušnost a tělesné příznaky jako bolest hlavy a břicha (VIZINOVÁ a PREISS, 1999).

Dalším podstatným faktorem, který ovlivňuje reakci dítěte na smrt blízké osoby, je kvalita vztahu k této osobě. Pokud zemře vzdálený příbuzný, kterého dítě v podstatě ani neznalo, nevyvolá to příliš hluboký smutek. V tomto případě je dítě ovlivněno hlavně tím, jak na tuto zprávu reagují jeho rodiče. „*Pokud však jde o úmrtí jednoho z rodičů, ke kterému mělo dítě důvěrný vztah, pak může dítě prožívat silný pocit opuštěnosti a intenzivní pocit ztráty*“ (ELLIOTT a PLACE, 2002, s. 92).

2.2.1.2 Rozvod rodičů

Rozvod rodičů je jednou z nejběžnějších traumatizujících událostí, se kterou se dítě setkává. U dětí, které prožily rozchod svých rodičů, se ve větší míře vyskytují emoční potíže a problémy s chováním (ELLIOTT a PLACE, 2002).

Dítě ve věku 3 až 5 let ještě nechápe situace spojené s rozvodem, nicméně má strach z opuštění rodiči. V případě, že některý z rodičů zmizí anebo se s dítětem vídá jen velmi málo, můžou vzniknout úzkostné prožitky připomínající pocit viny. Děti mívají potíže s usínáním, noční děsy a strach z odloučení od pečující osoby.

U dětí mladšího školního věku, zejména u dětí, jejichž školní připravenost není ideální, se zátěž daná rozvodem rodičů ještě násobí zátěží danou nástupem do školy. Tato traumatická situace vyvolává nesoustředěnost a labilitu nálad. V tomto věku je pocit ztráty velmi výrazný, děti mohou srovnávat svoji situaci s ostatními dětmi, které mají oba rodiče. Dítě může za vzniklou situaci své rodiče trestat například tím, že je odmítá nebo provokuje (NOVÁK a PRŮCHOVÁ, 2007).

Pokud dojde k rozvodu rodičů v období těsně před pubertou, dítě má již větší schopnost pochopit vzniklé problémy a jeho reakce na danou situaci bývá složitější. Velice často však vnímá situaci černo-bíle a zlobí se na „špatného“ rodiče, který rozvod způsobil, a pečuje o rodiče „hodného“, který je rozvodem raněn. Toto chování může mít negativní vliv na vývoj vztahu s vrstevníky, neboť právě oni a školní povinnosti jsou odsouvány až za péči o rodiče (ELLIOTT a PLACE, 2002).

Děti v období pubescence se snaží vyrovnat se změnami, které dospívání přináší, a je pro ně velkou zátěží, pokud se v této době jejich rodiče ještě rozvádějí. „*Stres z rozchodu rodičů může zesílit některé charakterové rysy dítěte a spustit agování² dítěte, depresi či dokonce sebevražedné chování. V tomto věku již dítě dokáže situaci vidět komplexně a může k ní zaujmout jasný postoj*“ (ELLIOTT a PLACE, 2002, s. 102). Novák a Průchová (2007) uvádějí, že hrozí pocity úzkosti, deprese, nejistota, zklamání, delikvence, drogy, sexuální promiskuita a strach z budoucnosti (NOVÁK a PRŮCHOVÁ, 2007).

² AGOVÁNÍ je převedení potlačené komunikace do jiného aktu chování, do činu.

2.2.1.3 Násilí v rodině

Násilí znamená uplatňování a zneužívání síly, moci a převahy nad druhou osobou, v našem případě nad dítětem. Děti představují pro násilníka vhodný objekt, protože jsou „*fyzicky slabší, psychicky a sociálně nezralé a v mnoha ohledech na dospělých závislé*“ (ŠPATENKOVÁ a kol., 2004, s. 126).

Pokud dítě vyrůstá v rodině, kde se objevuje domácí násilí, tak je nepochybné, že to má negativní vliv na jeho vývoj. Nejen že dítě přihlíží anebo je obětí domácího násilí, ale v takové rodinné atmosféře ani není možné, aby rodiče svým dětem poskytovali řádnou rodičovskou péči.

Cicchetti a Thot (in ELLIOTT a PLACE, 2002) popsali, jak násilí v rodině nebo zkušenost oběti jakéhokoliv druhu zneužívání může nepříznivě působit na čtyři následující oblasti fungování dítěte:

- *Emoční regulace*: je schopnost, jak dítě dokáže zvládat své city. Např. může jít o přehnané nebo zbrklé reakce, či agresivitu.
- *Přilnutí*: přilnutí k rodičům je nejdůležitější vztah dítěte, protože mu pomáhá vytvořit si názory a představy. Pokud je tato vazba nejistá, dítě se pak obtížněji, chaoticky a zmateně vypořádává s běžnými situacemi.
- *Pocit jáství*: vědomí vlastního „já“ se vytváří kolem druhého roku života. V této době se také dítě naučilo používat hru k symbolickému vyjadřování a to mu pomáhá pochopit, za co je zodpovědné a jaký podíl mají na události ostatní lidé. Pokud je dítě obětí násilí či zneužívání, je u něho vědomí vlastního „já“ deformováno a těžko se zapojuje do symbolické hry. Tyto děti pak mají sklon k agresivitě.
- *Vztah s vrstevníky*: u dětí, které zažily násilí, je navazování kvalitních vztahů s vrstevníky komplikované, neboť bývají agresivnější než ostatní děti.

(ELLIOTT a PLACE, 2002, s. 94–95)

V odborné literatuře se pro tuto formu násilí ustálilo označení syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte neboli syndrom CAN. Tato problematika je dále podrobněji rozebírána v kapitole **2.7 Syndrom CAN a CSA**.

2.2.1.4 Sexuální zneužívání

Definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992 uvádí, že „*sexuální zneužívání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá*“.

Zneuživatelé dítěte může být rodič, příbuzný, přítel či pro dítě cizí osoba. Mlčenlivost dítěte bývá vynucována psychickým vydíráním, vyhrožováním, různými odměnami či tresty. Dítě je tímto chováním vyvedeno z míry a velice často, i když není použito fyzické násilí, své trápení nikomu nesdělí (DUNOVSKÝ aj. 1995).

Sexuální zneužití se dělí na:

- *Bezdotykové*, které zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu (např. vystavení dítěte pornografickým videozáznamům).
- *Dotykové*, kontaktní zneužití je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů dítěte, pohlavnímu styku, orálnímu či análnímu sexu (DUNOVSKÝ aj. 1995, s. 72).

Sexuální zneužívání je těžké trauma pro všechny zainteresované osoby. Nejvýraznější dlouhodobé následky sexuálního zneužívání jsou nalézány u preadolescentních dívek. Odborníci si musí uvědomit, že toto trauma není aktem, ale procesem, kterému je důležité porozumět, aby se mohl řešit. Proto je důležité rekonstrukcí vytvořit příběh a zaplnit „bílá místa“. Tento aktivní proces je současně i léčbou (PAVLOVSKÝ a kol., 2009).

Problematika sexuálního zneužívání na dětech je dále rozepsána v kapitole **2.7 Syndrom CAN a CSA.**

2.2.2 Reakce na trauma a faktory, které ji ovlivňují

Krátkodobé reakce i dlouhodobé následky takových událostí závisí na řadě faktorů, mezi něž patří:

- 1) *Povaha události*: především to, jak ji dítě vnímá a kognitivně a emočně hodnotí. Patří sem také stres, jeho důsledky pro život dítěte a míra přímého ohrožení dítěte.
- 2) *Věk a vývojová úroveň dítěte a jeho individuální zranitelnost* nebo naopak nezdolnost (osobnost, temperament, inteligence, sociální dovednost). Důležitá je také schopnost dítěte rozumět povaze situace a získat o ní dostatek informací. Velkou pozornost je také třeba věnovat individuálním způsobům zvládnání zátěží (tzv. coping). „*Strategie zvládnání bývají definovány jako stále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí zaměřené na zvládnutí specifických vnějších i vnitřních požadavků, které dítě vnímá jako nadměrné či překračující hranice jeho sil. Existuje celá řada způsobů zvládnání zátěží, nejčastěji však bývají užívané strategie členěny na aktivní (přibližovací – approach) a vyhýbavé*“ (SVOBODA aj. 2001, s. 694). Při aktivních strategiích vynakládá dítě úsilí na řešení problému nebo překonání krize. Součástí těchto strategií je získání informací potřebných k řešení a hledání příležitostí k emočnímu uvolnění. Vyhýbavé strategie jsou naopak zaměřeny na minimalizaci emočního vstupu. Jejich hlavním úkolem je chránit dítě před emočním přetížením a selháním. Jejich součástí je také určitá kognitivní orientace v situaci. Obvykle nacházíme lepší adaptaci (méně deprese, úzkosti a poruch chování) u dětí, které spoléhají spíše na aktivní strategie (SVOBODA aj. 2001).
- 3) *Sociální opora v rodině a širším sociálním prostředí*. Sociální opora je určité přesvědčení či pocit, že je o člověka pečováno, že je milován, ceněn a že je součástí pozitivní komunikační sítě. Sociální opora poskytuje kromě fyzické pomoci také pozitivní emoce, zážitek porozumění ze strany okolí, pocit stability životní situace a možnost rozpoznání vlastní hodnoty. Pomáhá dítěti získat adekvátní hodnocení situace. *V případě kvalitní sociální opory je empiricky ověřena celkově lepší adaptace u dětí a např. u dětí sexuálně zneužívaných se uvádí množství a kvalita sociální opory jako nejlepší prediktor budoucího přizpůsobení dítěte*“ (SVOBODA aj. 2001, s. 695).

2.3 Následky traumat

Následky traumat mohou být krátkodobé a dlouhodobé. Ovlivňují celý další život dítěte a někdy také vedou k trvalým osobnostním změnám. K prevenci negativních důsledků patří v době následující bezprostředně po traumatizující události především zajištění pocitu bezpečí dítěte, podpora rodinného fungování a otevřené komunikace a dodávání detailních informací (SVOBODA aj. 2001).

Vývojové schopnosti v oblasti poznávací, emocionální nebo v oblasti sociálních vztahů, které jsou specifické pro každý věk, ovlivňují dětskou reakci na trauma. Možnosti zvládnání zátěže a vyrovnání se s traumatickou situací jsou také podmíněny vývojově (VIZINOVÁ a PREISS, 1999).

Předškolní děti jsou ve svých hmotných i psychických potřebách plně závislé na dospělých. V krizových situacích jsou bezmocné a potřebují dospělé, aby jim zajistili bezpečí. Po traumatu bývají menší děti nemluvné a stažené do sebe, mlčení však neznamená, že dítě na událost zapomnělo. Některé příznaky traumatické události se mohou objevit v dětských hrách a kresbách. Menší děti reagují na trauma úzkostným chováním, mají strach ze separace, noční můry, poruchy spánku, můžou se objevit poruchy příjmu potravy nebo regrese k nižšímu vývojovému stupni.

Děti školního věku reagují na trauma větší šíří kognitivních, emocionálních a behaviorálních reakcí. Rušivé vzpomínky na trauma ovlivňují mentální vývoj dítěte a způsobují nesoustředěnost (často se zhorší školní prospěch). Dítě se může stát pasivním nebo agresivním, oba případy mohou vést k sociální izolaci od vrstevníků. V tomto věku se děti s traumatickou situací často vyrovnávají ve své fantazii, to jim pomáhá překonat pocit bezmoci.

Dospívající jsou kognitivně zralejší a mohou domyslet důsledky traumatu do podrobností, proto jsou v mnoha ohledech ohroženější než děti školního věku. U dospívajících se často objevuje sebedestruktivní chování v důsledku dlouhodobé nejistoty a frustrace. Plně rozumí tomu, co se stalo, dovedou posoudit, zda mohli situaci zabránit, vnímají, jak trauma postihuje jejich životy. Často se u nich objevuje období záškoláctví, krádeží, lhaní a asociálního chování (VIZINOVÁ a PREISS, 1999).

2.3.1 Posttraumatická stresová porucha u dětí

Svoboda, Češková a Kučerová (2006, s. 228) uvádějí, že posttraumatická stresová porucha je „*opožděná a protahovaná reakce na stresovou situaci výjimečného nebo katastrofického charakteru*“. Mezi projevy pak patří opakované znovuprožívání traumatické situace, noční můry, vyhýbání se situacím, které trauma připomínají a zvýšená vzrušivost (SVOBODA aj. 2006).

Nývltová (2008) píše, že posttraumatická stresová porucha je opožděná reakce na stresovou situaci, která by pravděpodobně u každého člověka způsobila větší či menší emoční rozrušení. V případě posttraumatické stresové poruchy se člověk bezprostředně po traumatické události chová racionálně a konstruktivně, v průběhu této situace totiž nemá čas přemýšlet a nedává tak prostor traumatizujícím prožitkům. Problémy se objevují až ve chvíli, kdy traumatická situace pomine. Porucha se objevuje několik týdnů až měsíců po události (NÝVLTOVÁ, 2008).

Během posttraumatické stresové poruchy se u dětí a dospívajících objevuje zvýšená úzkost, depresivní symptomy, ztráta zájmu o hru a sociální kontakt, někdy také suicidální myšlenky. Zejména u menších dětí bývá doprovázena separační úzkostí. Typickými projevy této poruchy jsou intruzivní vzpomínky, vyhýbání se situacím, které připomínají trauma, dráždivost, poruchy spánku, poruchy pozornosti, ostražitost a nadměrná úleková reakce. Tato porucha časem ustoupí, někdy se však může stát chronickou a vést k trvalým změnám osobnosti (SVOBODA aj. 2001).

2.3.2 Poruchy přizpůsobení

Poruchy přizpůsobení nastávají jako reakce na závažnou stresující životní událost. Závažnost této stresující události nemůže být posuzována podle objektivních kritérií, nýbrž podle subjektivního prožívání konkrétního jedince. Právě proto může poruchu přizpůsobení spustit událost, která je z hlediska objektivního pozorovatele banální. Jiný jedinec ji však může prožívat jako tragédii. „*Rozhodující tedy není událost sama o sobě, ale zranitelnost a individuální zvláštnosti daného jedince*“ (NÝVLTOVÁ, 2008, s. 70).

V tomto případě jsou časté emoční poruchy (deprese, úzkost, pocity viny, vzteku apod.), poruchy chování (včetně značně rizikového chování – např. nošení a užívání zbraní po zážitku násilí ve své blízkosti) i regresivní projevy (reaktivace separační úzkosti, ztráta samostatnosti a iniciativy či některých naučených dovedností). U dětí se adaptační poruchy projevují často také poruchami v učení (v důsledku poruch soustředění nebo ztráty motivace) a poruchami sociálních vztahů. Časté jsou také somatizační příznaky (bolesti, únava aj.).

U předškolních dětí se adaptační porucha (např. v případě úmrtí některého z rodičů) projeví velmi často zvýrazněním opozičních projevů, záchvaty zlosti a ztrátou kontroly nad vlastním chováním. Objevují se také poruchy spánku a regresivní projevy, smutek a deprese. Ve školním věku bývají také časté somatické potíže – dítě odmítá chodit do školy, zhoršují se jeho školní výkony, narůstá nepozornost, poruchy chování aj. U dospívajících se kromě deprese, zhoršení školních výkonů, somatických stížností a suicidálních úvah mohou objevit i reakce jako je únik k drogám či alkoholu, promiskuitní sexuální chování nebo zapojování do různých rizikových a delikventních aktivit (SVOBODA aj. 2001).

2.4 Terapie traumat a jejich následků

Terapie následků traumat a špatného zacházení s dětmi musí vždy vycházet z komplexního rozboru celého případu. V počátku je nutná spolupráce také s lékaři, sociálními službami a policií. Primární je zajištění bezpečnosti dítěte a většinou je potřebná cílená pomoc celé rodině (SVOBODA aj. 2001).

Vizinová a Preiss (1999) uvádí, že „základem terapie dětí je osobní kontakt a rozhovor. Těžce traumatizované dítě není schopno reagovat na přímý strukturovaný dotazník či interview. Přístup k němu musí být velice citlivý a respektující individuální stav a reakce“ (VIZINOVÁ a PREISS, 1999, s. 78).

Pynoos a Spencer (in VIZINOVÁ a PREISS, 1999) navrhují ve svém manuálu tento praktický postup při terapii traumatu:

- 1) *První fáze – otvírání:* odborník nabízí svou snahu pomoci, společně vytvářejí vztah plný důvěry. Tato fáze vede dítě k vyjádření traumatu pomocí hry, fantazie, metafor. Užívají se projekční techniky, jako je volná kresba nebo vyprávění příběhu.
- 2) *Druhá fáze – trauma:* pozornost se přesouvá od kresby a vyprávění příběhu k přímé diskusi o prožité traumatické události. Vhodné je i navázat na určité aspekty kresby a vyprávění a ty propojit s traumatickým zážitkem. Odborník musí v tuto chvíli být velice citlivý.
- 3) *Třetí fáze – uzavírání:* v tuto chvíli je dobré spolu s dítětem zrekapitulovat a shrnout celý průběh terapie. Odborník by měl znovu zdůraznit, že pocity a reakce dítěte byly a jsou pochopitelné, realistické a také univerzální pro děti v jeho situaci. To pomáhá dítěti překonat pocity osamocení a odcizení, dítě se také stává schopnějším přijímat budoucí pomoc. Odborník by měl ještě dítě upozornit, že se některé děsivé pocity mohou v budoucnu vrátit a že nemusí mít obavy hovořit o svých starostech (VIZINOVÁ a PREISS, 1999, s. 78–81).

2.5 Děti ohrožené prostředím

V současnosti stále více dětí trpí špatným zacházením v rodině nebo mimo ni. Neadekvátní péče o dítě má řadu forem. Jedná se především o:

- 1) *Týrání dítěte*: tělesné, úmyslné fyzické násilí na dítěti. Nejčastěji je působené rodiči nebo jinými vychovateli.
- 2) *Zneužívání dítěte k uspokojování vlastních potřeb*: sexuální zneužívání.
- 3) *Zanedbávání dítěte*: v otázkách výživy, hygieny, nedostatečná zdravotní péče, zanedbávání vzdělávacích a kulturních potřeb dítěte aj.
- 4) *Psychická deprivace*: emoční a podnětová – tzv. emoční zanedbávání. Jedná se o dlouhodobý nedostatek lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu přiměřených podnětů z prostředí (VÁGNEROVÁ, 2008).

2.5.1 Rizikové faktory vztahové patologie v rodině

Rodina je podle jedné z mnoha definic skupina osob, které jsou navzájem spjaty pokrevními svazky, manželstvím nebo adoptí. Jiná definice charakterizuje rodinu jako původní a nejdůležitější společenskou skupinu a instituci s hl. funkcemi reprodukce, výchovy, socializace a přenosu kulturních vzorů (MOŽNÝ, 1999).

Rodina by měla být pro dítě ochranným přístavem, bohužel v některých případech je rodina právě tím, kdo dítěti ubližuje a je zdrojem jeho traumatu, což přináší pro psychiku dítěte a jeho další vývoj nesmírné následky, neboť pro dítě je těžko pochopitelné, jak to, že mu ubližují jeho nejbližší, ti, co jej mají chránit.

- 1) *Rizika na straně rodičů*: individuální psychopatologie rodičů – deprese, zneužívání alkoholu, drog, projevy poruch osobnosti, psychotické poruchy rodičů, impulzivnost, negativní zážitky rodičů z vlastního dětství, svobodné nebo velmi mladé matky, manželské konflikty aj.
- 2) *Rizikové faktory na straně dítěte*: týráním či psychickou deprivací bývají více ohroženy děti postižené, děti neklidné, plačtivé, pasivní a málo reaktivní.
- 3) *Rizikové faktory na straně prostředí*: např. sociální izolace rodiny (SVOBODA aj. 2001, s. 703–704).

2.6 Syndrom CAN a syndrom CSA

2.6.1 Vymezení pojmů CAN a CSA

Syndrom CAN³ zahrnuje týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. „*Syndrom CAN je obvykle definován jako poškození fyzického, psychického nebo sociálního stavu a vývoje dítěte, které vzniká v důsledku jakéhokoliv nenáhodného jednání rodičů nebo jiné dospělé osoby a které je v dané společnosti a kultuře hodnoceno jako nepřijatelné*“ (KREJČÍŘOVÁ, 2007, s. 9).

Syndrom CAN je podle jiné definice označován jako syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte, jako poškození jeho tělesného, duševního a společenského stavu a vývoje, které vznikne v důsledku chování rodiče nebo jiné osoby a které je v dané společnosti hodnoceno jako nepřijatelné.

V podstatě jde o souhrn negativních příznaků v různých oblastech stavu a vývoje dítěte. Tyto příznaky pak mohou vzniknout buď následkem aktivního ubližování, nebo nedostatečnou péčí ze strany rodičů či pečujících osob.

Protože různé způsoby ubližování mohou vést k odlišným důsledkům, odlišujeme problémy vzniklé týráním nebo zneužíváním a problémy vzniklé deprivací, tj. nedostatečným uspokojováním různých potřeb. Děti nejčastěji poškozují jejich rodiče nebo další členové širší rodiny (BINAROVÁ, 2006).

Syndrom CAN v sobě zahrnuje:

- 1) *fyzické násilí* (tělesné týrání);
- 2) *psychické násilí* (citové, emocionální týrání);
- 3) *sexuální násilí* (pohlavní zneužívání);
- 4) *zanedbávání* (tělesné i emoční, tj. psychická deprivace);
- 5) *systémové týrání* – tzv. druhotné ponižování (ŠPATENKOVÁ, 2004, s. 126).

³ Syndrom CAN z anglického CHILD ABUSE AND NEGLECT, do češtiny se tento pojem překládá jako syndrom zneužívaného, zanedbávaného a týraného dítěte.

Syndrom CSA⁴ je syndrom sexuálně zneužívaného dítěte. V posledních letech se této problematice začíná věnovat stále větší pozornost, neboť sexuální zneužívání se stále více dostává do povědomí jak laické, tak i odborné veřejnosti. Důvodů, proč tomu tak je, můžeme najít více. Velice důležitý vliv mají také média, která širokou veřejnost stále více informují o různých sexuálně motivovaných útocích na děti nebo o odhalování sítí zabývajících se dětskou prostitucí a pornografií. Dalším důvodem může být trend, který byl zahájen v západních zemích na začátku 80. let 20. století, kdy se stále více rozvíjela moderní feminizace a emancipace žen, které začaly otevřeně mluvit o sexuálním násilí, které samy zažily.

Sexuální zneužívání dítěte je součástí širšího jevu a tím je týrání, zanedbávání a zneužívání dítěte (syndrom CAN). Definice syndromu CAN zde již byla uvedena. Definice syndromu CSA můžeme najít mnoho. Jednou z nejrozšířenějších definic je definice Michelle Elliotové, která říká, že sexuální zneužívání je *„jakékoliv sexuální využívání dítěte mladšího 16 let pro sexuální uspokojení dospělého nebo značně starší osoby. Může jít o obscénní telefonáty, neslušné předvádění se a voyeurství, jako sledování dítěte při svlékání, ohmatávání, zhotovování pornografických fotografií nebo pokusy o soulož, znásilnění, incest nebo dětskou prostituci. Může se jednat o jednotlivou událost nebo aktivity, které trvají léta“* (VANÍČKOVÁ aj. 1997, s. 12). V této definici je velice důležité zdůraznění, že sexuální násilí není pouze samotný sexuální akt, ale že se za něj považuje také např. fotografování aktů nebo pozorování nahého dítěte. V podstatě zdůraznění, že sexuální zneužívání může být i bezdotykové (VANÍČKOVÁ aj. 1997).

Ale pro nás asi nejdůležitější definicí je definice Rady Evropy z června 1992, která považuje *„sexuální zneužití dítěte za nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti nebo chování. Zahrnuje jakékoliv sexuální dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče, anebo kýmkoliv, kdo se s dítětem dostane do nějakého styku. Takovou osobou může být rodič, příbuzný, odborný či dobrovolný pracovník či cizí osoba“* (HANUŠOVÁ, 2005, s. 6).

⁴ Syndrom CSA z anglického CHILD SEXUAL ABUSE, do češtiny se tento pojem překládá jako syndrom zneužívaného dítěte.

2.6.2 Formy syndromu CAN

	AKTIVNÍ	PASIVNÍ
TĚLESNÉ TÝRÁNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ ZANEDBÁVÁNÍ	tržné, zhmožděné rány a poranění, bití, zlomeniny, krvácení, dušení, otrávení, smrt	neprospívání, hladovění, nedostatky v bydlení, ošacení, ve zdravotní a výchovné péči
DUŠEVNÍ A CITOVÉ TÝRÁNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ ZANEDBÁVÁNÍ	nadávký, ponižování, strašení, stres, šikana, agrese	nedostatek podnětů, zanedbanost duševní i citová
SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	sexuální hry, pohlavní zneužití, ohmatávání, manipulace v oblasti erotogenních zón, znásilnění, incest	exhibice, video, foto, audiopornografie, zahrnutí dětí do sexuálních aktivit dospělých
ZVLÁŠTNÍ FORMY	Münchhausenův syndrom v zastoupení; systémové týrání a zneužívání; organizované týrání a zneužívání; rituální týrání a zneužívání	

(DUNOVSKÝ aj. 1995, s. 19)

TÝRÁNÍ

ZANEDBÁVÁNÍ

2.6.2.1 Týrání dítěte

Tělesné týrání obsahuje akty násilí páchané na dětech, při kterých dochází k tělesnému zranění dítěte, k jeho trvalému postižení, nebo dokonce k jeho usmrcení.

„Tělesné týrání je tělesné ublížení dítěti anebo jeho nezabránění, případně nezabránění utrpení dítěte včetně úmyslného otrávení nebo udušení dítěte, a to tam, kde je určitá znalost či důvodné podezření, že zranění bylo způsobeno anebo že mu vědomě nebylo zabráněno“ (Definice Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992, in PÖTHE, 1996, s. 27).

Fyzické týrání dětí má mnoho podob, může se lišit jak v závažnosti aktu, tak v délce jeho trvání. Týrání může vycházet z hádek (např. bití, kopání, třepání), nebo může jít o ojedinělé krátké případy (např. popálení, shození ze schodů, otrávení).

Týrání dítěte může být záměrné či nezáměrné. O záměrném fyzickém týrání hovoříme, když se rodiče vědomě rozhodnou, že svému dítěti ublíží. V takových případech rodiče úmyslně způsobují bolest a rozsáhlá poranění. Nezáměrné fyzické týrání je důsledek ztráty sebekontroly rodičů a následně neúmyslné poranění (HORTON a CRUISE, 2001, s. 2).

Někteří autoři, např. Klevens et al. (2000, in SVOBODA aj. 2001), uvádějí tři nejčastější typy situací, za kterých dochází k týrání:

- 1) *Explozivní (výbušní) rodiče*: většinou jde o rodiny, kde je velké množství stresu a nedostatek sociální opory. Rodič pak reaguje výbušně i na drobné podněty a má sklon vykládat si signály dítěte hostilně.
- 2) *Týrající vychovatel*: k týrání dochází v případě neposlušnosti dítěte, jde o plánovaný trest. Většinou týrá vlastní otec dítěte a matka trestání dítěte akceptuje a odpovědnost za výchovu obvykle deleguje na otce.
- 3) *Dítě vymykající se rodičovské kontrole*: v tomto případě se dítě dopouští antisociálních činů, u rodičů není v anamnéze nalezeno týrání ani jiné formy špatného zacházení (SVOBODA aj. 2001).

Tělesné týrání dětí a dospívajících vede ke vzniku nízkého sebehodnocení, slabé sebedůvěry a nedostatečné sebeúcty. Oběti tělesného týrání mívají v dospělosti často pocit vlastní bezvýznamnosti, spojený s ochotou akceptovat horší role i nespravedlivě nízké ocenění (IGNATIDISOVÁ, 2011).

Psychické týrání je pojem obecně značně nejasný. Obsahuje chování, které má zásadní negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít různé formy, např. slovní útoky, opakované ponižování, jeho odmítání či zavrhování.

Podle Pešové a Šamalíka (2006) je psychické týrání „*nejhůře prokazatelné, ale následky se neodlišují od dopadů ostatních forem CAN. Dítě je ponižováno, odmítáno, izolováno, nuceno k asociálnímu chování. Jednou z forem psychického týrání jsou i nepřiměřené nároky na dítě*“ (PEŠOVÁ a ŠAMALÍK, 2006, s. 118).

Bolest po psychickém týrání přetrvává ještě dlouho po ublížení. Za následek má trvalé pocity méněcennosti, stavy úzkosti, pocity nedostatečnosti a nedostatek sebedůvěry. Dítě, které zažívá psychické týrání, při kterém je ponižováno a kritizováno, nemá možnost vážit si samo sebe. Dítě může na psychické týrání reagovat dvojím způsobem. Buď začne být agresivní a napadá fyzicky slabší vrstevníky (šikana), nebo se uzavře do sebe a přestává komunikovat se svým okolím (PÖTHE, 1996).

2.6.2.2 Zanedbávání péče o dítě

Zanedbávání je ve své podstatě nedostatečná péče, která způsobuje vážnou újmu na vývoji dítěte anebo dítě bezprostředně ohrožuje. Zanedbávání může být psychické (nedostatek projevů lásky), tělesné (neuspokojování základních tělesných potřeb, neposkytování přiměřené výživy, oblečení, zdravotní péče) a citové (neuspokojování citových potřeb – náklonnost a pocit, že dítě někam patří), (SEDLÁŘOVÁ, 2008).

Krejčířová (2007) uvádí, že zanedbávání je vážné opomíjení rodičovské péče, která je nezbytná pro zdravý tělesný a duševní vývoj dítěte. Zanedbávání dělí na tělesné, zdravotní, výukové či kulturní a emoční – psychická deprivace (KREJČÍŘOVÁ, 2007).

Zanedbávání péče o dítě je pravděpodobně nejčastějším typem špatného zacházení s dětmi, ale na druhou stranu o jeho formách a zejména o jeho následcích víme mnohem méně než o fyzickém týrání či sexuálním zneužívání.

Mnoho autorů zdůrazňuje především nezáměr rodičů, kteří své děti ignorují. Jejich interakce s dětmi není kontinuální a předvídatelná, často je cílem mít od dítěte klid (LANGMEIER a KREJČÍŘOVÁ, 2006).

Dunovský a kol. (1995) rozlišují dvě kategorie zanedbávání péče o dítě:

- 1) *Těžké zanedbávání:* např. přítomnost dětí v takových situacích, kdy je ohroženo jejich zdraví, či dokonce život.
- 2) *Všeobecné zanedbávání:* zanedbávání odpovídajícího jídla, ošacení a lékařské péče. Patří sem i izolace dítěte od okolního světa, nechávání malých dětí bez dozoru nebo netečnost k tomu, co dělají mimo školu (DUNOVSKÝ aj. 1995, s. 54).

2.6.2.3 Pohlavní zneužívání dítěte

Sexuální zneužívání představuje pro dítě velké trauma, které má dopad na jeho další vývoj. Dynamická a citlivá povaha vývoje dítěte v kombinaci s vnitřními (individuální charakteristiky dítěte) a vnějšími (různé typy traumatických událostí, míra sociální podpory) faktory ovlivňuje do jaké míry ona stresující událost či okolnost, se kterou se dítě setká, bude traumatizující (REYES aj. 2008, s. 4).

O problematice sexuálního zneužívání je již psáno v kapitole 2.2.1.4, kde jsme vymezili definici sexuálního zneužívání dětí dle Zdravotní komise RE, 1992.

Další definici sexuálního zneužívání můžeme najít například u Elliottové (1995), která zní: „*Sexuálním zneužíváním dítěte se rozumí využívání osoby mladší patnácti let k získávání sexuálních požitků, uspokojení či jiného prospěchu osobou plnoletou, zpravidla výrazně starší. Je-li však dítě na osobě, jež je zneužívá, závislé (rodiče, učitel apod.), prodlužuje se věková hranice, kdy hovoříme o zneužívání, až do osmnácti let*“ (ELLIOTTOVÁ, 1995, s. 49).

Sexuální zneužívání má mnoho různých forem. Může jít o neslušné odhalování intimních částí těla pachatele či sexuální slídičství, kdy osoba tajně sleduje dítě při převlékání nebo sprchování, až po osahávání genitálií, orální styk, znásilnění nebo prostituci. Může se jednat pouze o ojedinělý případ či o soustavné zneužívání, které trvá řadu let (ELLIOTTOVÁ, 1995).

Dunovský a kol. (1995) uvádějí tyto formy sexuálního zneužívání:

- *exhibicionismus* (bezdotykové, dospělý ukazuje svoje genitálie okolí);
 - *harassment* (chování se sexuálním podtextem, např. plácnutí po zadku);
 - *obtěžování* (dotykové, dítě je dospělým obtěžováno, líbáno, osaháváno, ...);
 - *sexuální útok* (dospělý se dotýká dětského těla, nutí dítě k aktivitě, ...);
 - *znásilnění* (vynucené vniknutí do vagíny, konečníku či úst dítěte penisem);
 - *incest* (sexuální aktivita mezi dvěma osobami, které nemohou uzavřít sňatek);
 - *pedofilní obtěžování* (sexuální obtěžování prepubertálního dítěte dospělým);
 - *sexuální útok s následkem smrti* (sexuální deviant dítěti ublíží a usmrtí je)
- (DUNOVSKÝ aj. 1995, s. 74–77).

EMPIRICKÁ ČÁST

3. VÝZKUMNÁ ČÁST

3.1 Cíl šetření a hypotézy

Dotazník je zaměřen na prožité trauma během dětství a dospívání. Hlavním cílem dotazníkového šetření je zjistit, zda se u dospívajících, kteří zažili nějakou traumatickou situaci, ve větší míře vyskytují poruchy chování. Dále má dotazník také zjistit, jak dospívající vnímají traumatickou událost a do jaké míry si myslí, že tato událost ovlivnila jejich život.

Pojem „poruchy chování“ je v odborné literatuře i laické veřejnosti značně nejednotný. Kvůli této nejednotnosti si pojem „poruchy chování“ vymežíme v této práci jako *odchylku od očekávaného vývoje a chování u dětí a dospívajících*.

Hypotézy:

H₁ = Prožité trauma respondenti vnímají jako příčinu poruch ve svém chování.

H₂ = Respondenti vnímají trauma jako ovlivňující faktor jejich života.

3.2 Popis vlastního výzkumu

Dotazníkové šetření probíhalo v Diagnostickém ústavu a Středisku výchovné péče Na Dlouhé mezi 19, Praha 4. Tudiž jsou dotazníky vyplněny pouze děvčaty a otázky tomu již byly rodově přizpůsobeny.

V úvodu dotazníku se představuji a uvádím, z jaké jsem školy a pro jaké účely dotazník potřebuji. Přibližuji jim, čeho se dotazník týká, a zdůrazňuji, že je anonymní. Dotazník obsahuje jak otevřené otázky, kde mohly odpověď samy vymyslet, tak uzavřené otázky, kde byla možnost výběru (i více odpovědí).

3.3 Zpracování a vyhodnocení dat

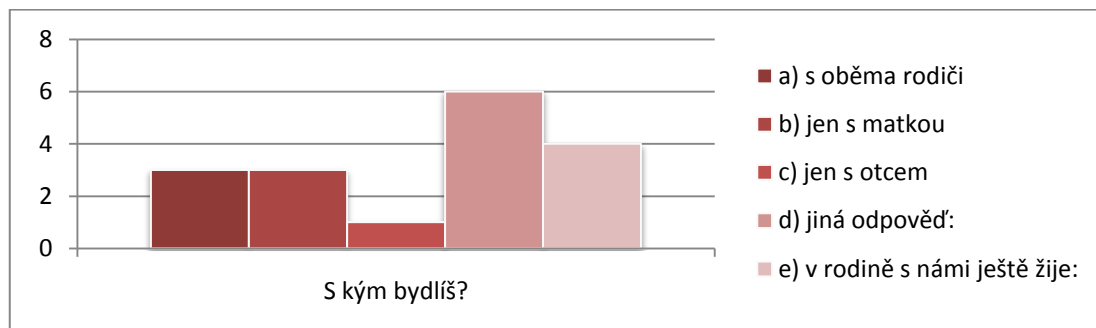
Při zpracování dotazníků jsem nejprve kontrolovala správnost vyplnění. Následně jsem data z dotazníků pro větší přehlednost umístila do tabulek a grafů. Uvedené údaje není kvůli nízkému počtu respondentů možné jakkoliv zobecňovat. Počet respondentů je nízký z toho důvodu, že cílem zkoumání nebylo získat co nejvíce údajů od velkého počtu dětí a dospívajících, ale zjistit, zda je dotazník přiměřený, srozumitelný a použitelný.

3.3.1 Vyhodnocení dotazníku

Věk respondentů:

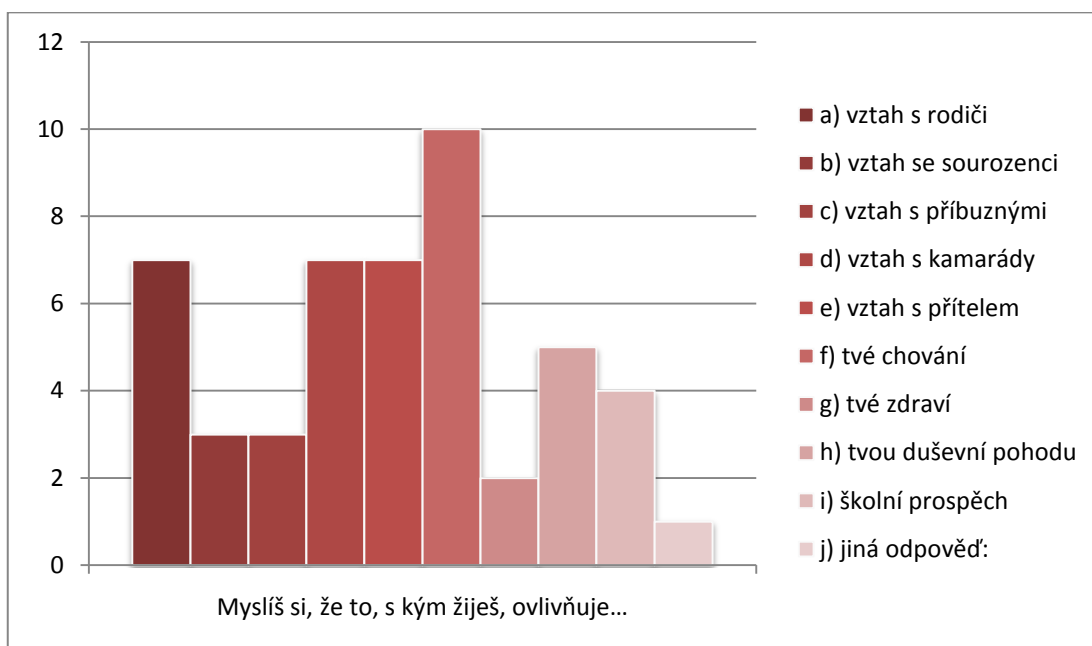
- 15 let: 3 děvčata
- 16 let: 3 děvčata
- 17 let: 7 děvčat

Otázka č. 1: S kým bydlíš?



Na první otázku odpověděl plný počet dotázaných (13/13). V kategorii „jiná odpověď“ se vyskytovaly odpovědi: prarodiče, děda, přítel, dětský domov a dvakrát odpověď „holky v diagnostickém ústavu“. Ačkoliv nejvíc dotázaných zakroužkovalo odpověď d), procentuálně nejvíce děvčat bydlí buď s oběma rodiči, nebo pouze s matkou. Tato otázka se v důsledku ukázala jako problematická, protože děvčata nevěděla, zda mají psát, kde žijí momentálně, nebo kde žily předtím, než se ocitly v diagnostickém ústavu. I přesto, že jsem jim sdělila, ať napíšou své předchozí bydliště, některé dívky napsaly diagnostický ústav.

Otázka č. 2: *Myslíš si, že to, s kým žiješ, ovlivňuje...*



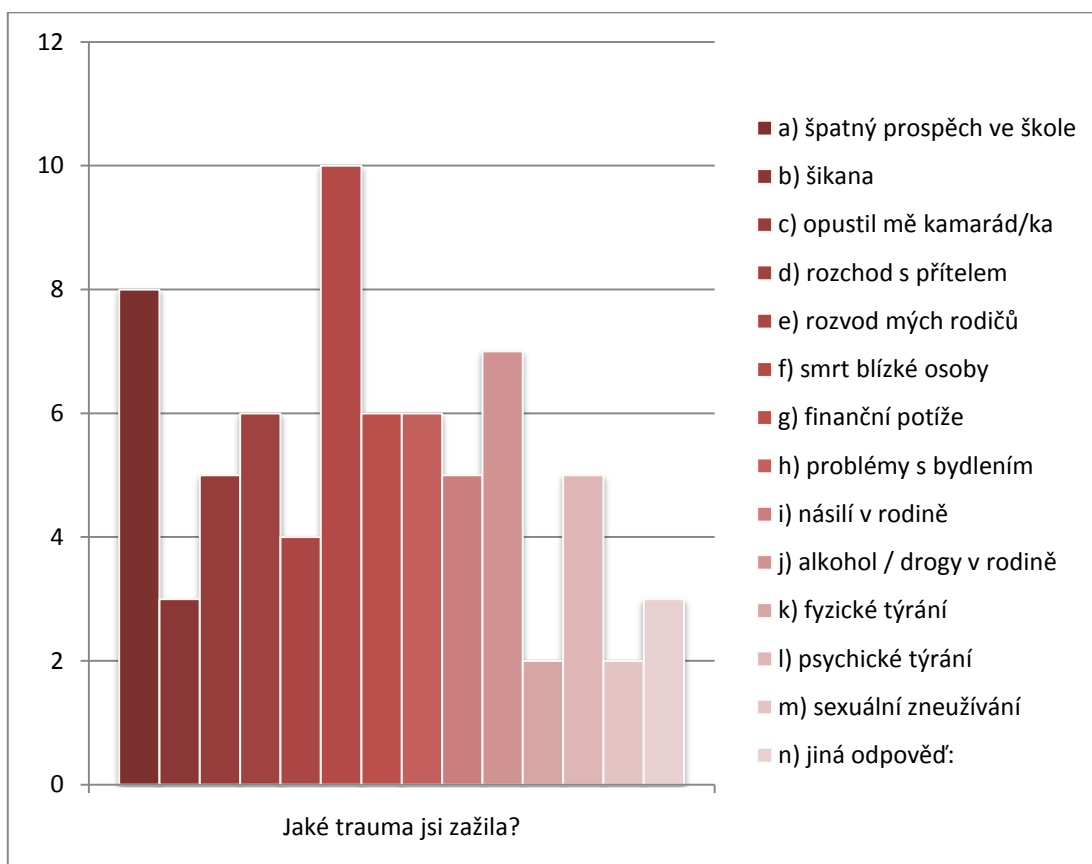
Na druhou otázku odpověděl plný počet dotázaných (13/13). V kategorii „jiná odpověď“ se vyskytla pouze jedna reakce a to: celý život. Dívky nejčastěji uváděly, že to, s kým žijí, má největší vliv na jejich chování. Na druhém místě se umístily odpovědi „vztah s rodiči“, „vztah s kamarády“ a „vztah s přítelem“.

U této otázky měla děvčata možnost svou odpověď více konkretizovat, avšak tuto možnost využila jen jedna dotázaná.

Podotázka otázky č. 2: *Pokud chceš, můžeš svou odpověď více rozepsat...*

Na tuto podotázku odpověděla dívka, která uvedla, že žije v diagnostickém ústavu s ostatními holkami. Její odpověď zněla: „určitě to není normální styl života, takže to ovlivňuje docela dost“.

Otázka č. 3: Jaké trauma jsi zažila?

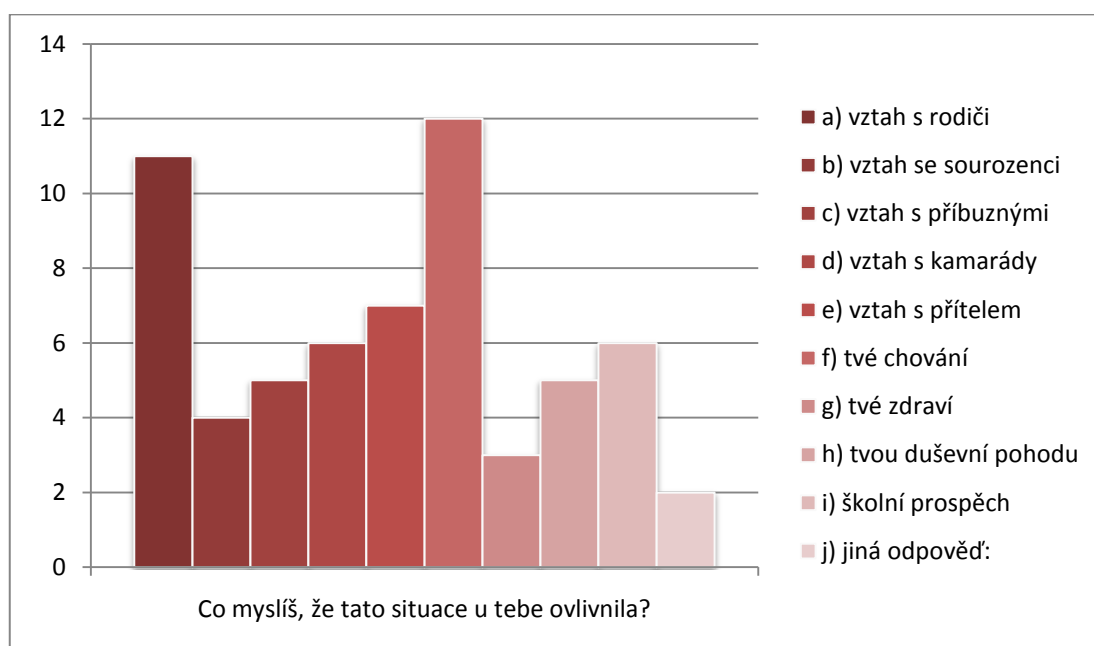


Na třetí otázku odpověděl plný počet dotázaných (13/13). V kategorii „jiná odpověď“ se vyskytly 3 odpovědi a to: vlastní zkušenost s alkoholem a drogami; vlastní zkušenost s drogami; nebyla jsem ve styku se svými rodiči.

Děvčata uváděla nejčastěji jako trauma, které zažily, smrt blízké osoby. Na druhém místě špatný prospěch ve škole a na třetím místě alkohol / drogy v rodině.

Za zmínku také stojí fakt, že ze 13 možných nabídnutých odpovědí 5 dívek zakroužkovalo 7 a více možností současně. A pouze 5 dívek zakroužkovalo 3 a méně možností současně.

Otázka č. 4: Co myslíš, že tato situace u tebe ovlivnila?



Na čtvrtou otázku odpověděli plný počet dotázaných (13/13). V kategorii „jiná odpověď“ se vyskytly dvě reakce. Jedna dívka napsala, že traumatická situace (v jejím případě šikana, rozchod s přítelem, rozvod rodičů, smrt blízké osoby, finanční potíže, problémy s bydlením a násilí v rodině) ovlivnila celé její myšlení. Druhá dívka uvedla, že traumatická událost, kterou zažila, změnila celý její život.

Celkem 12 děvčat uvedlo, že traumatická situace změnila jejich chování a 11 dotázaných dívek uvedlo, že to změnilo jejich vztah s rodiči.

U této otázky měla děvčata také možnost svou odpověď více konkretizovat, tuto možnost využily tři dívky.

Podotázka otázky č. 4: Pokud chceš, můžeš svou odpověď více rozepsat...

Dívka, která v otázce č. 3 zakroužkovala 11 odpovědí a v otázce č. 4 zakroužkovala 8 odpovědí, napsala: „myslím, že to mluví za vše“. Další dívka uvedla: „poznala jsem, kdo o mě stojí a kdo mě nenechá ve štychu, když to pro mě bylo nejhorší“. Třetí dívka pouze uvedla, že svou odpověď více rozepsat nechce.

Otázka č. 5: Byl někdo, ve tvém okolí, kdo ti s touto situací pomohl?

Pokud ano, tak kdo to byl a jak ti pomohl?

- „určitě maminka a přítel, měla jsem s kým mluvit, slyšela jsem názor někoho jiného a třeba i pár rad, které pomohly“
- „byly to dvě kamarádky, které moc dlouho neznám, ale vím, že mi pomůžou a kdykoliv poradí“
- „byl to přítel, pomohl mi tím, že mě utěšoval a podal pomocnou ruku ve složitém období“
- „přítel, nastěhovala jsem se k němu a on mi pomáhal zvládat reálný život“
- „přítel a otec, dostali mě z drog, ale začala jsem pít“
- „paní psychologka Naďa, všechno mi vysvětlila“
- „pan ředitel diagnostického ústavu – věřil mi“
- „rodiče, přítel, kamarád = opora“
- „nebyl, v tu chvíli jsem byla sama“
- „matka a přítel“
- „rodiče“
- „ne“

Tato otázka byla otevřená a odpovědělo na ni 12 dívek ze 13. V šesti případech dívky uvedly, že jim pomohl jejich přítel (buď sám, s kamarádem, nebo s rodiči / rodičem). Dvakrát dívky napsaly, že jim pomohli jejich rodiče, a dvakrát jejich matka. Pouze dvě děvčata ze 12 odpověděly, že tu pro ně, v jejich těžkou životní chvíli, nebyl nikdo, kdo by jim pomohl.

Otázka č. 6: Napadá tě ještě něco, co bys chtěla napsat?

Poslední otázka byla již jen ukončovací a chtěla jsem dát dívkám prostor, kdyby chtěly napsat něco, co je napadá. Celkem odpovědělo 10 děvčat, z toho 8 uvedlo, že již nic napsat nechtějí. Jedna dívka napsala přání, že by již chtěla jít domů a být se svou matkou a přítelem. Druhá dívka uvedla, že „jen to, že díky tomu, že jsem v ústavu, jsem zjistila, kdo mě má vážně rád a stojí o mě...“.

3.4 Shrnutí výsledků šetření

V závěru výzkumu shrnu dle mého názoru nejdůležitější poznatky, které alespoň částečně odpovídají na v úvodu stanovené cíle výzkumu. Dále také uvedu, zda se stanovené hypotézy potvrdily, či nikoliv.

Vzhledem ke skutečnosti, že bylo dotazníkové šetření provedeno na malém počtu respondentů, není možné tyto výsledky zobecnit. Výsledky dat jsem brala pouze pro přibližnou orientaci. Přesto však může toto šetření pomoci nahlédnout na problematiku prožitých traumat během dětství v souvislosti s výskytem poruch chování u dětí a dospívajících.

H₁ = Prožité trauma respondenti vnímají jako příčinu poruch ve svém chování. Tato hypotéza se potvrdila, neboť 92 % z dotázaných uvedlo, že prožité trauma změnilo jejich chování (viz otázka č. 4). Nepříliš velký procentuální rozdíl byl u odpovědi, že trauma ovlivnilo jejich vztah s rodiči – 85 %.

H₂ = Respondenti vnímají trauma jako ovlivňující faktor jejich života. I tato hypotéza se potvrdila. V otázce č. 4 dostala děvčata na výběr z 9 možností + mohla dopsat vlastní odpověď.

- 23 % dívek zakroužkovalo 8 a více odpovědí současně.
- 23 % dívek zakroužkovalo 6 odpovědí současně.
- 8 % dívek zakroužkovalo 5 odpovědí současně.

Výsledky ukazují, že téměř 54 % dívek vybralo 5 a více možností současně na otázku „*Co myslíš, že u tebe tato situace (traumatická) ovlivnila?*“. Což znamená, že více jak polovina děvčat má pocit, že prožité trauma ovlivnilo mnoho aspektů jejich života.

Nicméně aby bylo možné potvrdit souvislost prožitých traumat s výskytem poruch chování u dětí a mladistvých, bylo by nutné provést další rozsáhlejší šetření.

ZÁVĚR

V současné době se o traumatech dětí a mládeže hovoří stále častěji. Je obtížné říci, zda dochází k traumatickým zážitkům dětí vlivem dnešní doby ve větší míře, anebo se o tomto tématu oproti minulým dobám více hovoří. V každém případě se nejedná o příjemnou oblast, ale o velmi citlivé téma, které dokáže vzbudit empatii a soucit většinové společnosti.

Překonat trauma a jeho následky není jednoduché, ale je to možné. Ač se to zdá nereálné, pro postižené traumatem je také možné vést do budoucna kvalitní a uspokojivý život. Je však třeba se traumatu, jeho diagnostice a včasné krizové intervenci věnovat a tuto pomoc postiženému jedinci neodpírat. Traumatické zážitky z týrání a zanedbávání v dětství, pokud nejsou včas řešeny, mívají totiž velmi špatný psychologický dopad po celý život člověka. Většinou se to projevuje obtížným zvládnutím stresu, narušením důvěry v mezilidských vztazích nebo narušeným vnímáním světa. Může dojít i k takovému narušení psychiky člověka, že začne docházet k sebedestruktivnímu chování.

Pravdou také je, že trauma z dětství zvyšuje riziko dalšího traumatu. Trauma prožité dítětem zanechá v jeho životě a zejména v jeho psychice hluboké stopy. Děti, které prošly traumatem, nemají možnost vidět svět jako šťastné a bezpečné místo. Jako malý človíček, podřízený dospělým, se nemůže bránit. Jediné, co cítíte, je strach a bezmoc. Takové děti prožívají obavy, se kterými se cítí obzvláště samy. Pokud traumata z dětství nejsou vyřešena, tak se výše zmíněné pocity strachu a bezmocnosti přenáší do dospělosti, kde připravují základ pro další psychické problémy a možná další traumata.

POUŽITÁ LITERATURA

- [1] BINAROVÁ, M. *Syndromy CAN a CSA: Psychoterapie dětí*. Filosofická fakulta MU, 2006. 27 s. Seminární práce. Masarykova Univerzita. Dostupné z WWW: <http://www.phil.muni.cz/~hump/psychoterapie/deti/Papers/AS2006/CAN_SCAN_Binarova_Dresslerova_Kubisova_Zmrzla.pdf>
- [2] CARR-GREGG, M., SHALE, E. *Pubertáci a adolescenti*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-662-9.
- [3] CARRUTH, B. *Psychological trauma and addiciton treatment*. 2006. ISBN 978-0-7890-3190-7.
- [4] CENKOVÁ, T., LANGROVÁ, M. *Jak přežít pubertu svých dětí*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-246-2913-8.
- [5] ČAČKA, O. *Přehled psychologie obecné, dospívání a pracovní výkonnosti*. 2. Dotisk 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1996. ISBN 80-210-0904-7.
- [6] DUNOVSKÝ, J., DYTRYCH, Z., MATĚJČEK, Z. a kol. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-92-5.
- [7] ELLIOTTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. Praha: Portál, 1995. ISBN 80-7178-034-0.
- [8] ELLIOTT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích*. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- [9] HANUŠOVÁ, J. *Sexuální zneužívání*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2005.
- [10] HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

- [11] HORTON, C., CRUISE, T. K., *Child abuse and neglect: the school's response*. 2001. ISBN 1-57230-673-4.
- [12] IGNATIDISOVÁ, A. *Syndrom CAN v krizové intervenci*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2011. 54s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a psychologie. Dostupné na WWW:
<http://theses.cz/id/8am0va/BP-Syndrom_CAN_v_krizov_intervenci.pdf>
- [13] JANOŠOVÁ, P. *Dívčí a chlapecká identita*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2284-9.
- [14] JEDLIČKA, R. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.
- [15] KON, I. *Kapitoly z psychologie dospívání*. Praha: SPN, 1986.
- [16] KREJČÍŘOVÁ, D. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In *Syndrom CAN a způsob péče o rodinný systém*. Praha: IREAS, 2007. ISBN 978-80-86684-47-5.
- [17] KURIC, J. *Vývojová psychologie*. Praha: SPN, 1964.
- [18] LACINOVÁ, L., ŠKRDLÍKOVÁ, P. *Dost dobří rodiče aneb drobné chyby ve výchově dovoleny*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-442-7.
- [19] LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 4. Vyd. Přepřac. a dopl. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
- [20] MACEK, P. *Adolescence*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- [21] MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2310-5.

- [22] MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. Vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [23] *Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka* 3. Vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- [24] MOŽNÝ, I. *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-75-3.
- [25] NOVÁK, T., PRŮCHOVÁ, B. *Předrozvodové a rozvodové poradenství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1449-3.
- [26] NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2008. ISBN 978-80-86723-48-8.
- [27] PAVLOVSKÝ, P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2618-2.
- [28] PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1216-4.
- [29] PÖTHE, P. *Dítě v ohrožení*. Praha: G+G, 1996. ISBN 80-901896-5-2.
- [30] REYES, G., ELHAI, J., FORD, J. *The encyclopedia of psychological trauma*. 2009. ISBN 978-0-470-11006-5.
- [31] ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 5. Vyd. rozšířené. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.
- [32] SCHNEIDEROVÁ, S. *Správné holky*. Praha: Mladá fronta, 2004. ISBN 80-204-1148-8.

- [33] SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
- [34] SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- [35] SVOBODA, M., KREJČÍŘOVÁ, D., VÁGNEROVÁ, M. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- [36] ŠPAŇHELOVÁ, I. *Průvodce dětským světem*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1907-8.
- [37] ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0586-9.
- [38] TAXOVÁ, J. *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. Praha: SPN, 1987.
- [39] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 978-80-246-0956-0.
- [40] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [41] VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍK, K., HAJD-MOUSSOVÁ, Z. *Sexuální zneužívání dětí I*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-479-9.
- [42] VIZINOVÁ, D., PREISS, M. *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-284-X.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – vzor dotazníku

TRAUMA A JEHO VLIV

Dobrý den, jmenuji se Lenka Koukolová a studuji Pražskou vysokou školu psychosociálních studií. Tímto způsobem bych vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který potřebuji do své bakalářské práce.

Dotazník je anonymní (nemusíte se podepisovat) a týká se situací ve vašem životě, které pro vás byly traumatické a které podle vás ovlivnily váš život, vaše chování, váš osud. Zakroužkujte, můžete i víc odpovědí.

Předem vám moc děkuji za jeho vyplnění.

Věk:

1) S kým bydlíš?

- a) s oběma rodiči
- b) jen s matkou
- c) jen s otcem
- d) jiná odpověď:
- e) v rodině s námi ještě žije:

2) Myslíš si, že to, s kým žiješ, ovlivňuje...

- a) vztah s rodiči
- b) vztah se sourozenci
- c) vztah s příbuznými
- d) vztah s kamarády
- e) vztah s přítelem
- f) tvé chování
- g) tvé zdraví
- h) tvou duševní pohodu
- i) školní prospěch
- j) jiná odpověď:

Pokud chceš, můžeš svou odpověď více rozepsat...

3) Jaké trauma jsi zažila?

- a) špatný prospěch ve škole
- b) šikana
- c) opustil mě kamarád/ka
- d) rozchod s přítelem
- e) rozvod mých rodičů
- f) smrt blízké osoby
- g) finanční potíže
- h) problémy s bydlením
- i) násilí v rodině
- j) alkohol / drogy v rodině
- k) fyzické týrání
- l) psychické týrání
- m) sexuální zneužívání
- n) jiná odpověď:

4) Co si myslíš, že tato situace u tebe ovlivnila?

- a) vztah s rodiči
- b) vztah se sourozenci
- c) vztah s příbuznými
- d) vztah s kamarády
- e) vztah s přítelem
- f) tvé chování
- g) tvé zdraví
- h) tvou duševní pohodu
- i) školní prospěch
- j) jiná odpověď:

Pokud chceš, můžeš svou odpověď více rozepsat...

5) Byl někdo, ve tvém okolí, kdo ti s touto situací pomohl?

Pokud ano, tak kdo to byl a jak ti pomohl?

6) Napadá tě ještě něco, co bys chtěla napsat?

Příloha č. 2 – vyplněný dotazník

TRAUMA A JEHO VLIV

Dobry den, jmenuji se Lenka Koukolová a studuji Pražskou vysokou školu psychosociálních studií. Tímto způsobem bych vás chtěla požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který potřebuji do své bakalářské práce.

Dotazník je anonymní (nemusíte se podepisovat) a týká se situací ve vašem životě, které pro vás byly traumatické a které podle vás ovlivnily váš život, vaše chování, váš osud. Zakroužkujte, můžete i více odpovědí.

Předem vám moc děkuji za jeho vyplnění.

Věk: 17

1) S kým bydlíš?

- a) s oběma rodiči
- b) jen s matkou
- c) jen s otcem
- d) jiná odpověď:
- e) v rodině s námi ještě žije:

2) Myslíš si, že to, s kým žiješ, ovlivňuje...

- a) vztah s rodiči
- b) vztah se sourozenci
- c) vztah s příbuznými
- d) vztah s kamarády
- e) vztah s přítelem
- f) tvé chování
- g) tvé zdraví
- h) tvou duševní pohodu
- i) školní prospěch
- j) jiná odpověď:

Pokud chceš, můžeš svou odpověď více rozepsat...

3) Jaké trauma jsi zažila?

- a) špatný prospěch ve škole
- b) šikana
- c) opustil mě kamarád/ka
- d) rozchod s přítelem
- e) rozvod mých rodičů
- f) smrt blízké osoby
- g) finanční potíže
- h) problémy s bydlením
- i) násilí v rodině
- j) alkohol / drogy v rodině
- k) fyzické týrání
- l) psychické týrání
- m) sexuální zneužívání
- n) jiná odpověď:

4) Co si myslíš, že tato situace u tebe ovlivnila?

- a) vztah s rodiči
- b) vztah se sourozenci
- c) vztah s příbuznými
- d) vztah s kamarády
- e) vztah s přítelem
- f) tvé chování
- g) tvé zdraví
- h) tvou duševní pohodu
- i) školní prospěch
- j) jiná odpověď:

Pokud chceš, můžeš svou odpověď více rozepsat...

Benča jsem kdo o mě stojí a kdo mě menechod ve stychu, když to pro mě bylo nehorší.

5) Byl někdo, ve tvém okolí, kdo ti s touto situací pomohl?

Pokud ano, tak kdo to byl a jak ti pomohl?

RODIČE, PŘÍTEZ, KAMARÁD
PODPORA

6) Napadá tě ještě něco, co bys chtěla napsat?

Jen to že díky tomu, že jsem v ÚSTAVU jsem zjistila kdo mě má vážně rád a stojí o mě...

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Lenka Koukolová

Studijní program: Sociální práce a sociální politika

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Trauma v etiologii poruch chování

Počet stran (bez příloh): 56

Celkový počet stran příloh: 2

Počet titulů české literatury a pramenů: 39

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 3

Počet internetových odkazů: 0

Vedoucí práce: PaedDr. Jan Toman

Rok dokončení práce: 2011

**Posudek vedoucího bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Lenka Koukolová
 Obor studia: Sociální práce a sociální politika
 Název práce: Trauma v etiologii poruch chování
 Vedoucí/oponent* práce:

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 56
 Počet stránek příloh: 2
 Počet titulů v seznamu literatury: 42

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

		X		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

		X		
--	--	---	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

			X	
--	--	--	---	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

		X		
--	--	---	--	--

Využití praktických zkušeností

		X		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	X			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		X		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

		X		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		X		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		X		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Je některé z vývojových období zvláště kritické pro prožívání traumatické události?
2. Je dítě v některém období více zranitelné?
3. Jsou období, kdy by mělo být dítě zvláště chráněno před traumatickým prožíváním?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

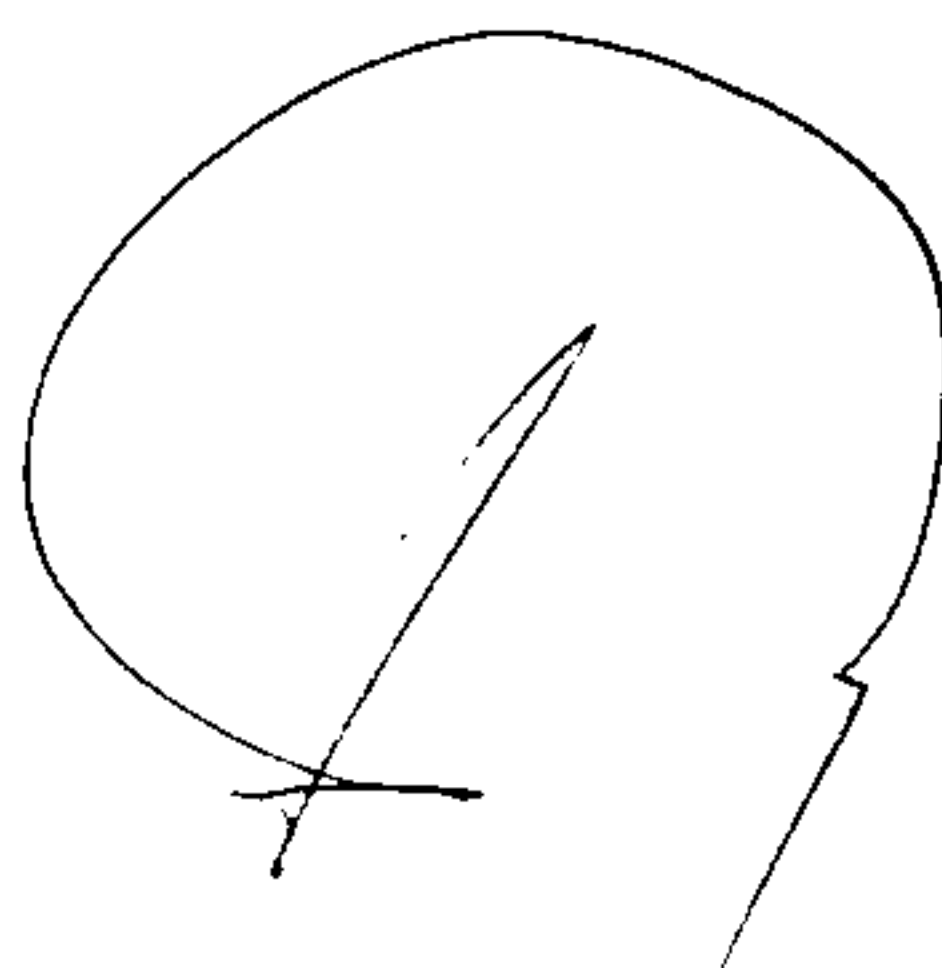
Autorka zvolila téma, které poslední dobou jakoby zanikalo v přívalu obecně ohrožujících okolností pro zdravý vývoj dítěte. Obecná ohrožení zastiňují v mediální prezentaci konkrétní traumatické prožitky. Mluví se o rozvodovosti, ne o traumatu, jakým rozchod rodičů pro dítě je. Píše se o záchraně dítěte v babyboxu, ne o traumatu dítěte i matky.

Autorka v úvodu práce provedla jednoduchou analýzu odborného povědomí o vývoji osobnosti dítěte a poukazuje na citlivost celého procesu. Sondu (spíše nežli výzkum) autorka provedla u souboru dívek vykazujících ve změnách chování a vlastnostech osobnosti symptomatologii poruch v důsledku prožitých traumat. V jednotlivých osudech zde nasedají řady traumat, jak je společnost často sama vytváří a proti dítěti obrací namísto pomoci. Například ztráta jednoho z rodičů vyprodukuje řadu traumat následných – místo přiměřené pomoci jde o stigmatizaci v širší rodině, sociální znevýhodnění aj. V předložené práci chybí srovnávací soubor, který by přinesl možnost porovnat intenzitu, četnost i řetězení traumat v životě dětí. Práci hodnotím jako výborný vstup do problematiky, která bude řešena následně. Poměrně zásadní připomínkou pro formální zpracování je problematický bibliografický aparát. Chybí často vymezení citace uvozovkami, u parafrází jsou uvedeny strany předlohy, nesprávně je označena zprostředkovaná citace apod. Další formální chyby jsou nevýznamné, užívání první osoby není obvyklé. Vysoko je třeba hodnotit přístup autorky ke studiu problému v odborné literatuře. Vědomosti tak získané uplatní iistě v dalším studiu.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: velmi dobře

Datum, podpis:



**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Lenka Koukolová

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Trauma v etiologii poruch chování

Oponent práce: doc. Ing. Mgr. Mgr. Peter Tavel, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 56

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: 42

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Oborová příslušnost tématu

		x		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

			x	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		x		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití výzkumných empirických metod

			x	
--	--	--	---	--

Využití praktických zkušeností

		x		
--	--	---	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

		x		
--	--	---	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Návaznosť kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

		x		
--	--	---	--	--

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

		x		
--	--	---	--	--

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

Čo práca autorke priniesla?
Aký dopad majú jej zistenia v praxi?
V čom sú nedostatky bakalárskej práce?
V čom je práca originálna?

Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

Vzhľadom na zameranie výskumu je názov práce príširoký. Niektoré časti teoretickej časti sú príliš obecné (sú v práci potrebné definície dospievania, pubescencie, diagnostiky, psychodiagnostiky, etiológie?). Na druhej strane chýbajú niektoré základné teórie, ktoré sa snažia traumou vysvetliť a popísať. Pri popise vývoja v súvislosti s traumou a vzťahmi v rodine by som privítal zmienku o vzťahovej väzbe (J. Hašto, Vydavateľstvo F, 2005). K metodologickej časti výskumu by som vytkol nedostatočný popis metodológie: nie je úplne jasný pôvod dotazníku, postup pri výskume a pod. Slabinou je tiež samotná metodológia, chýba diskusia. Autorka síce predkladá estetické grafy, chýba však štatistické spracovanie; nie je jasné, aký je to vo výskum. Na kvantitatívny výskum je výskumný súbor malý. Oceňujem skromnosť pri interpretácii. Ďalšie nedostatky: v dotazníku pôsobí druhá otázka zvlášťne – sám by som nevedel, ako na ňu odpovedať. Je tiež otázne, či sa pomocou tretej otázky dozvedáme naozaj o traume, alebo o bežných problémoch, ktoré znepríjemňujú život (vhodnejšia by bola napríklad otázka: „Ktoré z týchto nepríjemných udalostí si zažila?“) Otázne je teda, nakoľko majú odpovede výpovednú hodnotu vo vzťahu k cieľu výskumu.

Poznámky k literatúre a odkazovaniu na pramene:

Privítal by som viac zahraničných zdrojov. V zozname je nejednotnosť v spôsobe uvádzaní titulov:

- chýba údaj o vydavateľstve a o mieste vydania (pol. 30),
- nejednotne uvádzaný údaj – napríklad porovnaj „3. Vyd.“ (pol. 23), „Vyd. 4.“ (pol 40).

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: veľmi dobre/dobře

Datum, podpis: 10.9.2011, *Tatiana*



*
nehodící se, škrtněte