

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Behaviorálně kognitivní analýza týraných dětí

Klára Fišerová

Plzeň 2023

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia

Bakalářská práce

Behaviorálně kognitivní analýza týraných dětí

Klára Fišerová

Vedoucí práce:

Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Katedra psychologie

Fakulta pedagogická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Behaviorálně kognitivní analýza týraných dětí“, vypracovala samostatně, pod vedením vedoucí bakalářské práce a s využitím pouze uvedených odborných pramenů a literatury.

V Plzni dne: 28.4. 2023

Podpis:

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce paní Doc. Janě Miňhové za její pochopení, rady a připomínky.

Anotace:

Týrání a sexuální zneužívání dětí je globální problém, které navzdory snahám o prevenci stále ovlivňuje mnoho dětí. Cílem této bakalářské práce je zvýšit povědomí o důsledcích zneužívání na duševní zdraví dětí a poskytnout komplexní přehled této oblasti. Práce se skládá ze dvou částí: teoretické části, která definuje a zkoumá typy zneužívání a vztah mezi zneužíváním a následnými problémy s duševním zdravím a přiblížení behaviorálně-kognitivní terapie a její využití v praxi k pomoci zneužívaným dětem. V praktické části jsem si určila za cíl zkoumat dopad zneužívání na další vývoj obětí v různých životních situacích, včetně oblastí výchovy vlastních dětí, vzdělání a zaměstnání. Toho bude dosaženo pomocí dotazníkového šetření zneužívaných a týraných jednotlivců, přičemž výsledky budou prezentovány a interpretovány. Poskytnu také názory týraných jedinců na stávající prevenci týrání v rodinách a ve školách.

Klíčová slova:

behaviorální analýza, kognitivní analýza, behaviorální terapie, kognitivní terapie, týrání dětí, následné psychické problémy týraných dětí

Abstract:

Child abuse and sexual exploitation are global issues that, despite efforts to prevent them, continue to affect many children. The aim of this bachelor's thesis is to raise awareness of the consequences of abuse on children's mental health and to provide a comprehensive overview of this area. The thesis consists of two parts: a theoretical part that defines and examines types of abuse and the relationship between abuse and subsequent mental health problems, as well as an introduction to behaviorally and cognitively oriented therapy and its application in practice to help abused children. In the practical part, I have set out to examine the impact of abuse on the further development of victims in various life situations, including the areas of raising their own children, education, and employment. This will be achieved through a questionnaire survey of abused and mistreated individuals, with results presented and interpreted. I will also provide the perspectives of abused individuals on current prevention of abuse in families and schools.

Keywords:

behavioral analysis, cognitive analysis, behavioral therapy, cognitive therapy, child abuse, subsequent psychological problems in abused children

Obsah

Úvod.....	7
1 Teoretická část.....	9
1.1 Definice a druhy týrání a vliv tohoto jednání na psychiku dítěte.....	9
1.1.1 Fyzické týrání.....	9
1.1.2 Sexuální týrání.....	10
1.1.3 Psychické týrání.....	10
1.1.4 Zanedbávání a deprivace.....	10
1.2 Vztah mezi týráním a následnými psychickými problémy.....	11
1.2.1 Posttraumatická porucha.....	12
1.2.2 Deprese.....	12
1.2.3 Úzkosti.....	12
1.3 Definice behaviorálně kognitivní analýzy.....	13
1.3.1 Behaviorální analýza.....	13
1.3.1.1 Funkce B: problémové chování klienta.....	14
1.3.1.2 Funkce A: spouštěče, kontext a modifikující faktory.....	14
1.3.1.3 Funkce C: následky problémového chování.....	15
1.3.2 Kognitivní analýza.....	15
1.3.3 Funkční analýza.....	16
1.3.4 Behaviorálně kognitivní terapie.....	16
1.3.4.1 Terapeutický vztah.....	17
1.4 Představení kognitivních a behaviorálních metod a technik.....	18
1.4.1 Kognitivní restrukturalizace.....	19
1.4.2 Sociální dovednosti.....	20
1.4.3 Relaxační techniky.....	20
1.4.4 Behaviorální aktivace.....	20
1.4.5 Kondicionování.....	20
2 Praktická část.....	22
2.1 Formulace cílů, výzkumných úkolů a hypotéz.....	22

2.1.1 Cíle práce.....	22
2.1.2 Hypotézy.....	22
2.2 Metodika výzkumu.....	23
2.2.1 Vzorek respondentů.....	23
2.3 Prezentace a interpretace získaných informací.....	24
2.3.1 Vyhodnocení cílů.....	48
Závěr.....	50
Seznam literatury.....	51
Přílohy.....	53
Seznam grafů.....	53
Seznam příloh.....	54

Úvod

Týrání a sexuální zneužívání dětí je celosvětovým problémem, který i přes úsilí v prevenci stále mnoho dětí trpí těmito formami násilí. Podobné zkušenosti jsem zaznamenala i v mém okolí během puberty a dospívání. Vrstevníci, kteří se setkali s týráním nebo zneužíváním, měli potíže se začleněním do většího kolektivu. Jejich projevy frustrace, strachu a radosti byly zcela odlišné. Dnes, zpětně, si uvědomuji, že tito lidé mají tendenci mít nižší úroveň vzdělání a méně úspěšnou kariéru. Dlouhodobější zájem o tento problém a jeho význam pro většinu společnosti mě motivoval k výběru tohoto tématu. Zároveň mě motivuje přispět k většímu povědomí o důsledcích týrání na psychiku dětí a poskytnout ucelený přehled této oblasti.

Bakalářská práce se skládá ze dvou základních částí, a to části teoretické a části praktické. Teoretická část práce se věnuje definici a druhům týrání, jako jsou fyzické, sexuální a psychické týrání, zanedbávání a deprivace. Dále zkoumá vztah mezi týráním a následnými psychickými problémy, jako jsou posttraumatická porucha, deprese, úzkosti a poruchy příjmu potravy. Pokračuje představením behaviorálně kognitivní analýzy jako terapeutického přístupu, který se snaží identifikovat a změnit nežádoucí chování dětí. V rámci tohoto přístupu jsou analyzovány faktory, které přispívají k nežádoucímu chování, včetně spouštěčů, kontextu a následků. Dále jsou popsány kognitivní a behaviorální metody a techniky, které mohou být použity k zlepšení psychického zdraví dítěte. Praktická část práce se zaměřuje na formulaci cíle, kterým je zjistit, do jaké míry má týrání dětí vliv na další vývoj obětí v různých životních událostech, včetně oblastí výchovy vlastního dítěte, studia a zaměstnání. Pro dosažení těchto cílů budou formulovány hypotézy, které budou testovány pomocí dotazníkového šetření s týranými a zneužívanými osobami. Dalším cílem šetření je zjistit názory těchto osob na prevenci týrání v rodinách a ve školách. Výsledky budou následně prezentovány a interpretovány.

Bakalářská práce byla pro mě jedinečnou příležitostí prozkoumat hlubší oblast behaviorálně kognitivní analýzy a terapie, v tomto procesu mi velmi pomohla literatura, kterou jsem studovala - Pešek, Praško a Štípek: Kognitivně-behaviorální teorie v praxi a Možný, Praško: Kognitivně-behaviorální terapie. Tyto knihy mi poskytly významný vhled do problematiky a rozšířily mou znalost o této oblasti. Mohu říci, že tyto knihy mě skutečně

inspirovaly k dalšímu zamyšlení nad tématem a ukázaly mi nové možnosti aplikace této analýzy a terapie v praxi.

1 Teoretická část

1.1 Definice a druhy týrání a vliv tohoto jednání na psychiku dítěte

Týrání dětí je jedním z nejzávažnějších problémů, které se vyskytují v rodinách, ale také v celé společnosti. V této části mé bakalářské práce se zaměřím na rozbor různých forem týrání dětí a jejich dopadů na psychiku dítěte. Za týrání považujeme „jakékoliv nenáhodné, preventabilní, vědomé (případně i nevědomé) jednání rodiče, vychovatele nebo jiné osoby vůči dítěti, jež je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané a jež poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, popřípadě způsobuje jeho smrt.“¹

Týrání dětí má několik podob, patří sem fyzické, sexuální, psychické týrání a zanedbávání základních potřeb dítěte. Tyto formy týrání mohou mít velký vliv na psychiku dítěte a mohou vést k mnoha negativním důsledkům v dospělosti. Můžeme si to ukázat na příkladu budoucí role týraných dětí jako rodičů „... až třetina obětí zneužívání v dětství v pozdější rodičovské roli selhává a závažné formy deprivace, násilí, týrání a zneužívání v období dětství jsou příčinou následných duševních poruch v dospělosti.“²

1.1.1 Fyzické týrání

Tento druh týrání dětí se projevuje například bitím, škrábáním, kousáním, popálením opařením, kousáním nebo třeba používáním pásku k uvázání dítěte. Další formou je i opomenutí péče o dítě zraněné.³ Fyzické týrání může způsobit bolest, trvalá zranění a trauma. Může vést k poruchám spánku, problémům s jídlem a způsobit ztrátu sebevědomí a sebedůvěry. Důsledky fyzického týrání se projevují i v dospělosti, například ve formě poruch nálady, úzkosti a posttraumatické stresové poruchy.

¹ Dunovský, Dytrch, Matějček. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*, str. 24.

² Jochmannová. *Trauma u dětí*, str. 61-62.

³ Pugnerová, Kvintová. *Přehled poruch psychického vývoje*, str. 95.

1.1.2 Sexuální týrání

„Jedná se o široký rámec sexuálního zneužívání, počínaje nekontaktním sexuálním chováním (verbálními sexuálními návrhy nebo obscénnostmi) a kontaktním sexuálním chováním (přímým sexuálním kontaktem) konče.“⁴ Obecně se považuje za sexuální zneužití situaci, kdy dospělí využívají sexuální aktivity s dětmi pro své vlastní potěšení.⁵ „Je důležité povšimnout si, že zatímco fyzické týrání a zanedbávání je páčáno jako muži tak ženami, za 95% sexuálního zneužívání jsou odpovědní muži a chlapci.“⁶ Sexuální týrání se projevuje například pohlavním zneužíváním, nevhodným doteky, nátlakem na sexuální aktivity, nátlak k sexu nebo zneužití internetových technologií k sexuálnímu obtěžování dítěte, exhibicionismus, nebo vystavováním pornografického materiálu. Toto týrání může vést k psychickému traumatu, narušení sexuální identity a nebezpečí sexuálního chování v dospělosti.

1.1.3 Psychické týrání

Psychické týrání nebo-li emocionální týrání je hůře definovatelné oproti například týrání fyzickému. Projevuje se zpravidla verbálně, emocionálně a sociálně. Patří sem například opakované ponižování, pohrdání, izolace, kontrola a omezení svobody, jakékoliv chování, slovní nebo neverbální, které má za cíl způsobit dítěti újmu na jeho psychice, izolace. Psychické týrání může například vést k poruchám chování, psychosomatickým obtížím a vývojovým poruchám.⁷

1.1.4 Zanedbávání a deprivace

Nedostatečné zajištění základních potřeb dítěte, jako je nedostatek potravy, oblečení, hygieny a péče, může vést k fyzickému a psychickému zanedbávání například zanedbávání emocionální, kdy dítě není dostatečně podporováno a uznáváno. Dítě může trpět pocitem osamělosti a izolace, a to může vést k emocionálním a behaviorálním problémům. Následky psychické deprivace se nejčastěji projevují v porušení motorického a kognitivního vývoje. U

⁴ Pugnerová, Kvintová. *Přehled poruch psychického vývoje*, str. 102.

⁵ Vaničková, *Sexuální násilí na dětech*, str. 20.

⁶ Bentovim, *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*, str.51.

⁷ Pugnerová, Kvintová. *Přehled poruch psychického vývoje*, str. 98.

závažných případů deprivace se mohou objevit i poruchy somatického vývoje, které mohou mít tragické následky, včetně úmrtí dítěte.⁸

Někdy mohou být formy týrání kombinované, například se může jednat o fyzické a emocionální týrání nebo o sexuální a emocionální zneužívání. Každá forma týrání má své specifické znaky a důsledky pro dítě. Je důležité si uvědomit, že týrání dítěte se může vyskytnout v jakékoliv sociální skupině a může být způsobeno jak muži, tak ženami. Často je týrání spojováno s chudobou, nízkou vzdělaností a závislostí rodičů na drogách nebo alkoholu. Důsledky se mohou projevovat různými způsoby, jako například poruchami spánku, poruchami příjmu potravy, sebevražednými tendencemi, problémy v mezilidských vztazích a řadou dalších zdravotních a sociálních problémů.

Je důležité, aby byly tyto následky rozpoznány a řešeny co nejdříve. Hlavně kvůli důsledkům, které mohou být velmi závažné a mohou ovlivnit oběť po celý život. Je proto velmi důležité, aby bylo týrání dětí co nejdříve odhaleno a aby oběti získala potřebnou pomoc a podporu. Výběr terapeutického přístupu závisí na individuálních potřebách dítěte a na závažnosti následků týrání. Terapie může být individuální nebo skupinová a může zahrnovat různé techniky.

1.2 Vztah mezi týráním a následnými psychickými problémy

Jak již bylo napsáno, týrání v dětství může mít závažné důsledky pro psychiku jedince v pozdějším životě. Mechanismus, kterým týrání vede k psychickým problémům, není plně objasněn, ale již víme, že děti vystavené týrání mají zvýšené riziko výskytu psychických problémů jako je například posttraumatická stresová porucha, která může vyústit v deprese, úzkosti a fobie nebo v poruchu příjmu potravy. Je ale důležité si uvědomit, že každá osoba reaguje na týrání a jeho následky individuálně. Například „Dopady domácího násilí na děti mohou být rozmanité a individuálně odlišné. Záleží na mnoha faktorech, zejména na:

- věku dítěte a jeho osobnosti,
- povaze (vzorci) domácího násilí,
- sociální podpoře v průběhu a po ukončení domácího násilí mezi rodiči“⁹

⁸ Jochmannová, *Trauma u dětí*, str. 62.

⁹ Čírtková, *Domácí násilí, nebezpečné vztahy ve 21. století*, str. 177

1.2.1 Posttraumatická porucha

Posttraumatická stresová porucha (dále jen PTSD) je chronická psychologická porucha, která může vzniknout po vystavení závažnému traumatickému události.^{10 11} Může to být například týrání, sexuální násilí, válečné konflikty nebo nehodu. Mezi hlavní příznaky PTSD patří opakující se a nekontrolovatelné vzpomínky na traumata, noční můry, návaly silného strachu, zvýšená podrážděnost, izolace od ostatních lidí a problémy se spánkem. Součástí této poruchy jsou deprese a úzkosti.

1.2.2 Deprese

Běžným psychickým problémem je deprese, které se často vyskytují u lidí, kteří zažili týrání v dětství. Pro tyto osoby může být depresivní nálada reakcí na traumatizaci a ztrátu důvěry v okolní svět. Deprese mohou mít vliv na celkovou kvalitu života jedince, zhoršit vztahy a snížit pracovní výkon. Také mohou vyústit v sebepoškozování, které „... je úmyslné poškozování tělesného schématu ...“¹². Terapie, která zahrnuje psychologickou podporu, přijetí vlastních emocí a zvládání stresu, může pomoci snížit symptomy deprese a podpořit psychické zdraví jednotlivce.

1.2.3 Úzkosti

Úzkost je další běžnou psychickou poruchou, zakořeněnou v každém z nás, je to tak zvané „základní existenciální pocit“¹³. Může se projevit po prožití týrání či zneužívání dítěte, ale také i jakéhokoliv jiného traumatu. Děti, které byly vystaveny těmto traumatickým zážitkům, mohou mít chronické pocity úzkosti, strachu a napětí. Je třeba zdůraznit, že mezi strachem a úzkostí je přesně definována hranice. Úzkost pro nás nemá žádný přesný předmět, kterého bychom se měli bát, může se objevit bez zjevného důvodu nebo se může vztahovat k nejasné nebo neidentifikovatelné situaci. Za to strach se upíná k něčemu konkrétnímu např. chození do školy, nebo je okamžitě vyvolaný přímou hrozbou např. spolužáci se chystají k útoku.¹⁴ Mnoho dětí může být také vystaveno úzkosti v důsledku narušeného vztahu s rodiči nebo

¹⁰ Kilpatrick, „National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria.“

¹¹ Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is a chronic psychological disorder that can arise after exposure to a major traumatic event

¹² Miňhová. Psychopatologie pro právníky. s. 20.

¹³ Nakonečný. *Emoce*, str. 312.

¹⁴ Nakonečný. *Motivace chování*, str. 473.

jinými blízkými lidmi, kteří je zneužívali. Děti s úzkostnými poruchami mohou mít problémy se spánkem, strach z opuštění, přehnanou potřebu dokonalosti.

1.2.4 Porucha příjmu potravy

Porucha příjmu potravy (dále jen PPV) je vážným psychickým onemocněním, které se často objevuje jako důsledek komplexních interakcí mezi biologickými, psychologickými a sociokulturními faktory. PPV můžeme rozdělit do dvou hlavních kategorií: anorexie a bulimie. Mezi hlavní příznaky anorexií patří omezení příjmu potravy (můžeme se setkat s úplným hladověním), nadměrné cvičení a přetrvávající obavy z přibývání na váze, bulimie se vyznačuje opačným problémem, postižená osoba má problémy s neodolatelnou chutí na jídlo, ale snaží se potlačit účinek sněženého jídla, nutí se tedy např. ke zvracení¹⁵, což u obou uvedených kategorií vede k vážným zdravotním a emočním problémům. PPV může být důsledkem týrání nebo zneužívání v dětství, kdy dítě vnímá jídlo jako zdroj bolesti nebo ztráty kontroly. Pokud se PPV neléčí, velice často se vyvine až v mentální anorexii.

1.3 Definice behaviorálně kognitivní analýzy

Behaviorálně kognitivní analýza (dále jen BKA) je terapeutická metoda, která kombinuje poznatky behaviorální a kognitivní psychologie. „...lidé v průběhu svého vývoje získávají dokonalejší kontrolu nad svým myšlením a učením. Jak stárnou, stávají se lidé schopnějšími vytvářet stále komplexnější vzájemné vazby mezi myšlením a chováním.“¹⁶

1.3.1 Behaviorální analýza

Psychologická metoda, která se zaměřuje na zkoumání konkrétních projevů chování a jejich souvislostí s okolím. „Jako behaviorální analýzu označujeme popsání sledovaného problému v rámci schématu A-B-C, kde A představuje faktory (situace), které problémové chování či příznaky vyvolávají, B představuje vlastní problémové chování ve všech jeho modalitách (tělesné příznaky, emoce, kognitivní procesy a zjevné chování) a C představuje následky tohoto chování, jak bez prostředí, tak dlouhodobé, jak pozitivní, tak negativní.“¹⁷ „U každého problému je třeba, aby terapeut věděl: co představuje problém (kde, kdy, jak často a

¹⁵ Nešpor, *Návykové chování a závislost*, str. 42-43.

¹⁶ Sternberg, *Kognitivní psychologie*, str. 469.

¹⁷ Možný, Praško, *Kognitivně-behaviorální terapie*, str. 72.

v čí přítomnosti se objevuje); jak moc pacienta trápí; jak moc mu narušuje život.“¹⁸ Metoda vychází z předpokladu, že chování je naučené a lze ho upravit pomocí specifických technik.

Je důležité identifikovat faktory, které mohou buď zhoršit nebo zlepšit problém. Pro zjištění modulačního vlivu jednotlivých faktorů na problém je nutné analyzovat vyhýbavé chování spojené s tímto problémem. Po získání informací o problému se provádí analýza pomocí již zmíněného A-B-C modelu, který umožňuje strukturované uspořádání informací a jejich další analýzu. Behaviorální analýza má tři základní funkce:

1. popsat problémové chování (B),
2. zjistit jeho příčiny (A),
3. určit, jaké důsledky ho udržují (C).¹⁹

1.3.1.1 Funkce B: problémové chování klienta

Při řešení problémů v kognitivně behaviorálním přístupu je klíčové jasně popsat problém a porozumět mu společně s pacientem. K tomu je potřeba si položit otázky: Co to vlastně je? Jak vypadá zjevné chování, myšlenky, představy, pocity a emoce? A jaké se objevují tělesné reakce v dané situaci? Kromě zjevného chování je důležité také zkoumat skryté chování, jako jsou myšlenky, názory a představy pacienta o sobě, situaci a světě kolem něj. Tyto informace jsou klíčové pro lepší pochopení problému a vytvoření účinné terapie.²⁰

1.3.1.2 Funkce A: spouštěče, kontext a modifikující faktory

Funkce, které jsou důležité pro porozumění a pro léčbu problémového chování. Spouštěčem se rozumí situace, která vyvolává problémové chování, kontextem se myslí soubor událostí, v nichž se problém objevuje, a modulující faktory jsou události, které mohou zesilovat nebo zeslabovat problémové chování. Tyto faktory jsou těsně propojeny a je důležité je detailně zmapovat, aby terapeut mohl manipulovat se spouštěči, kontextem a modulujícími faktory a pomoci pacientovi vyřešit problém. Při zkoumání faktorů spojených s problémem je důležité zaměřit se na šest klíčových oblastí, které zahrnují spouštěče, kontext a modulující faktory: situace, chování, myšlenky, emoce, interpersonální vlivy, fyziologické proměnné.²¹

¹⁸ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 115.

¹⁹ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 113.

²⁰ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 114.

²¹ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 116-117.

1.3.1.3 Funkce C: následky problémového chování

Dalším krokem pro zjištění příčin problémového chování, je nezbytné se zaměřit na faktory udržování, zvláště na bezprostřední následky problémového chování. Pokud je chování následováno nepříjemnými důsledky, vrací se méně často, zatímco chování následované příjemnými důsledky se v budoucnu opakuje častěji. Nejvýznamnějšími následky problému jsou pacientovy myšlenky a další bezprostřední reakce, které mohou vést k zacyklení a udržování problému. Vzdálenější následky jsou méně důležité a mohou dokonce odporovat základnímu operantnímu principu, což může ohrozit postavení pacienta například v zaměstnání či ve vztazích v rodině. Stejně jako tomu bylo u spouštěčů, tak i bezprostřední následky lze rozdělit do šesti kategorií: situace, chování, myšlenky, emoce, interpersonální vlivy a fyziologické proměnné, stejně jako u spouštěčů.²²

1.3.2 Kognitivní analýza

„Kognitivní analýza je detailním zjištěním a rozbor pacientových myšlenek, představ, očekávání, postojů a sebehodnocení“²³ Tento přístup vychází z přesvědčení, že naše myšlenky, postoje a přesvědčení ovlivňují naše emoce a chování.²⁴ Hlavním cílem je změnit myšlení a vnímání sebe sama. Při kognitivní analýze se tedy zaměřujeme na zjišťování jednotlivých kognitivních událostí (myšlenek a představ, např. „To je infarkt!“ , „Jsem úplně nemožná a trapná!“) a kognitivních procesů (např. přehnané zevšeobecnění: „Nepovedlo se mi to tak, jak jsem si přála - nikdy se mi nic nepodaří!“) a schémat (např. „Musím být ve všem perfektní!“ ... probíhá během celé terapie²⁵. Na jejich základě se v průběhu terapie snažíme určit kognitivní schémata, z nichž tyto kognitivní události a procesy pramení. „Tuto kognitivní analýzu tedy provádíme během celé terapie. Pomáháme přitom klientovi, aby si uvědomil souvislost mezi svými automatickými myšlenkami a svou náladou, svým chováním i svým tělesnými pocity.“²⁶

²² Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 122

²³ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 128.

²⁴ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 128.

²⁵ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 128-129

²⁶ Možný, Praško. *Kognitivně-behaviorální terapie*, str. 74.

1.3.3 Funkční analýza

„Funkční analýza pomáhá porozumět, jakou funkci má problém v životě pacienta a jako obecnější faktory jej udržují. Pomocí funkční analýzy se terapeut snaží odpovědět na otázky:

- Proč toto chování nevyhasíná?
- Kdo, co a jak toto chování posiluje?
- Jak toto problémové chování zasahuje do běžného života pacienta?²⁷

Systémové hodnocení chování je důležitý proces, který se používá v psychoterapii k porozumění chování pacienta a jeho interakcí s okolním prostředím. Funkční analýza se zaměřuje na to, jak pacientovo chování ovlivňuje jeho mezilidské vztahy a jak může být upraveno tak, aby bylo prospěšné pro celý systém. Součástí této analýzy je také identifikace pacientových nedostatků a předností, aby bylo možné určit, které dovednosti mu chybí a které už má, což umožňuje lépe přizpůsobit terapii jeho potřebám.²⁸

1.3.4 Behaviorálně kognitivní terapie

V behaviorálně kognitivní terapii (dále jen BKT) je velký důraz kladen na spolupráci mezi terapeutem a klientem a na individuální přístup. „Terapie je strukturovaná, edukativní. Terapeutický vztah je vztahem dvou rovnocenných partnerů, dvou expertů.“²⁹ Terapeut by měl být empatický a podporující a vytvářet s klientem bezpečné a důvěrné prostředí. BKT se ukázala jako účinná metoda při léčbě různých psychických problémů. Behaviorálně kognitivní analýza se často používá v terapii jako intervence pro změnu nežádoucího chování a myšlení. Terapeuti, kteří používají tento druh terapie, se obvykle zaměřují na konkrétní problémy („Trpím záchvaty panické úzkosti, při kterých mám pocit, že se zblázním, takže vůbec nejsem schopna zůstat sama doma a neustále je u mě manžel, dcera nebo tchýně.“³⁰), které pacienti řeší, a pracují s nimi na dosažení reálných cílů („Na konci terapie budu schopna zůstat sama doma přes noc.“³¹)

Předpokladem BKT je, že dysfunkční myšlení (ovlivňuje náladu a chování) je společné pro všechny psychické poruchy. Během učení se hodnotit své vlastní myšlenky

²⁷ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 131.

²⁸ Praško, Možný, Šlepecký. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*, str. 131.

²⁹ Dušek, Večeřová-Procházková. *Diagnostika a terapie duševních poruch*, str. 357.

³⁰ Možný, Praško. *Kognitivně-behaviorální terapie*, str. 79.

³¹ Možný, Praško. *Kognitivně-behaviorální terapie*, str. 80.

realistickým a prospěšným způsobem, zažívají poté zlepšení i v chování a také v emočním stavu.³²

1.3.4.1 Terapeutický vztah

Pro úspěšný výsledek terapie je kvalita terapeutického vztahu nezaměnitelná. „Aby klient mohl něco ve svých postojích nebo chování změnit, musí v první řadě terapeutovi důvěřovat.“³³ Kvalitní terapeutický vztah je určován také naplněním základních emočních potřeb, jako jsou například potřeby bezpečí, přijetí a ocenění.³⁴

Potřeba pocitu bezpečí je silně ovlivněna tím, jaké jsou zkušenosti a přesvědčení o tom, že druhá osoba mi neublíží a bude mi ochotna pomoci v případě nouze nebo nebezpečí. Důležité je také umět předvídat chování této osoby, abych věděla, co mohu očekávat. V psychoterapeutickém vztahu může být tato potřeba naplněna například tím, že terapeut vysvětlí, jak terapie probíhá, co se očekává od jednotlivých metod a přizpůsobí tempo terapie potřebám klienta. Důležité je také, aby měl klient kontrolu nad tím, jaké metody se v terapii používají, a aby si mohl být jistý, že terapeutovi poskytnuté důvěryhodné informace nebude dále zneužívat.³⁵

Jednou z dalších základních potřeb člověka je potřeba být přijat a mít možnost sebeurčení. Tuto potřebu má člověk naplněnou tehdy, když se cítí, že ho druzí lidé akceptují takového, jaký je, mají ho rádi, respektují jeho nálady, emoce, světonázor, životní styl, přání, stejně jako jeho rozhodnutí, včetně nedostatků, slabých míst a chyb. K této potřebě přijetí souvisí i potřeba náležet do nějaké sociální skupiny, např. rodiny, pracovního kolektivu nebo skupiny vrstevníků, kde se cítíme přijímání ostatními. V psychoterapii je naplnění této potřeby dosahováno upřímným zájmem o klienta, empatickým chápáním jeho postojů a problémů a dáváním značné volnosti klientovi, aby s terapeutem diskutoval o tématech, která pro něj jsou důležitá.³⁶

³² Becková. *Kognitivně behaviorální terapie*, str. 19.

³³ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.37.

³⁴ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.38.

³⁵ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.38.

³⁶ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.40.

Potřeba uznání a kompetence je třetí základní potřebou, kterou prožíváme jako lidská bytost. Tento pocit nám dává najevo, že jsme schopni řešit problémy a situace, které nám přináší život. Potřeba uznání je tedy důležitá, abychom si uvědomili své schopnosti a byli si jisti, že náš přínos je nezbytný. V psychoterapeutickém vztahu může být tato potřeba naplněna tím, že terapeut pomáhá klientovi uvědomit si jeho kompetence a schopnosti. Terapeut může klienta povzbuzovat, aby se ujal odpovědnosti za své úspěchy a pokroky, aby si našel vlastní zdroje sebeocenění a sebehodnocení. Terapeut také zároveň pomáhá klientovi rozvíjet jeho dovednosti a poskytovat mu zpětnou vazbu, aby si klient uměl najít jeho vlastní pozitiva a pokroky, naučil se je sám uznat a odměnit, také aby byl sebevědomější v řešení svých problémů a situací.³⁷

1.4 Představení kognitivních a behaviorálních metod a technik

V behaviorálně kognitivní terapii (BKT) se používá řada terapeutických technik a strategií, které jsou zaměřeny na změnu nežádoucího chování a myšlení a na zlepšení kvality života dítěte. Terapeut se přizpůsobuje potřebám jednotlivých pacientů a poskytuje jim individuální a účinnou terapii. Výběr terapeutického přístupu závisí na individuálních potřebách dítěte a na závažnosti následků týrání. „Sezení ... můžeme provádět v ambulanci během hospitalizace, v reálném prostředí (např. na ulici či v dopravním prostředku) nebo u klienta doma. Sezení může být individuální, skupinové nebo se jej mohou účastnit rodinní příslušníci klienta.“³⁸

Všechny níže představované terapie jsou součástí psychoterapie. Je jednou z nejúčinnějších forem léčby psychických problémů, která se zaměřuje na řešení emocionálních a behaviorálních potíží klienta. „Styl psychoterapie je možné rozdělit na direktivní a nedirektivní. Psychoterapií direktivní myslíme přímé usměrňování jedince, jeho chování, postojů i myšlení, terapeut se definuje jako odborník, expert. V nedirektivní psychoterapii působí terapeut jako usměrňující činitel jen vzdáleně. Zaujímá neutrální postoj a tím podněcuje léčeného ke slovní či emoční produkci. Vyhýbá se udělování rad a doporučení. Terapeut se obvykle definuje jako průvodce, který spolupracuje s klientem na jeho zakázce.“³⁹

³⁷ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.31.

³⁸ Možný, Praško. *Kognitivně-behaviorální terapie*, str. 84.

³⁹ Dušek, Večeřová-Procházková. *Diagnostika a terapie duševních poruch*, str. 345.

Terapeuti používají různé techniky a strategie, aby pomohli pacientům překonat nežádoucí chování a myšlení. Tyto techniky mohou zahrnovat rozpad vzorců myšlení, učení nových dovedností a strategií řešení problémů, učení se novým způsobům myšlení a interpretace situací a posilování pozitivního chování. Výhodou použití BKT v terapii je, že terapeuti mají k dispozici mnoho různých technik a strategií, které mohou použít k pomoci pacientům. To umožňuje terapeutům přizpůsobit se potřebám jednotlivých pacientů a poskytnout jim individuální a účinnou terapii. V průběhu terapie terapeut společně s klientem analyzuje myšlenky a chování, které vedou ke stresu, úzkosti či depresi. Klient se učí poznávat, jaké myšlenky a pocity vyvolávají určité situace, a jak na ně reagovat. Terapeut pak společně s klientem pracuje na změně myšlení a chování, které vedou ke zlepšení stavu. BKT může být účinná při léčbě různých problémů, jako jsou deprese, úzkostné poruchy, posttraumatickou stresovou poruchu a mnoho dalších. Nicméně, stejně jako u jakékoliv jiné terapie, úspěšnost závisí na mnoha faktorech, jako jsou motivace pacienta, kvalita vztahu mezi terapeutem a pacientem a další.

1.4.1 Kognitivní restrukturalizace

Tato technika se zaměřuje na identifikaci a následnou změnu negativních myšlenek. Terapeut spolupracuje s klientem na identifikaci automatických myšlenkových procesů, následně jsou testovány a případně nahrazovány pozitivními a adaptivními myšlenkami. Cílem je dosáhnout trvalé změny negativního myšlení a snížení příznaků psychických poruch. „... čili racionální přerámování automatických negativních myšlenek, potažmo přerámování i hlubších postojů, které pod negativními myšlenkami leží. Představy, které se objevují v podobě vzpomínek nebo ve formě imaginárních obrazů směřujících do budoucnosti, lze ovlivňovat např. jejich úmyslným vybavováním a vystavováním se jejich obsahu nebo vytvářením emočně přijatelnějších forem těchto představ.“⁴⁰

1.4.2 Relaxační techniky

„Jedním ze základních prostředků psychoterapie je navození relaxace. Využívá se funkčního propojení a vzájemného ovlivnění svalového napětí, psychického napětí a funkce vegetativního systému.“⁴¹ Tyto techniky mají za cíl snížit úroveň úzkosti a napětí u dítěte,

⁴⁰ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.30.

⁴¹ Dušek, Večeřová-Procházková. *Diagnostika a terapie duševních poruch*, str. 372.

například prostřednictvím cvičení hlubokého dýchání, progresivní svalové relaxace nebo meditace. Tyto techniky pomáhají dětem snížit úroveň stresu, zlepšit kvalitu spánku a zvládat stresové situace.

1.4.3 Behaviorální aktivace

„Neexistují však pouze dobré, nýbrž i špatné zvyky. Behaviorální terapie se zaměřuje na obě skupiny a využívá přitom metod osvojování a odstraňování.“⁴² Technika se zaměřuje na zvýšení aktivity klienta a na pomoc při překonávání pocitů bezmoci a neaktivity. Terapeut spolupracuje s klientem na identifikaci aktivit, které jsou pro něj důležité a přinášejí mu potěšení, a následně mu pomáhá vytvořit plán aktivit, které budou pro něj přínosné. Cílem je dosáhnout postupného zvyšování aktivity a snížení příznaků deprese a úzkosti.

1.4.5 Kondicionování

Kondicionování se zaměřuje na učení klienta nového chování prostřednictvím pozitivního posilování. Klasické podmínění se používá k vytvoření spojení mezi podnětem a reakcí, zatímco operantní podmínění se používá k posilování nebo oslabování chování pomocí odměn nebo trestů. Jsou zde využívány různorodé odměny, materiální, ale také i sociální. Děti se učí během této terapie také odměňovat sami sebe. Další, ačkoliv méně účinná je varianta negativního posilování. Zde je zesilován negativní důsledek nežádoucího chování pomocí sankcí.⁴³

Nakonec můžeme ještě zmínit exponenciální vystavení neboli expoziční léčbu, ta se používá k postupnému vystavení dítěte situacím, které ho v minulosti traumatem postihly a vyvolávají v něm např. úzkost. Cílem této techniky je postupně snižovat intenzitu a četnost strachu, a to pomocí systematického a řízeného vystavování se nepříjemným situacím.⁴⁴

Všechny techniky (ať jsou výše jmenované či nikoli) se často kombinují a přizpůsobují se konkrétnímu dítěti a jeho potřebám. Jejich použití v terapii týraných dětí může pomoci překonat traumata z minulosti a rozvíjet zdravé copingové strategie (metody a techniky, které lidé používají k řešení stresových situací a emocionálních problémů) pro

⁴² Benesch. *Encyklopedický atlas Psychologie*, str. 379.

⁴³ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.32.

⁴⁴ Pešek, Praško, Štípek. *Kognitivně-behaviorální teorie v praxi*, str.31.

budoucnost. Je také důležité pracovat s rodinou a s prostředím, ve kterém dítě žije, aby se minimalizovala možnost opakování týrání. K tomu mohou být využity rodinné terapie, sociální služby a další podpůrné programy.

2 Praktická část

2.1 Formulace cílů, výzkumných úkolů a hypotéz

Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, do jaké míry týrání dětí ovlivní další vývoj oběti a to v různých životních událostech.

2.1.1 Cíle práce

Pro mou práci byly vybrány následující cíle:

C1: Zjistit jak vlastní zkušenost respondentů v oblasti týrání ovlivní budoucí výchovu jejich vlastních dětí.

C2: Zjistit kolik respondentů bylo ovlivněno týráním ve svém následujícím studiu a zaměstnání.

C3: Zjistit pohled respondentů na stávající prevenci proti týrání a zneužívání dětí v rodinách a ve školách.

2.1.2 Hypotézy

Pro splnění cílů byly vybrány následující hypotézy:

H1: Předpokládáme, že více jak 80% respondentů bude ovlivněna zkušeností do budoucí výchovy svých dětí.

H2: Předpokládáme, že více jak 70% respondentů bylo negativně ovlivněno v dalším vzdělávání a komunikaci s novou sociální skupinou.

H3: Předpokládáme, že respondentů s vysokoškolským studiem bude o 50% méně než respondentů se vzděláním základním či výučním listem.

H4: Předpokládáme, že více jak 30% respondentů bude věřit v dostatečnou prevenci v rodinách.

H5: Předpokládáme, že více jak 30% respondentů bude věřit v dostatečnou prevenci ve školách.

2.2 Metodika výzkumu

Metodou svého výzkumu jsem zvolila dotazník o 24 otázkách. Tím, že mou cílovou skupinou byla široká veřejnost oslovena na sociálních sítích (Facebook), zvolila jsem tento způsob sběru dat jako více vyhovující. V dotazníku jsou obsaženy otázky identifikační, otevřené a uzavřené. Celkem dotazník vyplnilo 13 respondentů, kteří plní níže uvedená kritéria. Cílem dotazníku je zjistit informace o prožitých událostech respondentů a získat jejich názor na aktuální situaci v dané problematice. Dotazník byl sestaven s ohledem na to, aby byl snadno srozumitelný pro respondenty a nebyl příliš časově náročný. Zvolila jsem si zpracování dat pomocí kvalitativního výzkumu. Dotazník je uveden v příloze mé bakalářské práce.

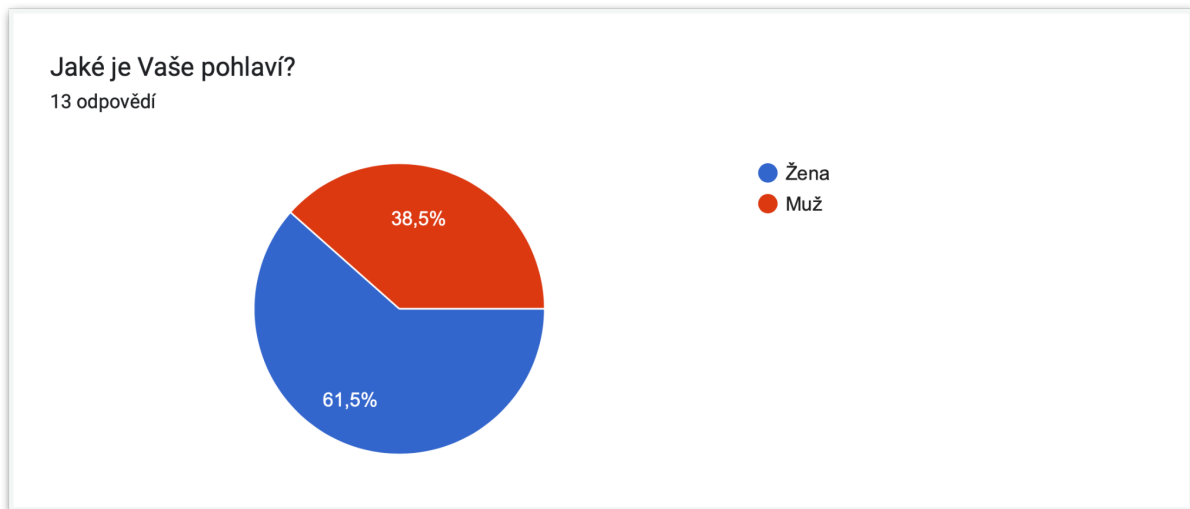
2.2.1 Vzorek respondentů

Cílovou skupinou byla široká veřejnost, která si během svého dětství setkala s jakoukoliv formou týrání či sexuálního zneužívání a to ve škole či v rodině. V dotazníku tato skupina byla specifikována věkem 3-16 let. Dotazník byl určen pro již dospělé respondenty.

2.3 Prezentace a interpretace získaných informací

Data, která byla získána, byla vyhodnocena a vizualizována pomocí grafů, vytvořených v aplikacích Formuláře Google. Získaná data jsou uvedena jak v počtech odpovědí, tak i v procentech zaokrouhlených na jedno desetinné místo.

Otázka č. 1: viz. graf č.1

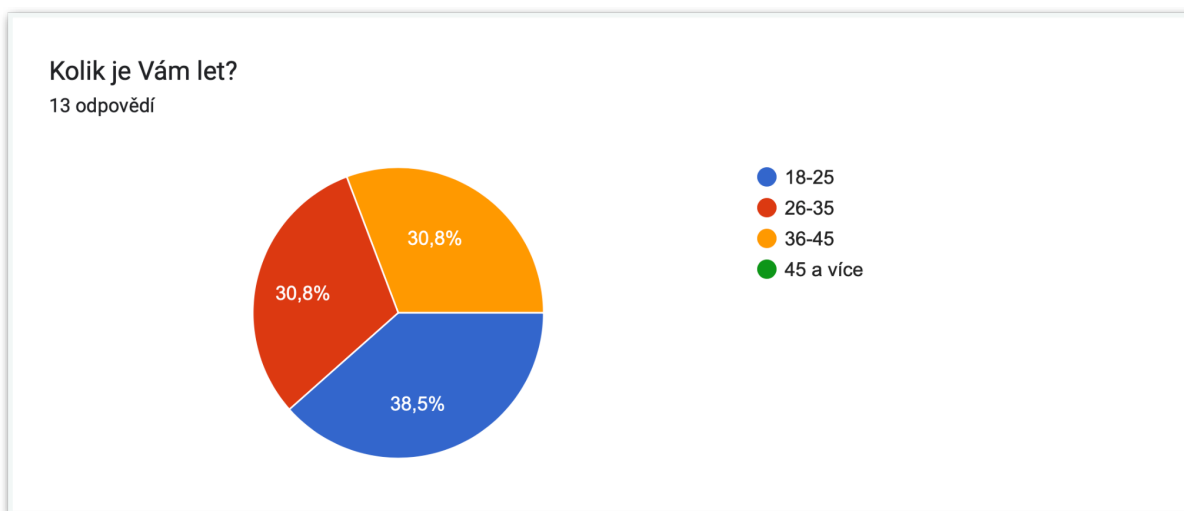


Zdroj vlastní

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

S ohledem na téma dotazníku, který se zaměřuje na oblast, kterou tradičně více spojujeme s ženami než s muži, nebylo překvapením, že výsledky ukázaly větší podíl žen než mužů. Tento trend se tedy potvrdil i v mém dotazníku, kde odpovědělo osm žen (61,5%) a pět mužů (38,5%).

Otázka č. 2: viz. graf č.2



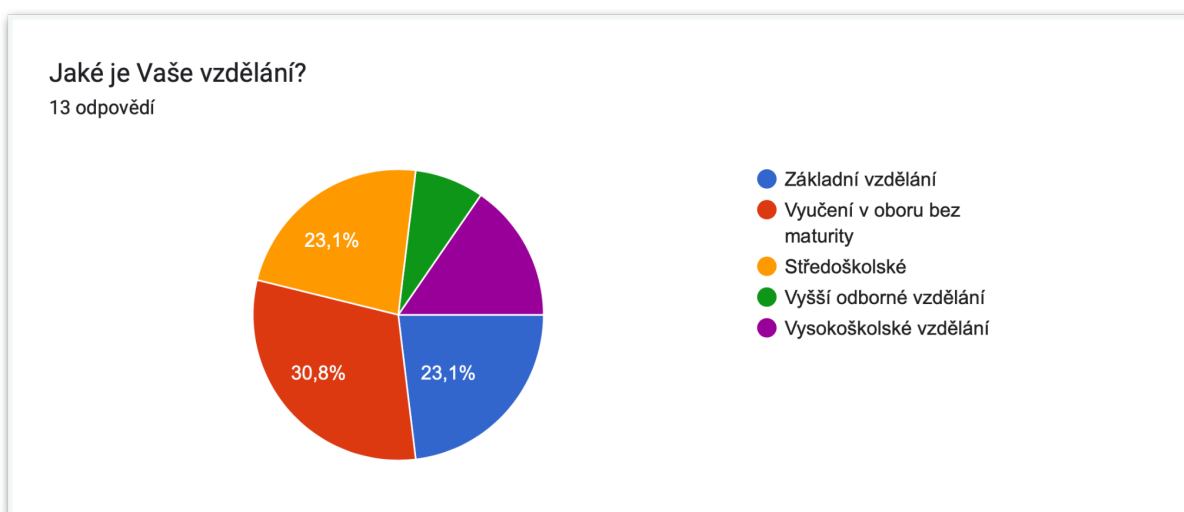
Zdroj vlastní

Graf č. 2: Věková struktura respondentů

Z celkem shromážděných třinácti odpovědí, nám graf znázorňuje věkovou strukturu respondentů. Nejvíce zastoupená byla věková skupina 18-25 let s podílem pěti odpověďmi (38,5%), následovaná skupinou 26-35 let s čtyřmi odpověďmi (30,8%) a věkovou skupinou 36-45 let s čtyřmi odpověďmi (30,8%). Odpovědi v dalších věkových skupinách nebyly získány.

Důvodem nejvíce zastoupené věkové skupiny 18-25 let, může být dáno zaměřením dotazníku a věkovým průměrem populace, která je často nejaktivnější na sociálních sítích.

Otázka č. 3: viz. graf č. 3

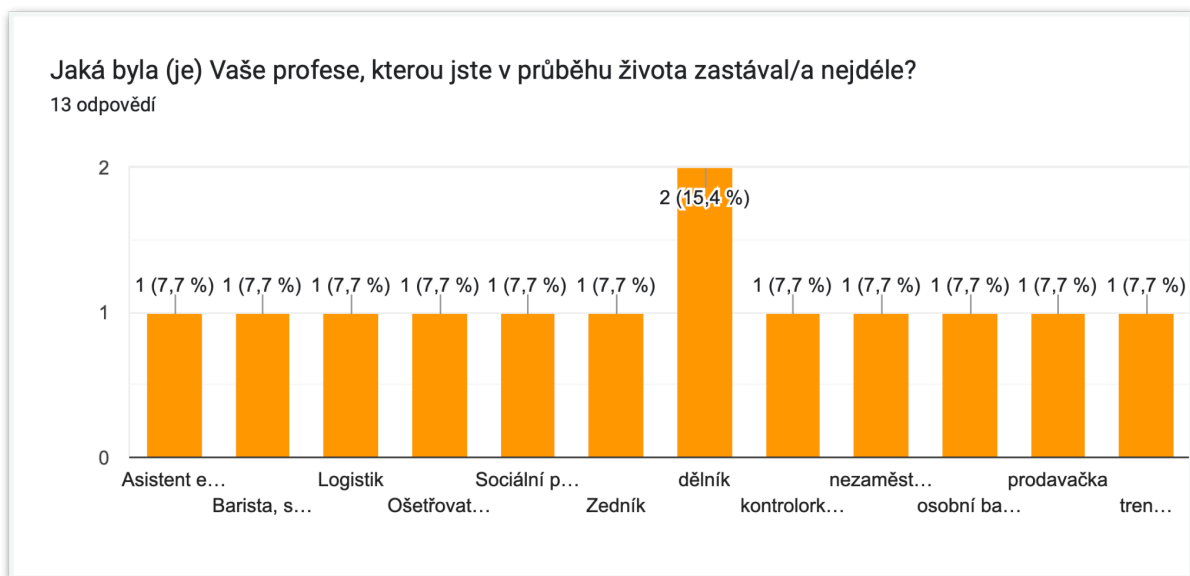


Zdroj vlastní

Graf č. 3: Maximální dosažené vzdělání respondentů

Graf znázorňuje vzdělání respondentů dotazníku. Vyučení v oboru bez maturity bylo zastoupeno nejvíce, s celkovým počtem čtyř odpovědí (30,8%). Základní vzdělání a středoškolské vzdělání byly zastoupeny stejným počtem odpovědí, konkrétně tři (23,1%). Vysokoškolské vzdělání bylo vybráno dvěma respondenty (15,4%) a vyšší odborné vzdělání jedním respondentem (7,7%). Z tohoto vyplývá, že většina respondentů má vzdělání nižší než vysokoškolské a že nejčastěji zastoupenou skupinou jsou respondenti s vyučením v oboru bez maturity.

Otázka č. 4: viz. graf č. 4



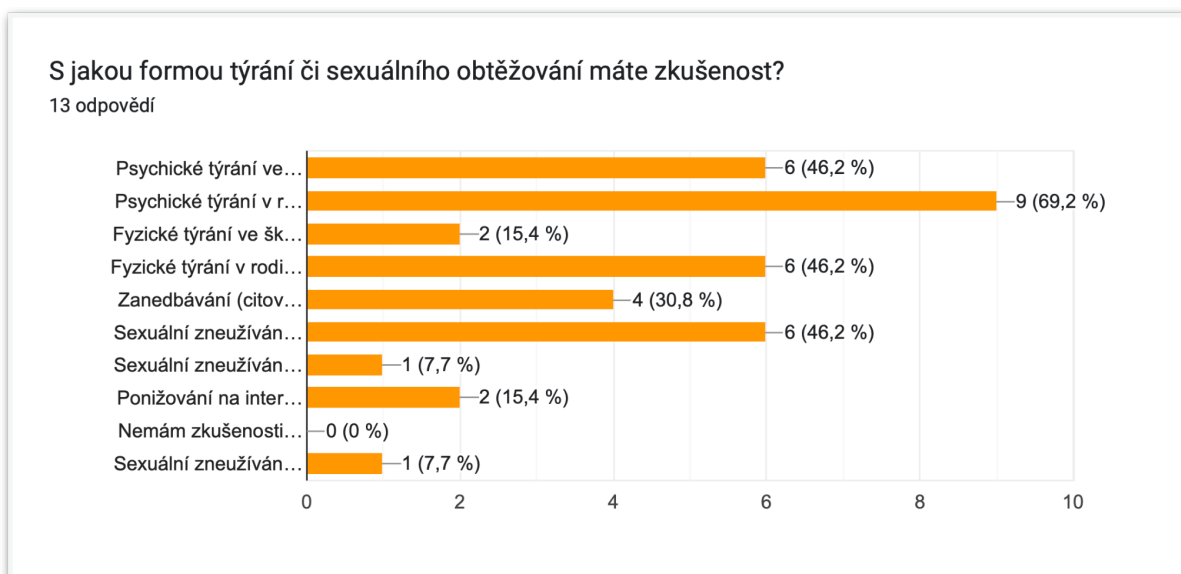
Zdroj vlastní

Graf č. 4: Nejdélší trvání zaměstnání dotazovaných respondentů

Tato otázka se týká profesního zaměření respondentů a obsahuje otevřenou otázku, ve které byli respondenti požádáni, aby napsali svoje nejdélší zaměstnání, které v průběhu svého života zastávali. Celkem bylo zaznamenáno dvanáct různých profesí, včetně asistenta ekologa, baristy, logistika, ošetřovatelky, sociální pracovnice, zedníka, dělníka, kontrolorky výroby, nezaměstnaného, osobní bankérky, prodavačky a trenéra ve fitku. Nejčastěji uváděnou profesí bylo zaměstnání jako dělník, které bylo uvedeno v dvou odpovědích (15,4%).

Je důležité poznamenat, že žádná z uvedených pozic není manažerského typu. Tento fakt by mohl být relevantní pro další výzkumné účely, například pro studium rozdílného postavení v zaměstnání a zastoupení v různých vrstvách společnosti

Otázka č. 5: viz. graf č.5



Zdroj vlastní

Graf č. 5: Formy týrání a sexuálního obtěžování: Zkušenosti respondentů

Nejprve se pokusím vysvětlit graf tím, že vypíši všechny možnosti, které byly respondentům nabídnuty k výběru. Tyto možnosti budou uvedeny v tom samém pořadí, jaké je možné vidět na tomto grafu.

- Psychické týrání ve škole (ponižování, vyhrožování, nadávky atd.)
- Psychické týrání v rodině (ponižování, vyhrožování, nadávky atd.)
- Fyzické týrání ve škole (bití, kopání atd.)
- Fyzické týrání v rodině (bití, kopání atd.)
- Zanedbávání (citové zanedbávání, zdravotnická péče, povinná školní docházka atd.)
- Sexuální zneužívání ve škole (sexuální styk, osahávání atd.)
- Sexuální zneužívání v rodině (sexuální styk, osahávání atd.)
- Ponižování na internetu svými vrstevníky
- Nemám zkušenosti s týráním či sexuálním obtěžováním
- Sexuální zneužívání na táboře (doplněno respondentem)

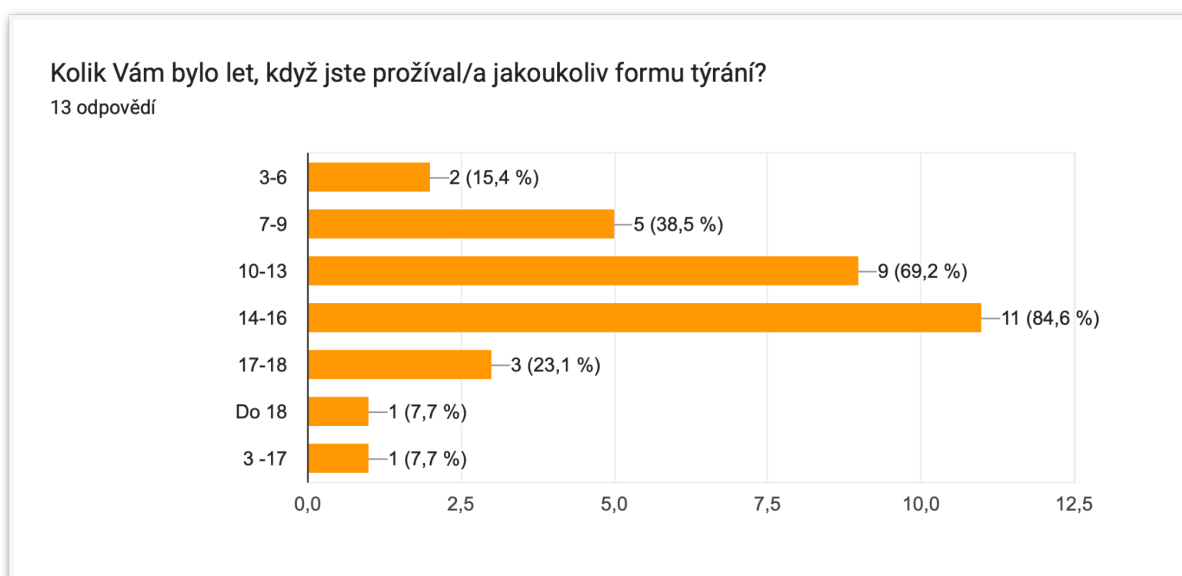
Tento graf zobrazuje formy týrání a sexuálního obtěžování, se kterými mají respondenti zkušenost. Je zřejmé, že nejčastější zkušeností je psychické týrání v rodině, které

vybralo 9 respondentů (69,2%). Otázka byla uzavřena s možností zaškrtnout více odpovědí najednou a také s možností napsat vlastní odpověď, což využil jeden respondent (7,7%).

Z výsledků dotazníku vyplývá, že deset respondentů (76,9%) zvolilo dvě nebo více možností, přičemž jeden respondent (7,7%) zvolilo pět možností, tři respondenti (23,1%) zvolili čtyři možnosti, pět respondentů (38,5%) zvolilo tři možnosti, jeden respondent (7,7%) zvolil dvě možnosti a tři respondenti (23,1%) zvolili jednu možnost.

Další častou formou týrání je psychické týrání ve škole (46,2%), fyzické týrání v rodině (46,2%) a sexuální zneužíváním ve škole (46,2%) a zanedbávání (30,8%). Některé kategorie, jako je sexuální zneužívání na táboře (7,7%) nebo v rodině (7,7%), jsou méně časté. Z tohoto typu otázky vyplývá, že dotazovaní měli více prožitků během svého období týrání.

Otázka č. 6: viz. graf č.6



Zdroj vlastní

Graf č. 6: Věk respondentů při prožívání různých forem týrání

Otázka byla uzavřena s možností zaškrtnout více odpovědí najednou a také s možností napsat vlastní odpověď, což využilo 38,5% respondentů.

V grafu je zobrazeno, že většina respondentů uvádí, že prožívali týrání v období mezi 10 a 16 lety. Dále je zde značný počet respondentů, kteří uvádějí, že prožívali týrání již ve věku od 3 do 9 let, a menší počet respondentů, kteří prožívali týrání ve věku 17 až 18 let (10,7%). Zároveň bylo zajímavé vidět, že deset respondentů (76,9%) označuje více než jedno

věkové rozmezí, případně dopisuje své vlastní 3-17 let, což poukazuje na fakt, že většina z nich prožívala týrání v různých obdobích svého života.

Otázka č. 7: viz. graf č.7



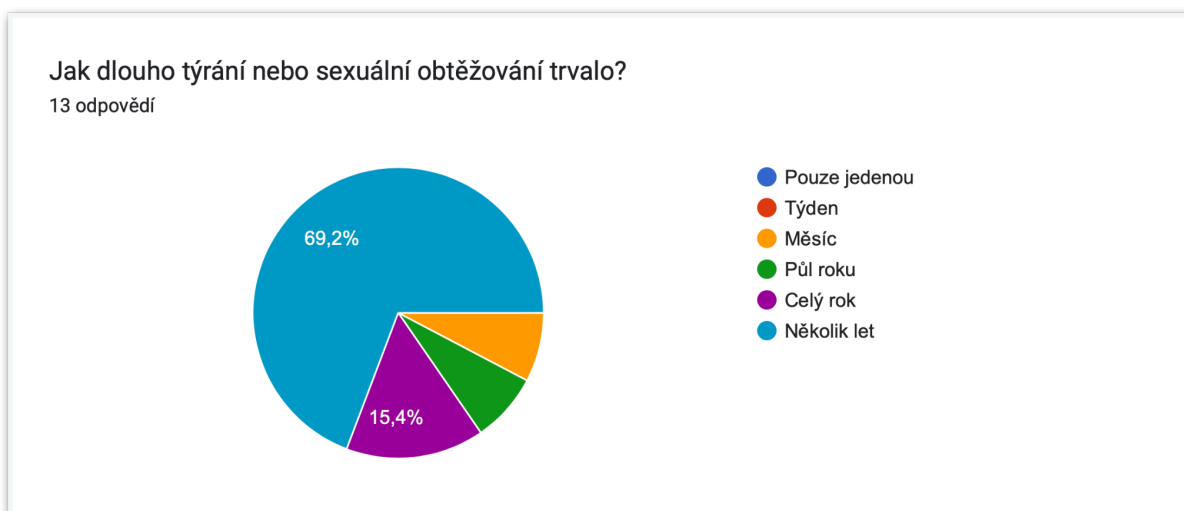
Zdroj vlastní

Graf č. 7: Četnost vystavení se týrání a sexuálnímu obtěžování dotazovaných respondentů

Zde vidíme vizualizaci, jak často se respondenti setkávali s týráním a sexuálním obtěžováním. Otázka měla formu uzavřenou, měla pouze jednu možnou odpověď a respondent měl možnost dopsat svou vlastní volbu, což využilo 7,7% respondentů.

Z výsledků vyplývá, že osm respondentů uvádí, že byla vystavena týrání nebo sexuálnímu obtěžování párkrát do měsíce (30,8%) nebo 2 krát týdně (30,8%). Celkem čtyři respondenti uvedli, že byli vystaveni týrání nebo sexuálnímu obtěžování každý den (15,4%) nebo 3 a vícekrát týdně (15,4%). Poslední respondent (7,7%), využil možnosti si napsat svou vlastní odpověď, která určila jeho četnost vystavení týrání jako někdy každý den a někdy byly týdny klid. Možnost 1krát týdně nebyla vybrána ani jednou. Celkově se tedy jedná o alarmující výsledky.

Otázka č. 8: viz. graf č.8



Zdroj vlastní

Graf č. 8: Délka trvání týrání a sexuálního obtěžování u dotazovaných respondentů

Na tomto grafu můžeme vidět, jak dlouho respondenti uváděli, že byli vystaveni týrání a sexuálnímu obtěžování. Z výsledků lze vyvodit, že nejvíce respondentů, konkrétně devět, uvedlo danou odpověď, že byli vystaveni týrání nebo sexuálnímu obtěžování po dobu několika let (69,2%). Menší počet respondentů, konkrétně čtyři, uvádí, že byli vystaveni týrání nebo sexuálnímu obtěžování po dobu celého roku (15,4%), půl roku (7,7%) nebo jednoho měsíce (7,7%). Zajímavým zjištěním je, že žádný z respondentů nevybral možnost pouze jednou nebo týden. Tento fakt naznačuje, že týrání a sexuální obtěžování jsou v mnoha případech chronickými problémy a mohou trvat dlouhodobě.

Otázka č. 9: viz graf č. 9



Zdroj vlastní

Graf č. 9: Četnost sdílení svých zážitků u dotazovaných respondentů

Tato otázka byla otevřena a respondenti měli možnost napsat své vlastní odpovědi:

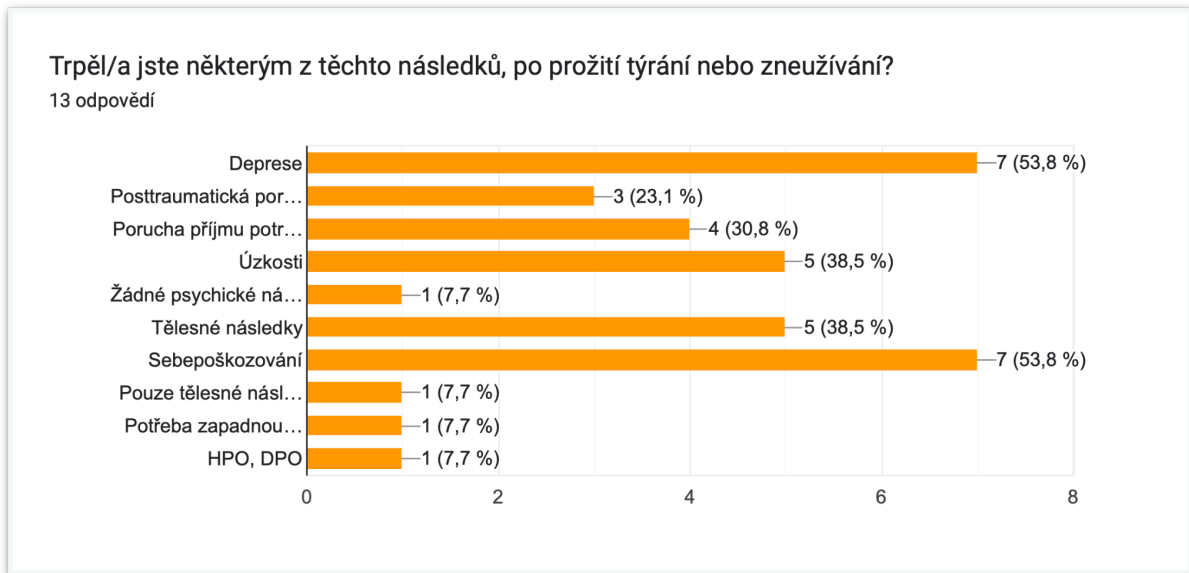
- Tak jednou do roka, když o tom mluví někdo jiný, já o tom nemluví.
- Vesměs každý v mém okolí si prošel minimálně šikanou.
- Těžko říct, s nikým své dětství neřeším
- Nesetkávám, neventiluji mou zkušenost
- Nevím s nikým tuto zkušenost nesdílím
- Moc ne, klasicky se o tomto nebavím
- s nikým koho neznám o tom nemluví
- Nesetkávám se s nikým takovým
- s nikým se o tom nebavím
- Vůbec, zážitky nesdílím
- S nikým o tom nemluví
- několikrát za měsíc
- Nesetkávám se

Tyto odpovědi byly následně sloučeny, z důvodu přehlednosti grafu.

Z třinácti respondentů, kteří na tuto otázku odpověděli, osm respondentů (61,5%) uvedlo, že se s nikým o těchto situacích nediskutují. Dva respondenti (15,4%) uvedli, že se s podobně situovanými vrstevníky nesetkávají. Zbylé tři odpovědi (23,1%) byly rozděleny

mezi odpovědi "jednou do roka", "několikrát za měsíc" a "každý v mém okolí prošel minimálně šikanou". Tyto výsledky mohou naznačovat, že týrání a šikana jsou pro respondenty citlivými tématy, která raději neřeší se svým okolím.

Otázka č. 10: viz. graf č.10



Zdroj vlastní

Graf č. 10: Následky týrání a zneužívání dotazovaných respondentů

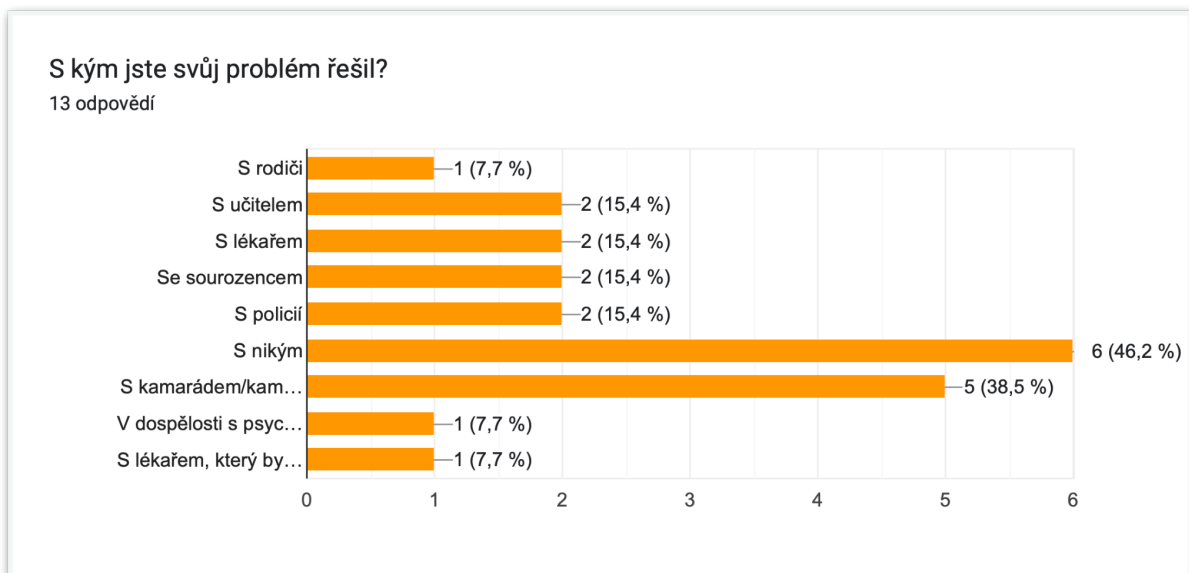
Nejprve se pokusím vysvětlit graf tím, že vypíši všechny možnosti, které byly respondentům nabídnuty k výběru. Tyto možnosti budou uvedeny v tom samém pořadí, jaké je možné vidět na tomto grafu.

- Deprese
- Posttraumatická porucha
- Porucha příjmu potravy
- Úzkosti
- Žádné psychické následky jsem neměl/a
- Tělesné následky
- Sebepoškozování
- Pouze tělesné následky
- Potřeba zapadnout ve skupině, oblékání se podle standardu společnosti (doplněno respondentem)
- HPO, DPO (doplněno respondentem)

Tento graf zobrazuje uzavřenou otázku, na kterou bylo možné vybrat více odpovědí najednou, případně napsat svou vlastní odpověď. Celkem na tuto otázku odpovědělo třináct respondentů, z nichž dva respondenti (15,4%) využilo možnost dopsat vlastní odpověď. Z výsledků je patrné, že nejčastěji uvedenými psychickými následky byly deprese (53,8%) a úzkosti (38,5%), z tělesných následků pak sebepoškozování (53,8%) a tělesné následky, což zahrnuje například modřiny (38,5%). Také se u čtyři respondentů objevila porucha příjmu potravy (30,8%). V menším počtu se poté vyskytuje u tří respondentů posttraumatická porucha (23,1%), jeden respondent napsal potřebu zapadnout ve skupině, oblékání se podle standardu společnosti (7,7%), stejně jako HPO, DPO (7,7%).

Z výsledků dotazníku vyplývá, že jedenáct respondentů (84,6%) zvolilo dvě nebo více možností, přičemž dva respondenti (15,4%) zvolilo pět možností, jeden respondent (7,7%) zvolil čtyři možnosti, tři respondenti (23,1%) zvolili tři možnosti, pět respondentů (38,5%) zvolilo dvě možnosti a dva respondenti (15,4%) zvolili jednu možnost. Většina respondentů vybrala dvě nebo více možností následků, což ukazuje, že týrání a sexuální obtěžování může mít široké a rozmanité dopady na oběti.

Otázka č. 11: viz. graf č.11



Zdroj vlastní

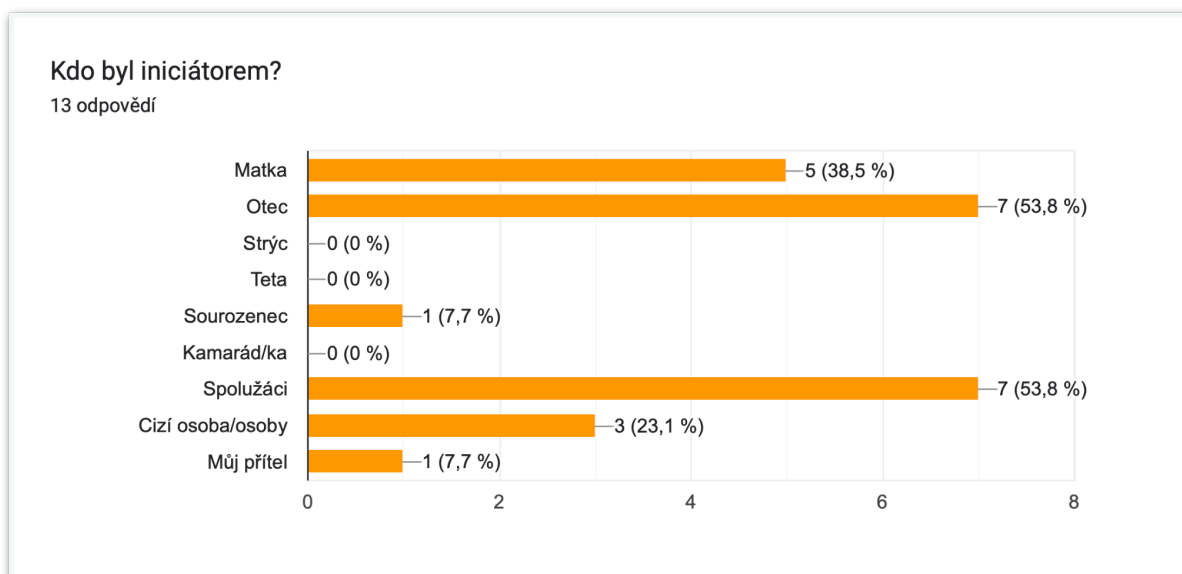
Graf č. 11: S kým respondenti řešili svůj problém

Nejprve se pokusím vysvětlit graf tím, že vypíši všechny možnosti, které byly respondentům nabídnuty k výběru. Tyto možnosti budou uvedeny v tom samém pořadí, jaké je možné vidět na tomto grafu.

- S rodiči
- S učitelem
- S lékařem
- Se sourozencem
- S policií
- S nikým
- S kamarádem/kamarádkou
- V dospělosti s psychoterapeutem, v dětství s nikým (doplněno respondentem)
- S lékařem, který by ale neměl pracovat s lidmi, můj stav je zhoršil svými názory (doplněno respondentem)

Otázka vyobrazena v grafu č. 11 měla formu uzavřenou s možností označit více než jednu volbu a také případně zapsat svou vlastní. Podle grafu je nejčastější způsob řešení problémů to, že šest respondentů s nikým nerozebírala své problémy (46,2%), zatímco pět respondentů své problémy řešilo s kamarádem nebo kamarádkou (38,5%). Sedm respondentů (53,8%) se svěřilo více než jedné osobě, z nichž pět (71,4%) označilo dvě osoby a dva (28,6%) označili tři osoby. Zbýlých šest respondentů (46,2%) řešilo svůj problém s jednou osobou, z toho čtyři odpověděli, že si s nikým o svých problémech nemluví (66,7%) a dva se svěřili policii (33,3%). Podle grafu jsou dalšími častými osobami pro sdílení problémů učitelé, lékaři, rodiče, sourozenci. Za zmínku také stojí, že jeden respondent uvedl možnost "s nikým" a jako vlastní volbu doplnil "v dospělosti s psychoterapeutem, v dětství s nikým". Celkově lze konstatovat, že většina respondentů svůj problém neřešila s profesionálními pracovníky, ale raději se obrátili na své blízké. Tento výsledek může odrážet potenciální stigma, spojené s hledáním odborné pomoci, a také závislost na podpoře od blízkých lidí.

Otázka č. 12: viz. graf č.12

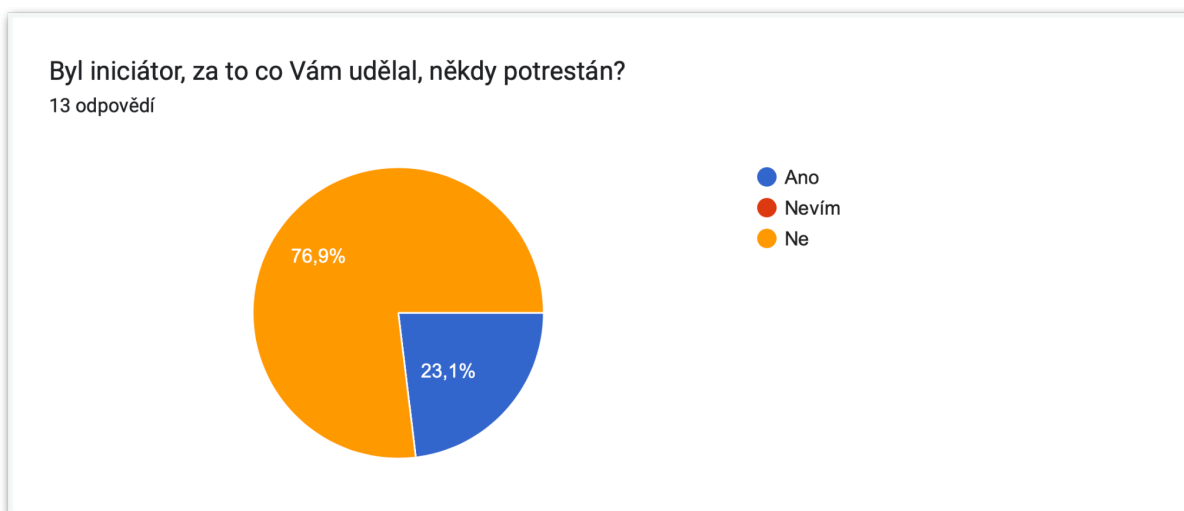


Zdroj vlastní

Graf č. 12: Určení iniciátorů dotazovaných respondentů

Tento graf znázorňuje názory respondentů, kdo v jejich případě byl iniciátor, jejich týrání/zneužívání. Uzavřena otázka umožňovala více jako jednu volbu, což ze získaných dat dotazníku nabízí, že většina respondentů, konkrétně osm (61,5%), vybralo dvě nebo více možností iniciátorů týrání/sexuálního zneužívání. Z toho tři respondenti (23,1%) zvolili dokonce tři možnosti a pět respondentů (38,5%) si vybralo dvě možnosti. Zbývajících pět respondentů (38,5%) vybralo jen jednu možnost. Z osmi respondentů, kteří si vybrali více iniciátorů, měli sedm alespoň jednoho z rodičů jako možného iniciátora. U tří z osmi respondentů byli oba rodiče označeni současně jako iniciátoři týrání/sexuálního zneužívání. Z pěti respondentů, kteří zvolili jen jednoho iniciátora, byl v dvou případech označen jako iniciátor rodič. V dotazníku nebyl zvolen ani v jednom případě strýc, teta nebo kamarád/kamarádka jako iniciátor týrání/sexuálního zneužívání. Tento graf ukazuje na vysokou pravděpodobnost, že rodinné prostředí hraje v této oblasti významnou roli a že iniciátory týrání a sexuálního zneužívání mohou být často lidé z nejbližšího okolí obětí.

Otázka č. 13: viz. graf č.13

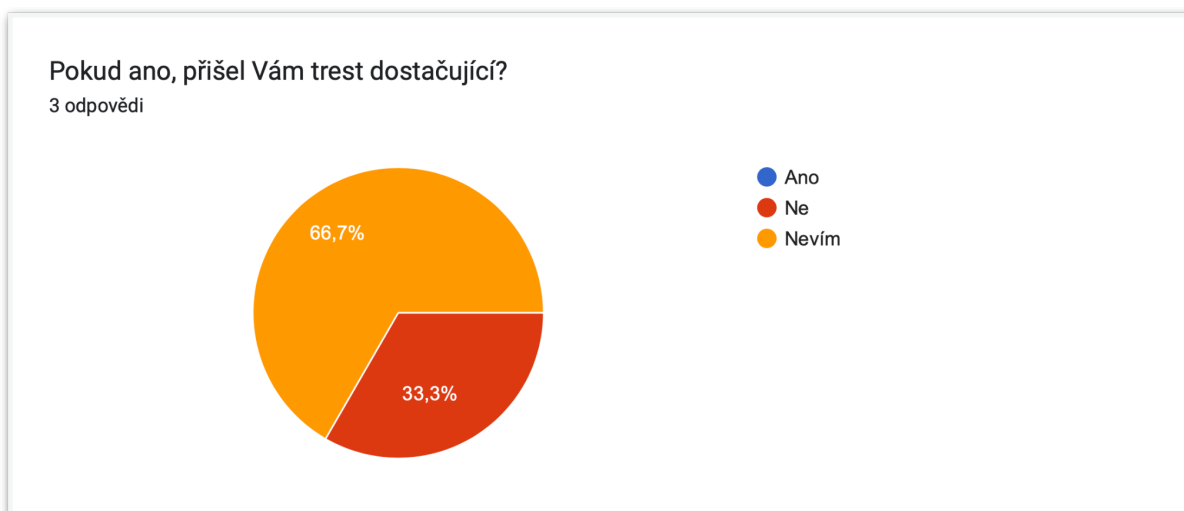


Zdroj vlastní

Graf č. 13: Potrestání iniciátora zkušenosti respondentů

Na tomto grafu můžeme pozorovat, zkušenosti respondentů s potrestáním iniciátora jejich týraní. Otázka byla uzavřena s daným výběrem možností, bylo možné zaškrtnout pouze jednu možnost. Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti, přičemž deset respondentů (76,9%) odpovědělo, že nikdy iniciátor nebyl potrestán a tři respondenti (23,1%) uvedli potrestání iniciátora. Je to alarmující zjištění, protože to může podporovat další týraní a zneužívání, pokud pachatelé nenesou odpovědnost za své činy. Zároveň je pozitivní, že alespoň několik respondentů mělo zkušenost s potrestáním iniciátora, což by mohlo být povzbuzujícím signálem pro ty, kteří se snaží o spravedlnost a ochranu před týraním a zneužíváním.

Otázka č. 14: viz. graf č.14



Zdroj vlastní

Graf č. 14: Dostačující výše trestu dle názoru respondentů

Graf k uzavřené otázce s možností jedné odpovědi. Celkem na ni odpověděli tři respondenti a to pouze ti, kteří v předchozí otázce zvolili na otázku: „Byl iniciátor, za to co Vám udělal, někdy potrestán?“ možnost ano. Z výsledků vyplývá, že jednomu z respondentů (33,3%) přišel trest nedostačující a další dva nemají jasný názor na dostačující výši trestu nebo nemají dostatek informací o konkrétním případě. Celkově tedy výsledky dotazníku naznačují, že je nutné věnovat více pozornosti prevenci a řešení situací týrání a sexuálního zneužívání, zejména v rodinném prostředí.

Otázka č. 15: viz graf č. 15



Zdroj vlastní

Graf č. 15: Celková představa respondentů o spravedlnosti

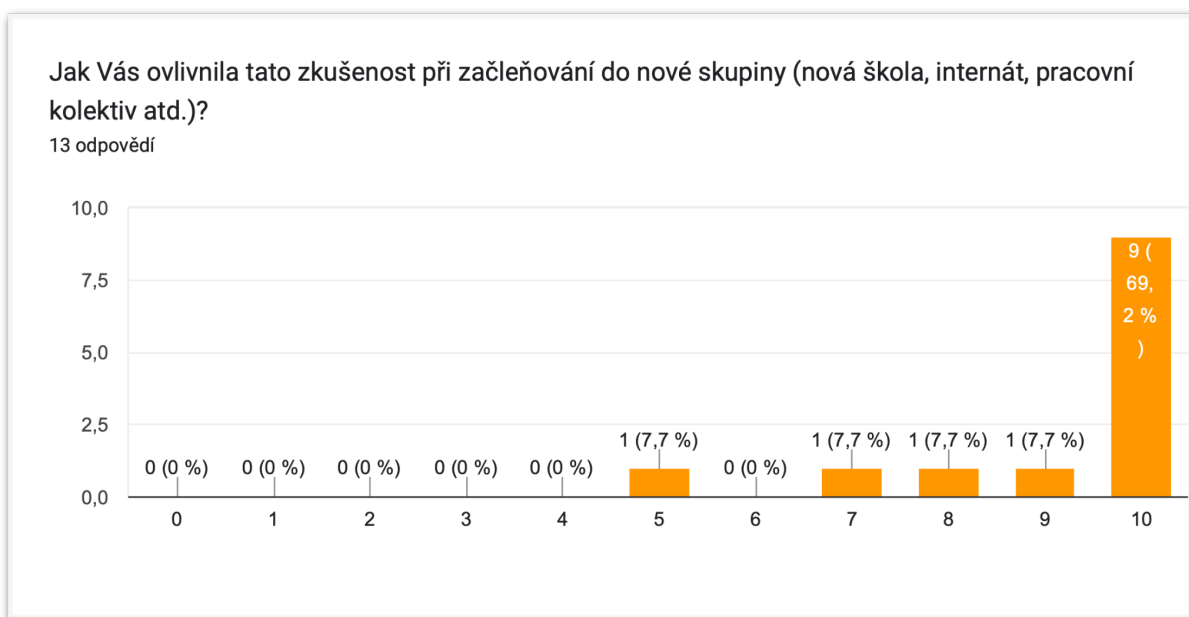
Tato otázka byla otevřená a respondenti měli možnost napsat své vlastní odpovědi, jsou seřazené ve stejném pořadí, jako v grafu:

- neexistuje
- neexistuje
- Neexistuje
- Neexistuje
- neni
- Spravedlnost je slepá?
- Spravedlnost neexistuje, vždy jedna strana bude ublížená.
- Nevím, nikdy jsem nad tím neuvažovala
- Velmi těžká otázka, myslím že se určitě nedá určovat pouze soudy.
- Tresty jsou nespravedlivé
- Je potřeba změnit nastavení ve společnosti. Třešť nic nevyřeší.
- Nejdu spravedlnosti napřed, věřím, že každého jednou dojde. Např. u kluka, co mě šikanoval na ZŠ, se rozjela schizofrenie, paranoia.
- Pokud oběti nepřijde trest spravedlivý, není dostatečný.

Tyto odpovědi byly následně sloučeny, z důvodu přehlednosti grafu.

Graf na kterém vidíme údaje k otevřené otázce s nutností napsat vlastní odpověď. Celkem bylo získáno třináct odpovědí. Respondenti měli různé názory na to, co považují za spravedlnost. Šest respondentů (46,2%) odpovědělo, že spravedlnost neexistuje, všichni následující odpovědi: každý jednou dojde spravedlnosti; tresty jsou nespravedlivé; spravedlnost je slepá; je to velmi těžká otázka, kterou nelze určovat pouze soudy; potřebu změny v nastavení ve společnosti; pokud oběti nepřijde trest spravedlivý, není dostatečný a také, že nikdy nad tímto neuvažovala se vždy objevuje u jednoho respondenta, tedy každá odpověď je zastoupena 7,7%.

Otázka č. 16: viz. graf č.16

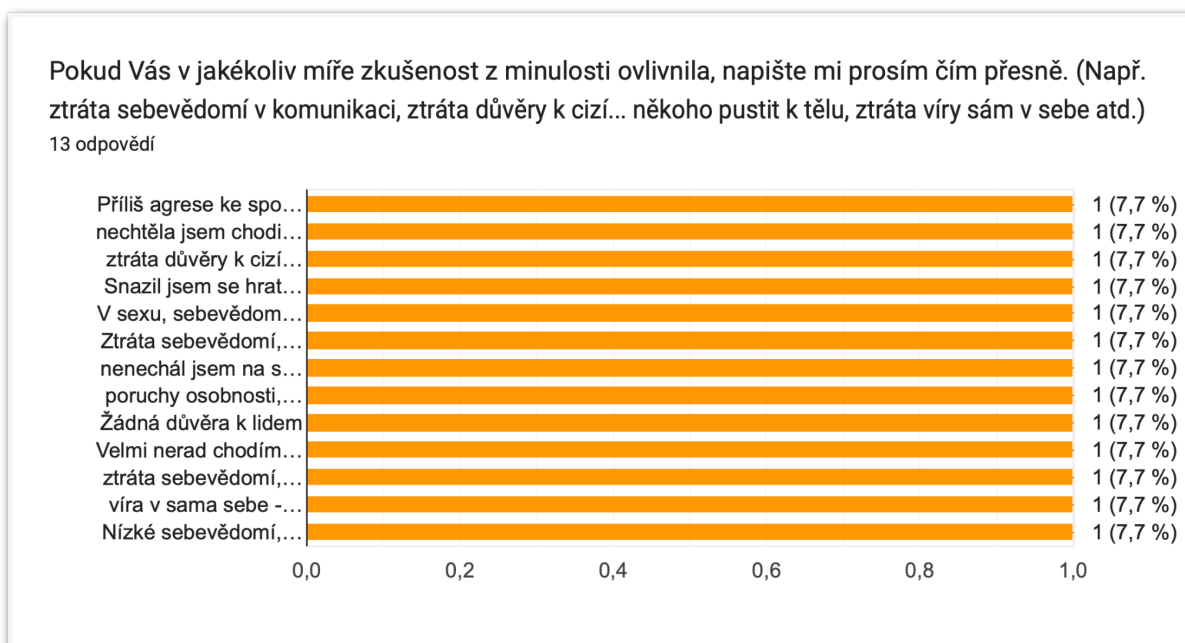


Zdroj vlastní

Graf č. 16: Ovlivnění respondentů při začleňování do nové skupiny po zkušenosti s týráním

Graf popisující stávající otázku: viz. graf č. 16, kdy tato otázka byla sestavena s možnostmi 0 až 10, nula byla označena jako „Vůbec“ a deset bylo označeno jako „Velmi“. Celkem bylo třináct odpovědí, přičemž nejnižší hodnocení bylo pět a nejvyšší hodnocení bylo deset. Z výsledků plyne, že většina respondentů, konkrétně devět (69,2%), byla velmi ovlivněna svou zkušeností při začleňování do nové skupiny. Poté všechny ostatní odpovědi: pět; sedm; osm a devět, bylo označeno vždy jedním respondentem, každá z těchto odpovědí, tedy zastupuje 7,7% odpovědí.

Otázka č. 17: viz graf č. 17



Zdroj vlastní

Graf č. 17: Konkrétní ovlivnění respondentů při začleňování do nové skupiny

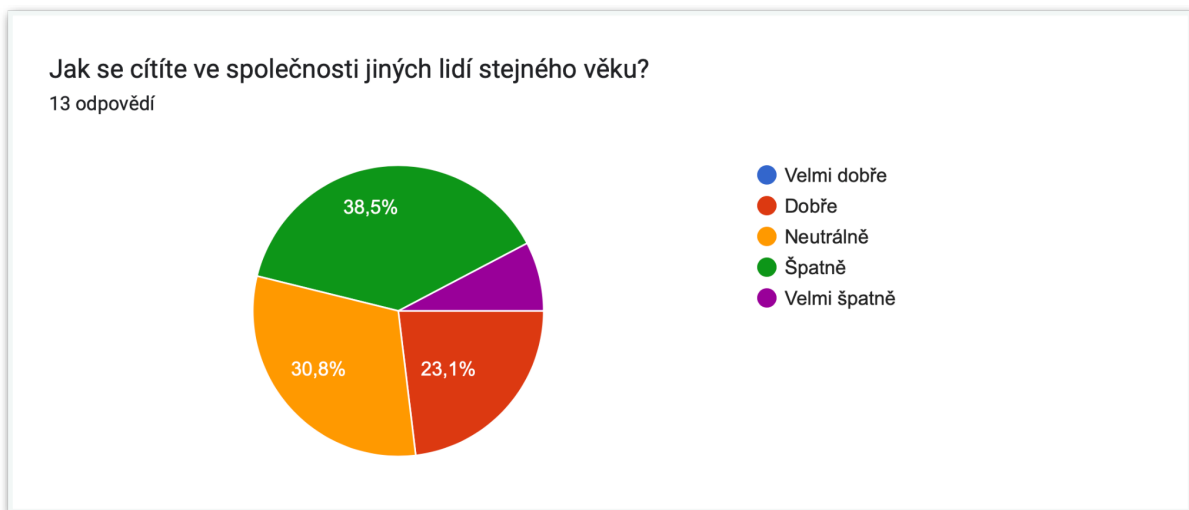
Tato otázka byla otevřena a respondenti měli možnost napsat své vlastní odpovědi, jsou seřazené ve stejném pořadí, jako v grafu:

- V sexu, sebevědomí jako na houpačce - buď je ho až moc nebo není žádné - nic mezi tím, problém s důvěrou, neustála katastrofizace, pesimismus, overthinking, duševní zdraví, strach říct vlastní názor, projevit se, zakořeněný pocit, že nic nedokážu, nadruhou stranu jsem moc hodná - lidi toho zneužívají, neumím říct ne.
- Příliš agrese ke spolužákům. Klasický ten drsňák ve společnosti, co je doma týraný a slaboch. Jakmile jsem v 18ti odešel z domova tak jsem už v pohodě.
- ztráta důvěry k cizím, strach si někoho pustit k tělu, ztráta víry sama v sebe, ztráta sebevědomí a také jsem měla problém ve skupině mužů
- nechtěla jsem chodit do školy/nikam. nikomu neverim. nechci vypadat tak jak vypadat. mam často deprese.
- ztráta sebevědomí, nevěřila jsem sama sobě, strach ze vztahů, ztráta důvěru k ostatním
- nenechal jsem na sete šáhnout (ani při pozdravu) vybíjel jsem si zlost na jiných
- Nízké sebevědomí, neschopnost mluvit před cizími lidmi, úzkosti, somatizace

- Snazil jsem se hrát na drsnaka, přitom jsem si vůbec neveril
- poruchy osobnosti, agresivní záchvaty, výchovný ústav soudně
- víra v sama sebe - můj zevnějšek určovala společnost, ne já
- Ztráta sebevědomí, strach mluvit, problém navazovat vztahy
- Velmi nerad chodím do společnosti cizích lidí
- Žádná důvěra k lidem

Z důvodu velmi individuálních odpovědí, je tedy každá odpověď zastoupena jedním respondentem (7,7%). Tyto problémy mohou být spojeny s duševním zdravím a mohou vyžadovat podporu a pomoc profesionálů. Je důležité pro tyto osoby najít způsoby, jak zlepšit své sebevědomí a důvěru v sebe i v ostatní.

Otázka č. 18: viz. graf č.18

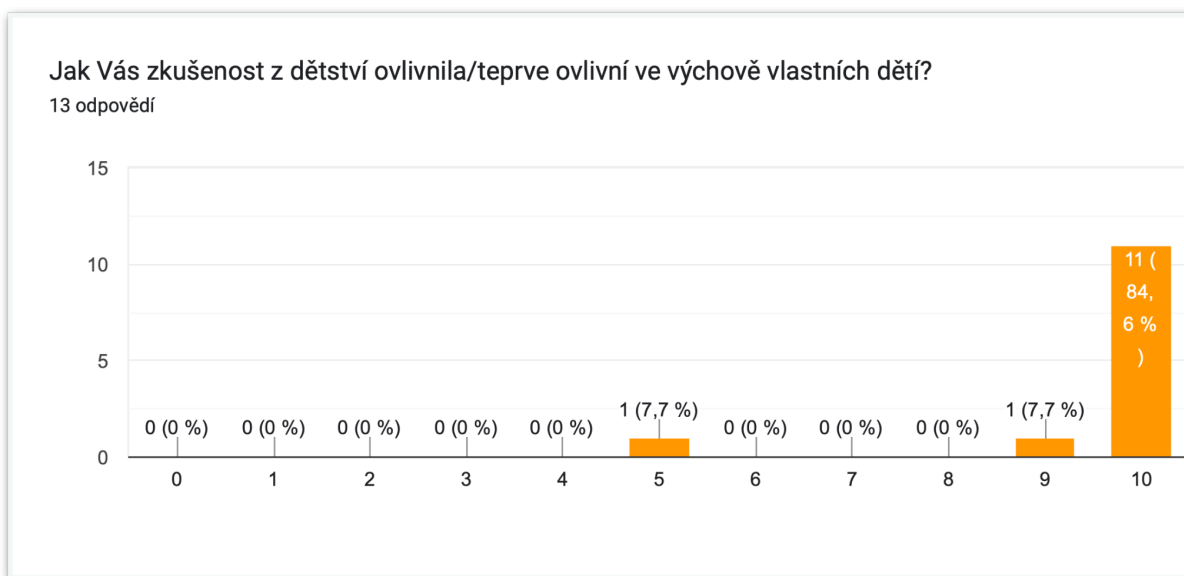


Zdroj vlastní

Graf č. 18: Pocit respondentů ve společnosti lidí stejného věku

Graf znázorňující uzavřenou otázku s pěti možnostmi odpovědí, z nichž pouze jedna mohla být vybrána. Celkově bylo získáno třináct odpovědí, z toho pět respondentů (38,5%) odpovědělo špatně, čtyři respondenti (30,8%) se cítí neutrálně, tři respondenti (23,1%) se cítí dobře a jeden respondent (7,7%) odpověděl velmi špatně. Nebyla zaznamenána žádná odpověď velmi dobře. Tyto výsledky ukazují, že z pohledu tohoto vzorku respondentů, většina (76,9%) se cítí ve společnosti lidí stejného věku buď neutrálně, špatně nebo velmi špatně, což může naznačovat sociální problémy spojené s interakcí s lidmi stejného věku.

Otázka č. 19: viz. graf č.19

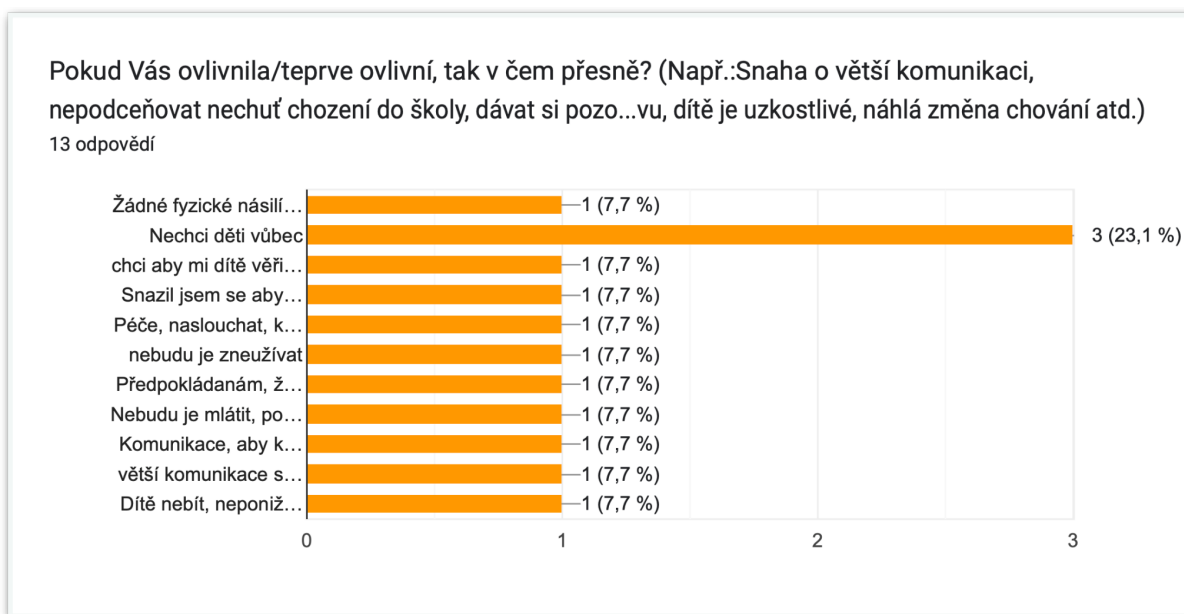


Zdroj vlastní

Graf č. 19: Ovlivnění respondentů při výchově vlastních dětí

Graf číslo 19 zobrazuje aktuální otázku, která obsahuje možnosti od 0 do 10. V této otázce je možnost 0 označena jako "Vůbec" a možnost 10 je označena jako "Velmi". Ze třinácti respondentů, kteří odpověděli na otázku, hodnotili většinou vysoko, s hodnocením od pěti do deseti. Celkem jedenáct z nich (84,6%) bylo velmi ovlivněno výchovou svých vlastních dětí. Zbýlé dvě odpovědi (15,4%) měly hodnocení 5 a 9, a každá byla vybrána jedním respondentem, což znamená, že každá odpověď reprezentuje 7,7% z celkového počtu odpovědí. To může naznačovat, že pro tyto respondenty je rodičovství důležitou a zodpovědnou rolí, která má významný dopad na jejich život a myšlení.

Otázka č. 20: viz. graf č. 20



Zdroj vlastní

Graf č. 20: Forma ovlivnění respondentů při výchově dětí

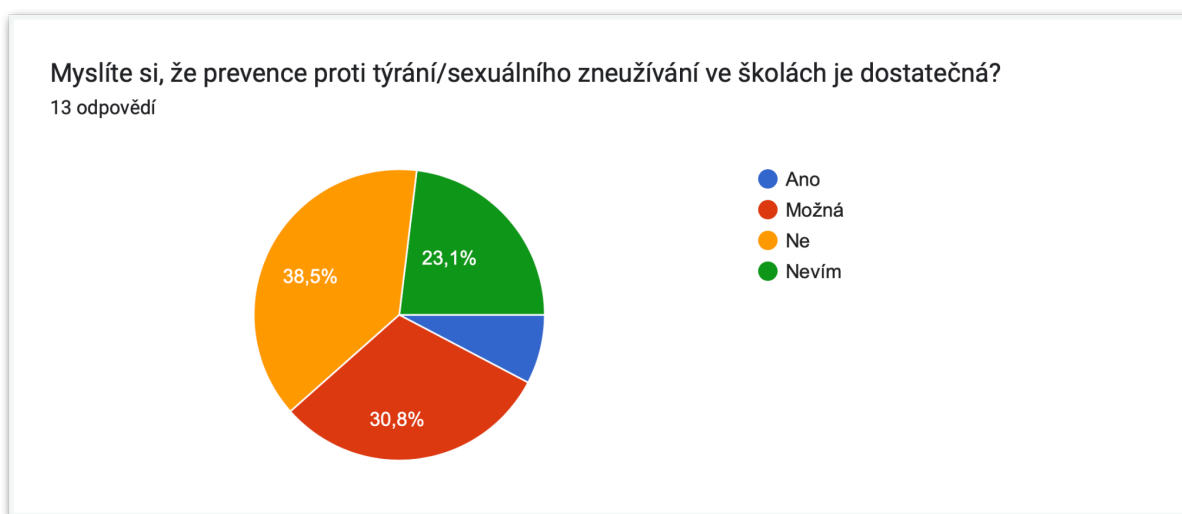
Tato otázka byla otevřena a respondenti měli možnost napsat své vlastní odpovědi, jsou seřazené ve stejném pořadí, jako v grafu:

- Žádné fyzické násilí, dávat jim najevo lásku.
- Nechci díky tomu raději děti
- žádné nechci. odmítám sex.
- nikdy je nechci
- chci aby mi dítě věřilo říkalo mi vše špatné
- Snazil jsem se aby meli lepsi detstvi bez mlaceni a aby vedeli ze je mam rad
- Péče, naslouchat, komunikovat, vyhnout se trestům, pozorovat co se s mým dítětem děje, probírat emoce,...
- nebudu je zneužívat
- Předpokládám, že mě to ovlivní, ale netuším jak.
- Nebudu je mlátit, ponižovat
- Komunikace, aby když se něco stane, věděl/a, že se na mě může obrátit
- větší komunikace s dítětem, brát jeho názory, nepodceňovat nechuť chození do školy
- Dítě nebít, neponižovat, pěstovat v něm zdravé sebevědomí, mluvit s dětmi o vážných tématech (dospívání, sex,...)

Tyto odpovědi byly následně sloučeny, z důvodu přehlednosti grafu.

Grafu je patrné, že tři respondenti (23,1%) sdělili, že děti nechtějí vůbec. Zbylí respondenti (76,9%) mají individuální odpovědi. Většina respondentů se chce zaměřit na výchovu dětí bez fyzického násilí a s důrazem na komunikaci, péči a lásku. Celkově se dá říci, že výchova dítěte je důležitá a vyžaduje pozornost, péči a respekt.

Otázka č. 21: viz. graf č.21



Zdroj vlastní

Graf č. 21: Názor respondentů ohledně prevence proti týrání/sexuálnímu zneužívání ve školách

Tento graf zobrazuje výsledky uzavřené otázky s možností pouze jedné odpovědi. Celkem bylo získáno třináct odpovědí. Nejvíce respondentů, konkrétně pět (38,5%), odpovědělo ne, následované čtyři respondenti (30,8%) možná, neví vybrali tři respondenti (23,1%) a pouze jeden respondent odpověděl ano (7,7%). Tyto výsledky naznačují, že většina respondentů má pochybnosti o dostatečnosti prevence proti týrání/sexuálnímu zneužívání ve školách a pouze malá část respondentů má pocit, že prevence je dostatečná.

Otázka č. 22: viz. graf č.22

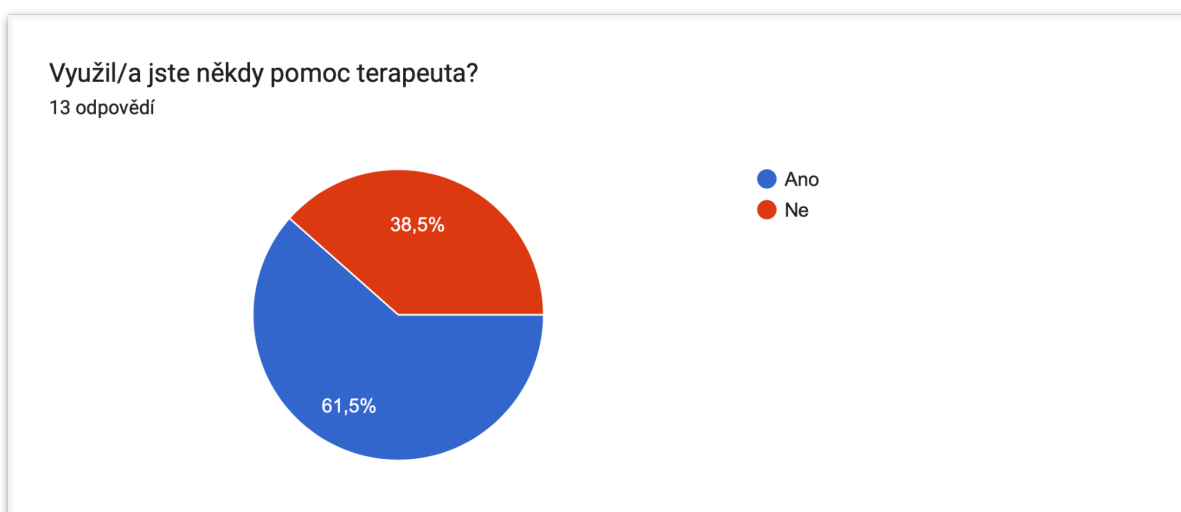


Zdroj vlastní

Graf č. 22: Názor respondentů ohledně prevence proti týrání/sexuálnímu zneužívání v rodinách

Graf zobrazuje výsledky uzavřené otázky s možností pouze jedné odpovědi. Celkem bylo získáno třináct odpovědí. Jedenáct respondentů (84,6%) si myslí, že prevence proti týrání/sexuálního zneužívání v rodinách není dostatečná. Dvě odpovědi byly nejisté (15,4%). Z výsledků plyne, že většina respondentů má pochybnosti o účinnosti opatření proti týrání/sexuálnímu zneužívání v rodinách a pouze menšina z nich nemá jasný názor.

Otázka č. 23: viz. graf č.23



Zdroj vlastní

Graf č. 23: Využití pomoci terapeuta u dotazovaných respondentů

Tento graf, který ukazuje rozdělení odpovědí na otázku č. 23: viz graf č. 23. Otázka byla uzavřena a šlo zvolit pouze jednu odpověď. Osm respondentů odpovědělo, že ano, což představuje 61,5% z celkového počtu odpovědí. Zbylých pět respondentů odpovědělo, že ne, což představuje 38,5% odpovědí. Z toho vyplývá, že více než polovina respondentů se snažila řešit své psychické problémy a emocionální potíže s pomocí odborníka.

Otázka č. 24: viz. graf č. 24



Zdroj vlastní

Graf č. 24: Formy terapie v minulosti využívané respondenty

Tato otázka byla otevřena a respondenti měli možnost napsat své vlastní odpovědi, jsou seřazené ve stejném pořadí, jako v grafu:

- KBT, denní stacionář Pálava, psychiatr, ale moc to nepomáhá :-)
- Dětský psycholog, měla jsem asi 3 sezení, hlavní byl pouze rozhovor o prožité situaci.
- Úkoly na doma, psychiatra, nikdy nic nepomohlo
- Využila jsem psychiatrickou ambulanci a bylo to o ničem, lékařka mě dostala ještě do horšího stavu a řekla, že je mi líp.
- hlubinná psychoanalýza
- Terapeutka semnou rozebírala rodinu a jejich životy abych mohla pochopit jejich chování
- Dětský psycholog, byla k ničem a vše naprášila matce.

- Chvilí jsem chodil, hlavne jsme si povídali a dostaval jsem ukoly na doma cemu se mam postavit
- teprve poprvé pujdu.

Graf zobrazuje odpovědi respondentů na otevřenou otázku týkající se toho, jaké formy terapie v minulosti využili nebo jaké aktivity byly v terapii nejčastěji používány. Na tuto otázku zpravidla odpověděli respondenti, kteří v otázce č. 23: viz. graf č. 23, uvedli odpověď ano, výjimkou byla respondentka, která i po označení odpovědi ne, se svěčila se svou zkušeností z psychiatrické ambulance: „Využila jsem psychiatrickou ambulanci a bylo to o ničemu, lékařka mě dostala ještě do horšího stavu a řekla, že je mi líp.“

Odpovědi jsou velmi individuální, každá z výše popsaných odpovědí byla zastoupena jedním respondentem (11,1%).

Tři respondenti (33,3%) dokonce napřímo napsalo, že terapie jim byla k ničemu nebo že byla špatně vedená. Je důležité si uvědomit, že terapie není zaručeným řešením pro každého a že je důležité najít terapeuta a terapeutickou metodu, která vyhovuje potřebám konkrétního klienta.

2.3.1 Vyhodnocení cílů

V této bakalářské práci byly stanoveny tři hlavní cíle a k nim byly vytvořeny hypotézy, které nám pomohou získat relevantní informace z dotazníkového šetření. Prvním cílem bylo zjistit, jak zkušenost respondentů s týráním ovlivní budoucí výchovu jejich vlastních dětí. Hypotéza předpokládala, že více než 80% respondentů bude ovlivněno svou zkušeností v budoucí výchově. Druhým cílem bylo zjistit, kolik respondentů bylo ovlivněno týráním ve svém dalším studiu a zaměstnání. K tomu byla vytvořena hypotéza, která předpokládala, že více než 70% respondentů bylo negativně ovlivněno v dalším vzdělávání a komunikaci s novou sociální skupinou. Také byla formulována hypotéza, která nám umožní porovnat vliv vzdělání na ovlivnění týráním - předpokládá se, že respondentů s vysokoškolským studiem bude o 50% méně než respondentů se základním studiem či výučním listem. Třetím cílem bylo zjistit pohled respondentů na stávající prevenci proti týrání a zneužívání dětí v rodinách a ve školách. K tomu byly vytvořeny hypotézy, které předpokládaly, že více než 30% respondentů bude věřit v dostatečnou prevenci v rodinách a více než 30% respondentů bude věřit v dostatečnou prevenci ve školách.

V rámci dotazníkového šetření byly stanoveny otázky č. 19 a č. 20 s cílem potvrdit nebo vyvrátit první cíl a hypotézu této bakalářské práce. Podle výsledků, které jsou zaznamenány v grafu č. 19, bylo zjištěno, že více než 84% respondentů uvedlo, že jsou ovlivněni svými zkušenostmi s týráním ve výchově svých dětí. Z grafu č. 20 můžeme získat konkrétní příklady oblastí, ve kterých se výchova respondentů liší. Tyto výsledky podporují hypotézu, která byla formulována před započítáním výzkumu.

Dotazníkové šetření obsahovalo otázky č. 3, 16, 17 a č. 18, s cílem ověřit druhý cíl a hypotézu bakalářské práce. Výsledky ukázaly, že více než 84% respondentů bylo negativně ovlivněno při začleňování do nové sociální skupiny (graf č. 16) a že více než 75% z nich se necítí dobře ve společnosti ani dnes (graf č. 18). Graf č. 17 poskytl přesnější informace o tom, jak byli respondenti ovlivněni. Z toho vyplývá, že hypotéza o tom, že více než 70% respondentů bude ovlivněno svou zkušeností při začleňování do dalších skupin, je potvrzena. Otázka č. 3 poskytla informace o vzdělání respondentů a potvrdila hypotézu o vzdělávání respondentů. Vysokoškolských respondentů bylo 28,6% v porovnání s výučním listem nebo základním vzděláním.

V průběhu průzkumu pomocí dotazníku byly provedeny otázky č. 21 a č. 22 s cílem ověřit třetí cíl a hypotézy bakalářské práce. Výsledky z otázky č. 21, zobrazené v grafu č. 21, ukázaly, že více než 38% respondentů nevěří v dostatečnou prevenci týrání a zneužívání dětí ve školách a 53,8% nemá v tomto ohledu vyhraněný názor. Pouze 7,7% respondentů důvěřuje prevenci ve školách. Otázka č. 22 poskytla obdobné výsledky, protože více než 84% respondentů nevěří v dostatečnou prevenci týrání a zneužívání dětí v rodinách a 15,4% nemá vyhraněný názor. U obou hypotéz musíme tedy konstatovat, že nebyly potvrzeny.

Závěr

Cílem této práce bylo poskytnout komplexní přehled o problematice týrání a sexuálního zneužívání dětí a poukázat na důležitost poskytování psychologické pomoci dětem, které se s tímto problémem potýkají. V našem výzkumu jsme se zaměřili na důsledky týrání na osobnost dítěte a jeho celkovou životní situaci. Z našich výsledků vyplývá, že významná část respondentů byla výrazně ovlivněna tím, co zažili při výchově svých dětí. Dále jsme prokázali, že značná část dotázaných byla negativně ovlivněna při zapojování se do kolektivu v rámci zaměstnání nebo studia. Nakonec se, ale nepodařilo prokázat, že dotazovaní budou mít důvěru v dostatečnou prevenci týkající se týrání a sexuálního zneužívání v rodinách a ve školách.

V této práci jsme se zabývali tématem týrání dětí a jeho dopady na psychiku. Vysvětlili jsme různé formy týrání a s nimi spojené psychické problémy. Představili jsme terapeutický přístup behaviorálně-kognitivní analýzy v oblasti týrání dětí. Tento přístup se zaměřuje na identifikaci a změnu nežádoucího chování a myšlení dětí a analyzuje faktory, které k tomu přispívají. Dále jsme popsali kognitivní a behaviorální metody a techniky, které mohou pomoci zlepšit psychické zdraví dětí. V praktické části jsme se zaměřili na prezentaci a interpretaci získaných informací z dotazníkového šetření.

Závěrem této práce můžeme konstatovat, že týrání a sexuální zneužívání dětí má dlouhodobé a vážné následky na psychické zdraví dítěte. Děti, které se s tímto druhem násilí setkají, mají tendenci například mít nižší úroveň vzdělání, psychické problémy trvající i několik let a velký problém se začleněním do společnosti. Je tedy důležité se do budoucna zaměřit na zlepšení prevence týrání a sexuálního zneužívání dětí. Prevence by měla být součástí každodenního života, je to jediný způsob, jak se můžeme efektivně postavit proti tomuto celosvětovému problému a poskytnout dětem bezpečné a zdravé prostředí pro jejich růst a vývoj.

Seznam literatury

Monografie:

BENESCH, Hellmuth. *Encyklopedický atlas psychologie*. PRAHA: Lidové noviny, 2001. s. 379 ISBN 80-7106-317-7.

BECK, Judith S. *Kognitivně behaviorální terapie: základy a něco navíc*. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-525-2.

ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Domácí násilí. Nebezpečné rodinné vztahy ve 21. století*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2020. ISBN 978-80-7380-806-8.

DUŠEK, Karel; VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, Alena. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4826-9.

DUNOVSKÝ, Jiří; DYTRYCH, Zdeněk; MATĚJČEK, Zdeněk. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.

JOCHMANNOVÁ, Leona. *Trauma u dětí: kategorie, projevy a specifika odborné péče*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2842-6.

Kvintová, Jana; Pugnerová, Michaela. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5452-9.

MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-86473-05-8.

MOŽNÝ, Petr; PRAŠKO, Ján. *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-038-6.

NAKONEČNÝ, Milan. *Emoce*. Praha: Triton, 2012. s. 312-320. ISBN:80-200-0763-6.

NAKONEČNÝ, Milan. *Motivace chování*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-830-6

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2011. s. 42-45. ISBN 978-80-7367-908-8.

PEŠEK, Roman; PRAŠKO, Ján; ŠTÍPEK, Petr. *Kognitivně-behaviorální terapie v praxi: Pro terapeuty, studenty a poučené laiky*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978

Článek v odborném časopise:

Kilpatrick DG, Resnick HS, Milanak ME, Miller MW, Keyes KM, Friedman MJ. „National estimates of exposure to traumatic events and PTSD prevalence using DSM-IV and DSM-5 criteria.“ *J Trauma Stress*, 2013, roč. 26. č. 5, s. 537-547. ISSN 0894-9867.

Přílohy

Seznam grafů

- Graf č. 1** - Pohlaví respondentů (str. 24)
- Graf č. 2** - Věková struktura respondentů (str.25)
- Graf č. 3** - Maximální dosažené vzdělání respondentů (str. 25)
- Graf č. 4** - Nejdelší trvání zaměstnání dotazovaných respondentů (str.26)
- Graf č. 5** - Formy týrání a sexuálního obtěžování: Zkušenosti respondentů (str. 27)
- Graf č. 6** - Věk respondentů při prožívání různých forem týrání (str. 28)
- Graf č. 7** - Četnost vystavení se týrání a sexuálnímu obtěžování dotazovaných respondentů (str. 29)
- Graf č. 8** - Délka trvání týrání a sexuálního obtěžování u dotazovaných respondentů (str. 30)
- Graf č. 9** - Četnost sdílení svých zážitků u dotazovaných respondentů (str. 31)
- Graf č. 10** - Následky týrání a zneužívání dotazovaných respondentů (str. 32)
- Graf č. 11** - S kým respondenti řešili svůj problém (str. 33)
- Graf č. 12** - Určení iniciátorů dotazovaných respondentů (str. 35)
- Graf č. 13** - Potrestání iniciátora zkušenosti respondentů (str. 36)
- Graf č. 14** - Dostačující výše trestu dle názoru respondentů (str. 37)
- Graf č. 15** - Celková představa respondentů o spravedlnosti (str. 38)
- Graf č. 16** - Ovlivnění respondentů při začleňování do nové skupiny po zkušenosti s týrání (str. 39)
- Graf č. 17** - Konkrétní ovlivnění respondentů při začleňování do nové skupiny (str. 40)
- Graf č. 18** - Pocit respondentů ve společnosti lidí stejného věku (str. 41)
- Graf č. 19** - Ovlivnění respondentů při výchově vlastních dětí (str. 42)
- Graf č. 20** - Forma ovlivnění respondentů při výchově dětí (str. 43)
- Graf č. 21** - Názor respondentů ohledně prevence proti týrání/sexuálnímu zneužívání ve školách (str. 44)
- Graf č. 22** - Názor respondentů ohledně prevence proti týrání/sexuálnímu zneužívání v rodinách (str. 45)
- Graf č. 23** - Využití pomoci terapeuta u dotazovaných respondentů (str. 45)
- Graf č. 24** - Formy terapie v minulosti využívané respondenty (str. 46)

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník Behaviorálně kognitivní analýza týraných dětí

Příloha A

Dobrý den,

jsem studentka filozofické fakulty Západočeské univerzity v Plzni a chtěla bych Vás požádat o vyplnění anonymního dotazníku. Dotazník se týká analýzy ohledně týrání dětí, kdy cílem mé práce je zjistit, jaký vliv to zanechá na osobnosti v budoucím životě. Tento dotazník je součástí mé bakalářské práce a jeho vyplnění Vám zabere maximálně 15 minut. Dotazník se týká analýzy vlivu prožití týrání dítěte ve věku od 3 do 16 let a je určený pro plnoleté respondenty.

Předem děkuji za Vaši spolupráci.

1 Jaké je Vaše pohlaví?*

- Žena
- Muž

2 Kolik je Vám let?*

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 45 a více

3 Jaké je Vaše vzdělání?*

- Základní vzdělání
- Vyučení v oboru bez maturity
- Středoškolské
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

4 Jaká byla (je) Vaše profese, kterou jste v průběhu života zastával/a nejdéle?*

Vaše odpověď:

5 S jakou formou týrání či sexuálního obtěžování máte zkušenost?*

- Psychické týrání ve škole (ponižování, vyhrožování, nadávky atd.)
- Psychické týrání v rodině (ponižování, vyhrožování, nadávky atd.)
- Fyzické týrání ve škole (bití, kopání atd.)
- Fyzické týrání v rodině (bití, kopání atd.)
- Zanedbávání (citové zanedbávání, zdravotnická péče, povinná školní docházka atd.)
- Sexuální zneužívání ve škole (sexuální styk, osahávání atd.)
- Sexuální zneužívání v rodině (sexuální styk, osahávání atd.)
- Ponižování na internetu svými vrstevníky
- Nemám zkušenosti s týráním či sexuálním obtěžováním
- Jiné:

6 Kolik Vám bylo let, když jste prožíval/a jakoukoliv formu týrání?*

- 3-6
- 7-9
- 10-13
- 14-16
- Jiné:

7 Jak často jste byl/a vystavována týrání nebo sexuálnímu obtěžování?*

- Každý den
- 1krát týdně
- 2krát týdně
- 3 a vícekrát týdně
- Párkrát do měsíce
- Jiné:

8 Jak dlouho týrání nebo sexuální obtěžování trvalo? *

- Pouze jednou
- Týden
- Měsíc
- Půl roku
- Celý rok
- Několik let

9 Jak často se setkáváte s podobě situovanými vrstevníky, se kterými můžete sdílet své zážitky?*

Vaše odpověď:

10 Trpěl/a jste některým z těchto následků, po prožití týrání nebo zneužívání?*

- Deprese
- Posttraumatická porucha
- Porucha příjmu potravy
- Úzkosti
- Žádné psychické následky jsem neměl/a
- Tělesné následky
- Sebepoškozování
- Jiné:

11 S kým jste svůj problém řešil?*

- S rodiči
- S učitelem
- S lékařem
- Se sourozencem
- S policií
- S nikým
- S kamarádem/kamarádkou
- Jiné:

12 Kdo byl iniciátorem?*

- Matka
- Otec
- Strýc
- Teta
- Sourozenec
- Kamarád/ka
- Spolužáci
- Cizí osoba/osoby
- Jiné:

13 Byl iniciátor, za to co Vám udělal, někdy potrestán?*

- Ano
- Nevím
- Ne

14 Pokud ano, přišel Vám trest dostačující?

- Ano
- Ne
- Nevím

15 Jaká je Vaše celková představa o spravedlnosti?*

Vaše odpověď:

16 Jak Vás ovlivnila tato zkušenost při začleňování do nové skupiny (nová škola, internát, pracovní kolektiv atd.)?*

Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Velmi

17 Pokud Vás v jakékoliv míře zkušenost z minulosti ovlivnila, napište mi prosím čím přesně. (Např. ztráta sebevědomí v komunikaci, ztráta důvěry k cizím, strach si někoho pustit k tělu, ztráta víry sám v sebe atd.)*

Vaše odpověď:

18 Jak se cítíte ve společnosti jiných lidí stejného věku?

- Velmi dobře
- Dobře
- Neutrálně
- Špatně
- Velmi špatně
- Jiné:

19 Jak Vás zkušenost z dětství ovlivnila/teprve ovlivní ve výchově vlastních dětí? *

Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Velmi

20 Pokud Vás ovlivnila/teprve ovlivní, tak v čem přesně? (Např.:Snaha o větší komunikaci, nepodceňovat nechuť chození do školy, dávat si pozor pokud: se straní kolektivu, dítě je úzkostlivé, náhlá změna chování atd.)

Vaše odpověď:

21 Myslíte si, že prevence proti týrání/sexuálního zneužívání ve školách je dostatečná? *

1. Ano
2. Možná
3. Ne
4. Nevím

22 Myslíte si, že prevence proti týrání/sexuálního zneužívání v rodinách je dostatečná? *

- Ano
- Možná
- Ne
- Nevím

23 Využil/a jste někdy pomoc terapeuta?*

- Ano
- Ne

24 Jakou formu terapie jste v minulosti využil/a, případně jaká aktivita byla nejvíce v terapii používaná?

Vaše odpověď:

*** povinná otázka**

