

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti
u adolescentů

Relationship between Development Trauma and Self-perceived
Effectiveness in Adolescents

STUDIJNÍ PROGRAM

Specializace v pedagogice

STUDIJNÍ OBOR

Učitelství odborných předmětů

VEDOUCÍ PRÁCE

PhDr. Eva Šírová, Ph.D.

BURSOVÁ

VERONIKA

2022

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Bursová** Jméno: **Veronika** Osobní číslo: **492962**
Fakulta/ústav: **Masarykův ústav vyšších studií**
Zadávací katedra/ústav: **Institut pedagogických a psychologických studií**
Studijní program: **Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Učitelství odborných předmětů**

II. ÚDAJE K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Název bakalářské práce:

Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů

Název bakalářské práce anglicky:

Relationship between Developmental Trauma and Self-perceived Effectiveness in Adolescents

Pokyny pro vypracování:

Cílem bakalářské práce bude zmapovat souvislost mezi prožíváním vývojového traumatu a mírou vlastní vnímané účinnosti u adolescentů. Teoretická část bude vycházet z nejnovějších poznatků a výzkumů ohledně vývojového traumatu a popíše koncept vlastní vnímané účinnosti u adolescentů se zaměřením na akademickou vlastní účinnost. Výzkumná část bude pomocí dotazníků a polostrukturovaných rozhovorů s adolescenty mapovat souvislost mezi jejich prožíváním vývojového traumatu a mírou vlastní vnímané účinnosti.

Seznam doporučené literatury:

- 1.LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení : od raného dětství po dospívání. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-27-7.
- 2.VAN DER KOLK, Bessel A. Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6.
- 3.MILLER, Alice. Na počátku byla výchova: neopakujte chyby svých rodičů. Přeložil Michaela ŠKULTÉTY. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2017. ISBN 978-80-7553-304-3.
- 4.HELLER, Laurence a Aline LAPIERRE. Uzdravení vývojového traumatu: jak trauma v raném dětství ovlivňuje naši schopnost seberegulace, vnímání sebe sama a schopnost navazovat vztahy. Přeložil Lucie TĚŠNOVSKÁ. Olomouc: Fontána, [2016]. ISBN 978-80-7336-836-4.

Jméno a pracoviště vedoucí(ho) bakalářské práce:

PhDr. Eva Šírová, Ph.D. Masarykův ústav vyšších studií ČVUT v Praze

Jméno a pracoviště druhé(ho) vedoucí(ho) nebo konzultanta(ky) bakalářské práce:

Datum zadání bakalářské práce: **05.01.2022** Termín odevzdání bakalářské práce: **10.05.2022**

Platnost zadání bakalářské práce: _____

PhDr. Eva Šírová, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) práce

doc. Ing. David Vaněček, Ph.D.
podpis vedoucí(ho) ústavu/katedry

prof. PhDr. Vladimíra Dvořáková, CSc.
podpis děkana(ky)

III. PŘEVZETÍ ZADÁNÍ

Studentka bere na vědomí, že je povinna vypracovat bakalářskou práci samostatně, bez cizí pomoci, s výjimkou poskytnutých konzultací. Seznam použité literatury, jiných pramenů a jmen konzultantů je třeba uvést v bakalářské práci.

Datum převzetí zadání

Podpis studentky

BURSOVÁ, Veronika. *Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů*. Praha: ČVUT 2022. Bakalářská práce. České vysoké učení technické v Praze, Masarykův ústav vyšších studií.



**MASARYKŮV ÚSTAV
VYŠŠÍCH STUDIÍ
ČVUT V PRAZE**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že jsem všechny použité zdroje správně a úplně citovala a uvádím je v příloženém seznamu použité literatury.

Nemám závažný důvod proti zpřístupnění této závěrečné práce v souladu se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) v platném znění.

V Praze dne: 03.05.2022

Podpis:

Poděkování

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce PhDr. Evě Šírové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a pomoc při zpracování celé této práce.

Dále bych ráda poděkovala svým dětem Sáře a Matyášovi za technickou podporu při tvorbě této práce.

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje souvislosti vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů. Cílem práce je zjistit, zda a jaký má vliv prožití časných traumatických událostí na vlastní vnímanou účinnost adolescentů. Práce má teoreticko-empirický charakter. Teoretická část se věnuje vysvětlení pojmů vlastní vnímaná účinnost a vývojové trauma, jeho příčinám, důsledkům a projevům u různých věkových skupin. Práce se snaží zmapovat soudobé poznatky dané problematiky v odborné literatuře. V empirické části je provedeno dotazníkové šetření, které zjišťuje situaci u vzorku odpovídajících respondentů. Na základě výsledků jsme konstatovali, že je této problematice nutno věnovat pozornost, abychom uměli dětem pomoci prožité traumatické události zvládnout.

Klíčová slova

Vývojové trauma
Vlastní vnímaná účinnost
Časná traumatická událost
Mozek
Gen
Adolescent
Dítě

Abstract

The bachelor's thesis deals with the connection between developmental trauma and one's own perceived effectiveness in adolescents. The aim of this work is to find out whether and what effect the experience of early traumatic events has on the adolescents' perceived effectiveness. The work has a theoretical-empirical character. The theoretical part is devoted to explaining the concepts of perceived effectiveness and developmental trauma, its causes, consequences and manifestations in different age groups. The work tries to map the current knowledge of the issue in the literature. In the empirical part, a questionnaire solution is performed, which determines the situation of a sample of respondents. Based on the results, we stated that it is necessary to pay attention to this issue in order to be able to help children cope with the traumatic events.

Key words

Developmental trauma

Own perceived efficiency

An early traumatic event

Brain

Gene

Adolescent

Child

Obsah

Úvod	5
1 VÝVOJOVÉ TRAUMA	8
1.1 Příčiny traumatu	14
1.1.1 Vliv dědičnosti a výchovy	14
1.1.2 Vliv prostředí	17
1.2 Důsledky traumatu	18
1.3 Projevy traumatu	21
1.3.1 Projevy u kojenců a batolat	22
1.3.2 Projevy u předškolního a mladšího školního věku	22
1.3.3 Projevy u dospívajících	24
2 VLASTNÍ VNÍMANÁ ÚČINNOST – SELF-EFFICIACY	25
2.1 Vývoj vlastní vnímané účinnosti	27
2.1.1 Vlastní vnímaná účinnost u adolescentů	28
3 SOUHRN TEORETICKÉ ČÁSTI	29
4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A OTÁZKY	33
4.1 Formulace hypotéz	33
5 METODIKA ŠETŘENÍ	34
5.1 Průběh šetření	36
5.2 Způsob zpracování dat	36
5.2.1 Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry	36
5.2.2 Kruskal – Wallisův test	37
5.2.3 Spearmanův korelační koeficient	37
5.3 Etika	39
6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	39
6.1 Popis výzkumného vzorku	39
6.1.1 Výsledky z dotazníku Self Efficacy – Míra vnímané vlastní účinnosti	39
6.1.2 Výsledky z Dotazníku záznamu časných traumatických událostí (ETISR - SF)	42
6.2 Vyhodnocení hypotéz	46
7 DISKUSE	54
Závěr	57

Seznam použité literatury	5
Seznam obrázků.....	8
Seznam tabulek	9
Seznam grafů.....	10
Příloha 1 - dotazník	11
Příloha 2 - výsledky dotazníku	18
Příloha 3 - doprovodné obrázky.....	31

Úvod

Mnoho duševních problémů má svůj původ v dětství. Především v raných fázích je vývoj dítěte velmi citlivý proces, který se dá snadno ovlivnit. Dítě přichází na svět, aby se rozvíjelo, rostlo, žilo a vyjadřovalo své potřeby a pocity v zájmu své ochrany. Aby to ale bylo možné, potřebuje péči a ochranu dospělých, kteří ho berou vážně, podporují ho, ochraňují ho, milují ho a upřímně se snaží pomoci mu zorientovat se. Jsou-li tyto potřeby dítěte zanedbávány, je-li trestáno, bito, zneužíváno, manipulováno, zanedbáváno či podváděno, aniž by mu někdo z pečovatelů pomohl, je narušen jeho vývoj. Tato skutečnost pak mívá trvalé následky pro jeho další život. Nejnovější výzkumy ukazují (např. Van der Kolk, 2014; Roozendaal, McEwen & Chattarji, 2009), že dochází ke změnám v nervové soustavě a výzkumy na poli epigenetiky též dokládají, že dochází k přenosu těchto změn i na další potomky do dalších generací. Je zřejmé, že následky traumatizace dětí se později musí odrazit na obraze celé naší společnosti. To, jak si jedinec dokáže poradit ve složitých situacích, jak a s jakou úspěšností je ochoten přijímat a řešit události se kterými se v životě setkává, silně ovlivňuje jeho budoucí úspěch, či neúspěch.

Tato bakalářská práce se věnuje hledání souvislostí mezi vývojovým traumatem a vlastní vnímanou účinností u adolescentů. Práce má teoreticko-empirický charakter. V teoretické části jsou shrnuty základní informace o současném stavu poznání této problematiky v odborné literatuře, takže má charakter literárně přehledový.

První kapitola vymezuje vývojové trauma, popisuje, jak vzniká a jak je s ním možno pracovat. Dále jsou v textu shrnuty příčiny, důsledky a projevy traumatu u různých věkových skupin. Myslím, že je velmi důležité si uvědomit, že to, co je dítěti způsobeno v prvních letech života, se nevyhnutelně odrazí i na jeho osobnosti v dospělosti a tím i na celé společnosti, že různé psychózy, nedostatek, nebo nadbytek sebevědomí, drogová závislost či kriminalita představují ukryté vyjádření nejranějších zkušeností. Všichni rodiče byli kdysi dětmi, stejně jako většina dnešních dětí bude jednou rodiči. Pakliže si tuto skutečnost uvědomujeme, musíme si být nutně vědomi velké zodpovědnosti. Proto si myslím, že je velmi důležité, aby rodiče, další pečující osoby i odborníci v různých oborech, kteří pracují

s dětmi ve školách, nemocnicích, zdravotnických zařízeních nebo terapeutických poradnách, měli alespoň základní povědomí o nejnovějších poznacích, jak s tímto problémem pracovat. Aby rodiče i pedagogové ve školách zbytečně nevytvářeli podmínky pro vznik traumatických událostí a v případě, že k nim dojde, uměli dětem poskytnout pomoc.

Druhá kapitola se zaměřuje na vlastní vnímanou účinnost (z angl. self-efficacy). Je zde vysvětleno, že je to vlastně míra přesvědčení jedince o možnosti kontroly nad vzniklými událostmi, a tedy i o možnosti aktivně ovlivňovat svůj život. Dále je v této kapitole popsán vývoj self-efficacy v různých obdobích života dítěte a vlivům, které tento vývoj ovlivňují.

Empirická část přináší výsledky dotazníkového šetření, které proběhlo mezi studenty vybraného osmiletého gymnázia, vybraného středního odborného učiliště a náhodným oslovením respondentů na sociální síti Facebook. On-line dotazník byl sestaven z dotazníku General Self-efficacy Scale (Dotazník obecné self-efficacy), který vyvinuli Schwarzer a Jerusalem (1992), do češtiny přeložil Křivohlavý (1993), my jsme použily modifikovanou českou verzi Hodačové a Mareše (Hodačová et al., 2020) a dotazníku Early trauma inventory self report – short form, ETI-SR (Bremner et al., 2000) který zaznamenává výskyt časných traumatických událostí.

Cílem výzkumu je určit míru vlivu prožitých traumatických událostí v dětství na vlastní vnímanou účinnost u adolescentů a jaký druh těchto událostí se na míře self-efficacy nejvíce projevuje.

TEORETICKÁ ČÁST

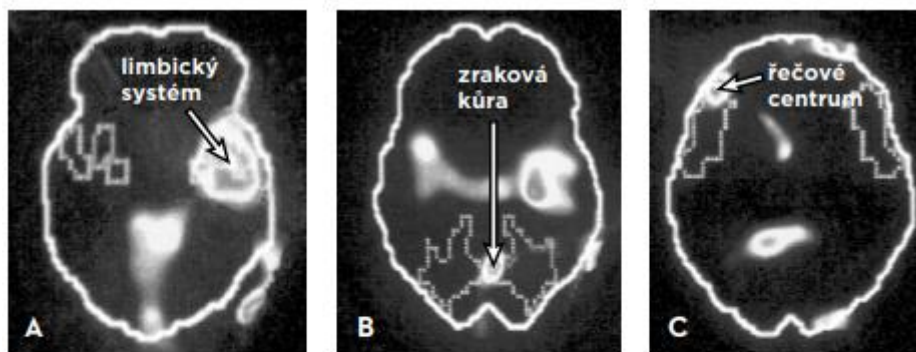
1 VÝVOJOVÉ TRAUMA

Vývojové trauma je specifický druh traumatu. Trauma obecně je psychické zranění, duševní stav člověka, ke kterému dochází v důsledku traumatizující události. Slovo trauma pochází z řečtiny a znamená poranění, úraz či rána (Petráčková, 1995). Dle DSM-V (2013) je trauma způsobeno stresující událostí, která přesahuje rámec běžné lidské zkušenosti a která by značně rozrušila téměř každého.

K traumatu dojde, když nás zasáhne jakákoli situace jako blesk z čistého nebe, přehltní nás, jsme v jejím důsledku jiní a odpojení od svého těla. Všechny ochranné mechanismy, které jsme měli, jsou podkopány a my se cítíme naprosto bezmocní a zoufalí. Trauma je opakem síly, je to neschopnost jedince úspěšně reagovat na vzniklou událost, nebo sled událostí. Náchylnost k traumatu se u jednotlivých lidí liší, závisí na celé řadě faktorů, zvláště na věku a předchozích traumatech. Čím je účastník mladší, tím je pravděpodobnější, že ho přehltní běžné situace, které by na starší dítě, nebo dospělého neměly takový vliv.

Míra stresující události je sice důležitým faktorem, trauma však nedefinuje. Je to proto, že trauma nespočívá v samotné události, ale v nervovém systému. Podstata jednorázového traumatu na rozdíl od přetrvávajícího (zanedbávání, či zneužívání) spočívá ve fyziologii spíše než v psychologii. Když se setkáme s nebezpečím, nemáme čas přemýšlet, naše první reakce jsou tedy instinktivní. Základní funkcí našeho mozku je zajistit přežití. Naše traumatické reakce tedy vycházejí z dědictví, které sídlí v nejstarších strukturách mozku-plazím mozku. Ten, když zaznamená nebezpečí, aktivuje nesmírné množství energie. Vyplaví adrenalin. To vyvolá bušení srdce a dalších více než dvacet fyziologických reakcí, které nás mají připravit na to, abychom se mohli chránit. Dochází ke změně směru toku krve od trávicích orgánů a kůže, krev začne proudit do velkých motorických svalů sloužících k útěku, začneme rychle a mělce dýchat, a sníží se obvyklá hladina vyměšování slin. Zornice očí se rozšíří, čímž se zvýší schopnost očí přijímat více informací. Zvýší se srážlivost krve, schopnost slovního vyjadřování se naopak sníží. Svalová vlákna začnou být velmi vzrušivá, často až do té míry, že se začnou třást. Naše svaly také mohou selhat ve strachu, díky tomu, že se celý systém přehltní a uzavře (Levine & Klineová, 2007).

Obrázek 1 Zobrazení mozku při traumatu



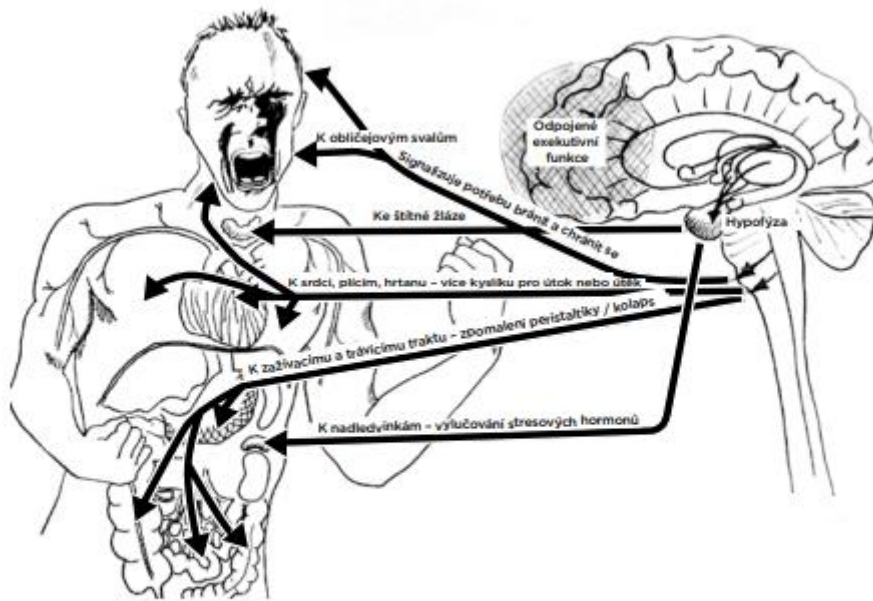
Zobrazení mozku při traumatu. Světlá místa v (A) limbickém systému a (B) ve zrakové kůře znamenají zvýšenou aktivitu. Na obrázku (C) vykazuje řečové centrum v mozku výrazně sníženou aktivitu.

Zdroj: VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit.* Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6

Když člověk nerozumí tomu, co se v těle děje, pak ho tyto reakce mohou vyděsit. Například miminko, nebo malé dítě nemá volbu a nemůže utíkat. Velmi malé děti mají navíc tendenci vyhnout se aktivním reakcím a jejich systém se rovnou uzavře. Mnoho malých dětí navíc v situaci ohrožení neuteče pryč, ale běží k blízké dospělé osobě. K tomu, aby dítě mohlo svoje trauma zpracovat, je zapotřebí, aby mu byl k dispozici dospělý, který pro něj představuje bezpečí.

Tyto výše popsané velké změny ve fyziologii nás z dlouhodobého hlediska výrazně ovlivňují. K tomu, abychom mohli předejít vzniku traumatu je potřeba, aby se přebytečná energie, která se vybudovala na naši ochranu spotřebovala. Když se to nepodaří, zůstane uvězněná v těle a vytvoří potenciál pro vznik traumatických symptomů. Čím je dítě mladší, tím méně má k dispozici zdrojů, potřebných k tomu, aby se dokázalo samo uklidnit a ochránit. Z těchto důvodů děti potřebují ochranu respektujícího dospělého, který vnímá potřebu bezpečí, tepla a klidu dítěte a snaží se je naplnit (Levine & Klineová, 2007).

Obrázek 2 Reakce těla na hrozbu



Trauma ovlivňuje celý lidský organismus – tělo, mysl a mozek. Při PTSD se tělo nadále brání minulé hrozbě. Člověk se z PTSD vyléčí v okamžiku, kdy dokáže neustálou stresovou mobilizaci zastavit a uvést celý organismus do klidu.

Zdroj: VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6

Siegel (2012) uvádí syntézu neurobiologického výzkumu, kde vysloveně zdůrazňuje, jak zásadní je pro miminka a děti bezpečí a spokojenost, které jim poskytují dospělí. V mozku se v raném stádiu vyvíjí kognice, emocionální odolnost a schopnost seberegulace díky anatomickému tvarování neuronů, ke kterému dochází v kontextu přímého kontaktu mezi dítětem a jeho pečovatелеm (Levine & Klineová, 2007).

Van der Kolk (2014) se zamýšlí nad disproporcí informací, které máme o hmotných systémech, které tvoří náš organismus a informacích o nehmotných a špatně změřitelných pojmech jako je mysl a láska, a v souvislosti s tím o fungování našeho mozku. Vznikají nové výzkumy, které vedou k množství poznatků o dopadech psychického traumatu, zneužívání a zanedbávání. Tyto nové výzkumy vznikají především na poli neurovědy, která zkoumá, jak mozek zajišťuje duševní procesy, na poli vývojové psychopatologie, zabývající se dopadem negativních zkušeností na vývoj mysli a mozku, a na poli interpersonální neurobiologie, zkoumající, jak svým chováním ovlivňujeme emoce, biologii a myšlení ostatních lidí.

Výzkum v rámci těchto vědeckých oborů ukázal, že trauma vyvolává skutečné fyziologické změny, včetně přenastavení poplašného systému v mozku, zvyšuje aktivitu stresových hormonů a vede ke změnám systému, který rozlišuje podstatné informace od nepodstatných. To vysvětluje, proč jsou traumatizované osoby nadměrně ostražitě vůči hrozbám na úkor spontánního zapojení se do každodenního života. Nyní chápeme, proč traumatizovaní lidé opakovaně čelí stejným potížím a proč mají takový problém, se ze svých zkušeností poučit. Jejich jednání není výsledkem morálního selhání nebo známkou nedostatečně silné vůle, či špatného charakteru, ale změněným fungováním mozku (Van der Kolk, 2014).

Vznik traumatické reakce přímo souvisí s množstvím nevybité energie, která byla původně aktivována k boji, nebo útěku. Děti tedy potřebují podpořit, aby se v nich tento náboj dokázal uvolnit. Levine a Klineová (2007) uvádějí, že už děti v prenatálním období, novorozenci a velmi malé děti jsou nejvíce náchylné ke stresu a vzniku traumatu, díky nevyvinutému nervovému, sensorickému a motorickému systému. Takto zranitelné jsou i starší děti, které mají sníženou pohyblivost (například kvůli ortopedickému úrazu).

Obrázek 3 Účinná akce, nebo ochromení



Účinná akce, nebo ochromení. Účinná akce (výsledek útoku nebo útěku) ukončuje hrozbu, ochromení naopak udržuje tělo ve stavu nevyhnutelného šoku a naučené bezmoci. Tváří v tvář nebezpečí lidé automaticky vylučují stresové hormony s cílem zvýšit odolnost a uniknout. Mozek a tělo jsou naprogramovány na útěk domů, kde lze znovu nabýt pocitu bezpečí a sekrece stresových hormonů může ustát. U těchto připoutaných mužů, kteří jsou evakuováni daleko od domova po hurikánu Katrina, zůstává hladina stresových hormonů nadále vyšší, což hraje proti nim, neboť v nich neustále stimuluje strach, depresi a hněv a posléze u nich vznikají různá tělesná onemocnění.

Zdroj: VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6

Naše tělo v pohotovosti jde do napětí, ve strachu sbírá sílu a v bezmoci tuhne a kolabuje. Když ustoupí psychická ochranná reakce na zahlcení, mělo by se tělo vrátit do normálu. Pokud toto neproběhne, následky traumatu v nás zůstanou a člověk je traumatizován. Tělo a psychika jsou tedy propojené.

Levine (1997) uvádí příklady z přírody. Lovená zvířata, v okamžiku, kdy cítí, že prohráli svůj boj o život, a to i v případě, že ještě nejsou zraněna, padají k zemi – vzdávají se blížící smrti. Nepředstírají smrt, ale instinktivně vstupují do změněného stavu vědomí (dělají to všichni savci). Fyziologové tento stav nazývají reakcí, znehybněním" nebo „zmrznutím". Jde o jednu ze tří základních reakcí, které využívají plazi i savci v situacích, kdy čelí hrozbě, jenž je nad jejich síly. Dvě další reakce známe lépe. Je to útěk a útok. Ve srovnání s nimi, toho víme o znehybnění velmi málo.

V přírodě tato reakce slouží jako strategie přežití poslední záchrany-je možné, že lovec ve chvíli překvapení poskytne určitý čas na procitnutí a překvapivý útěk, ale současně ve fázi zmrznutí vstupuje zvíře (nebo i člověk) do změněného stavu vědomí, kdy necítí bolest a proto netrpí. Fyziologické důkazy jasně ukazují, že schopnost vstoupit do této přirozené reakce a opět z ní vystoupit je klíčem k tomu, aby nedošlo ke vzniku ochromujících následků traumatu. U zvířat, které tolik nepřemýšlí, je to jednodušší, když dostanou příležitost se zachránit, jsou schopni téměř okamžitě změnit reakci zmrznutím na útěk a následnou záchranu života (Levine, 2007).

Obrázek 4 Tři reakce na hrozbu



Tři reakce na hrozbu.

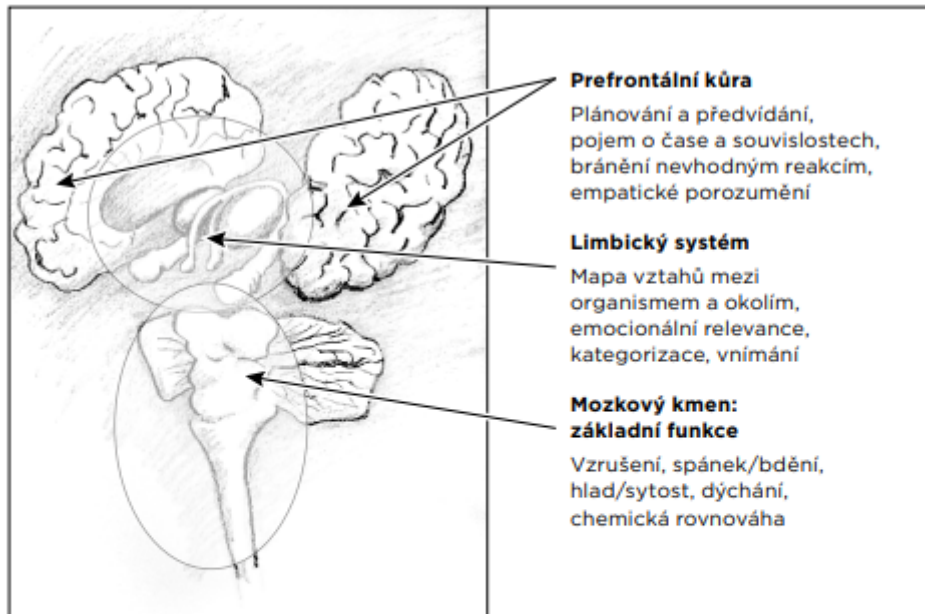
1. Systém sociální angažovanosti: vylekaná opice signalizuje nebezpečí a volá o pomoc. Ventrální vagový komplex. 2. Reakce „útok - útěk“ vyceněné zuby, rozzlobený a polekaný výraz. Sympatikus. 3. Zhroucení: tělo signalizuje porážku a stahuje se. Dorzální vagový komplex.

Zdroj: VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6

Klíč k léčení symptomů traumatu lze najít v lidské fyziologii. Důležité je pochopit, že naše reakce na traumatickou událost nepodléhá naší vůli-tuto reakci řídí část mozku, která nepodléhá vědomé kontrole a my bychom jí neměli bránit.

Náš mozek sestává ze tří ucelených částí: plaziho mozku (instinktivní), savčího mozku neboli limbického systému (emoční) a lidského mozku neboli neokortexu (racionální) (Van der Kolk, 2014). Když čelíme traumatické události bývá racionální mozek často zmaten a potlačí naše instinktivní pohnutky. To vyvolává stav, který vede k traumatu. Často zmrzneme strachy a stáváme se obětí traumatických symptomů.

Obrázek 5 Trojjediný mozek



Trojediný mozek (složený ze tří částí). Mozek se vyvíjí zdola nahoru. Ještěří mozek se vyvíjí v děloze a během celého života je mimořádně citlivý na hrozby. Limbický systém se zapojuje v prvních šesti letech života, během celé doby rozvoje člověka se však mění, ačkoli relativně málo. Má sklon měnit se v důsledku traumatu. Prefrontální kůra se vyvíjí jako poslední a v případě ohrožení je velmi náchylná k „odpojení“.

Zdroj: VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6

1.1 Příčiny traumatu

1.1.1 Vliv dědičnosti a výchovy

Do nedávna přetrvávala představa, že pokud člověk má určitý gen, znamená to určitý výsledek. Vědci Yehuda (2010), Koenen (2007), Gilbertson (2002) pracují na objevení genetických faktorů, které jsou predispozicí k rozvinutí traumatického stresu, prozatím však bez výsledku.

V poslední době se ale ukazuje, že výsledek ovlivňuje mnoho genů společně. A co je důležitější, geny nejsou stálé, životní události mohou spustit biochemické reakce, které je zapínají, nebo vypínají připojením metylových skupin, shluku atomů vodíku a uhlíku, k vnějšku genu (proces nazývaný metylace), což zvyšuje nebo snižuje citlivost na tělesné

signály. Ačkoli životní události mohou změnit chování genu, nemění jeho základní strukturu. Vzorce metylace však mohou být předávány na potomstvo. To je jev, kterým se zabývá právě již zmiňovaná epigenetika (Van der Kolk, 2014).

Velmi známý experiment z oblasti epigenetiky provedli Meaney a Smith (2010) (dle Van der Kolk, 2014). Studovali novorozené krysy a jejich matky. Zjistili, že způsob, kterým krysí matka olizuje svá mláďata a stará se o ně během prvních dvanácti hodin po porodu, trvale ovlivňuje chemické látky v mozku reagující na stres a mění nastavení více než tisícovky genů. Krysí mláďata, která měla lepší péči byla odváznější a při stresu produkovala nižší hladiny stresových hormonů než krysy, jimž jejich matka věnovala menší pozornost. Rychleji se také uzdravovala a tato vyrovnanost přetrvávala po celý život. V jejich hipokampu, centru učení a paměti se vyvinula silnější spojení a tato mláďata si vedla lépe při hledání cesty v labyrintu, což je pro hlodavce důležitá dovednost.

Dalším zajímavým výzkumem na zvířatech je práce Suomiho (1991, dle Barr, 2003). Více než čtyřicet let studoval předávání osobnostních rysů mezi jednotlivými generacemi makaků. kteří mají 95 % genů společných s lidmi. Stejně jako lidé, žijí opice ve velkých společenských skupinách se složitými spojenectvími a společenskými úrovněmi. Přežívají a prosperují pouze členové, kteří své chování dokážou přizpůsobit potřebám tlupy. Makakové mají s lidmi podobné i typy citových vazeb. Jejich mláďata jsou závislá na intimním fyzickém kontaktu s matkou a stejně jako lidé se rozvíjejí zkoumáním svých reakcí na prostředí a běží zpět k matce, když jsou vyděšená nebo zmatená. Jakmile však povyroste, stává se poznáváním života spíše jejich hra s vrstevníky.

Suomi (1991, dle Barr, 2003) určil dva tyty osobnosti, jež se neustále dostávají do potíží. 1) Nervózní, úzkostné opice, které se vylekají, stáhnou a jsou deprimované i v situacích, kdy si druhé opice hrají a zkoumají okolí. 2) Vysoce agresivní opice, které dělají takové potíže, že se jim ostatní vyhýbají, mlátí je nebo je i zabijí. U obou těchto typů lze zjistit biologickou odlišnost od ostatních. Odchyly v hladině stresových hormonů, v metabolismu chemických látek v mozku, jako je serotonin, lze zjistit už v prvních dnech života a jejich biologie a chování se s dospíváním zpravidla nemění.

K chování a biologii však přispívá i společenské prostředí. Nervózní a úzkostné samice si nehrají s ostatními, často jim tedy chybí sociální podpora a hrozí u nich riziko zanedbávání nebo týrání prvorozených potomků. Jsou-li tyto samice ale součástí stabilní sociální skupiny, často se stávají snaživými matkami. Za určitých podmínek může tedy úzkostná matka poskytovat potřebnou podporu svým potomkům. Agresivní matky ale neposkytují žádnou sociální výhodu, své potomky často trestají, bijí, kopou a koušou. Obvykle brání svým mláďatům ve spřátelení se s vrstevníky (Van der Kolk, 2014).

V lidském životě nelze určit, zda je agresivní nebo podrážděné chování dáno geny, nebo výchovou problematickou matkou, případně obojím. V laboratoři ale lze oddělit novorozená mláďata s problematickými geny od biologických matek a svěřit jejich výchovu pečujícím matkám nebo skupinám vrstevníků. Mladé opice, které vyrůstaly výhradně se svými vrstevníky, k sobě velmi přilnuly, to jim neumožnilo prozkoumávat a zapojovat se do hry, chyběla jim samostatnost. Omezené hry postrádaly složitost a představivost. Tyto opice byly v dospělosti podrážděné, vyděšené a chyběla jim zvědavost. Bez ohledu na genetické dispozice reagovaly i na menší stres přehnaně. Jejich hladina kortizolu se v reakci na hlasité zvuky zvyšovala mnohem více než u opic vychovávaných matkami a mechanismus serotoninu se u nich odchyloval ještě více než u opic s genetickou dispozicí k agresi, které však vychovávaly jejich vlastní matky. To, vede k závěru, že minimálně u opic mají rané zážitky na biologii přinejmenším stejný dopad jako dědičnost (Van der Kolk, 2014).

Opice a lidé mají společné dvě varianty genu pro serotoninový transportér, tzv. dlouhou a krátkou alelu. U lidí bývá krátká alela spojována s impulzivitou, agresivitou, vyhledáváním mimořádných prožitků, pokusy o sebevraždu a vážnou depresi. Suomi (1991, dle Barr, 2003) prokázal, že přinejmenším u opic rozhoduje prostředí o tom, jak tyto geny ovlivňují chování. Novozélandský vědec Roy (2010) obdobně zjistil, že lidé s krátkou alelou trpí vyšší mírou deprese než osoby s dlouhou formou. To však platilo pouze v případě týrání nebo zanedbávání v dětství.

Závěr je tedy jasný: u dětí, které mají dost štěstí a mají naladěné a pozorné rodiče se tento geneticky podmíněný problém nerozvine (Roy, 2010). Bezpečné a dobré vztahy v

raném dětství mají zásadní význam pro ochranu dětí před dlouhodobými problémy. Mimoto i rodiče s vlastní genetickou zranitelností, kteří budou mít dostatek správných návyků a informací a dostane-li se jim vhodná podpora, mohou vychovat zdravou další generaci (Van der Kolk, 2014).

1.1.2 Vliv prostředí

K těm nejobecnějším příčinám možných traumatických reakcí, jako jsou pády, nehody a invazivní lékařské a chirurgické zákroky, dochází tak často, že si jen málokdy uvědomíme souvislost mezi pozdějšími symptomy a událostí, která jim předcházela.

1.1.2.1 Běžné příčiny traumatu u dětí

Nehody a pády

Všeobecně platí, že drobné pády jsou po fyzické i emoční stránce zcela neškodné. Získávání pohybových dovedností skrze pokus a omyl ve skutečnosti dětem pomáhá získat sebedůvěru a schopnosti. Miminka a děti však někdy v nestřeženém okamžiku spadnou ze schodů, z postele či z vysokých židliček. Když děti dospívají, testují rády své limity při sportu, tanci či gymnastice. I tam se stávají úrazy. Děti často nechtějí vypadat jako slaboši a potlačují pláč a to často brání uvolnění emocionálního napětí. Život dětí také často ovlivní autonehody, další zásadní nehodou je topení. Může se to stát ve vaně, v bazénu, v rybníku nebo jinde. Zkušenost topení je druhem dušení, což může být děsivé.

Lékařské a chirurgické zákroky

K traumatizaci dochází hlavně v důsledku hospitalizace a invazivních lékařských zákroků. Pravděpodobnost vzniku traumatu je větší, pokud jsou děti odloučené od svých rodičů, pokud jsou vyděšené, omezené v pohybu proti své vůli, a nejsou připravené na to, co se s nimi bude dít.

Násilí a útok

Mezi tyto příčiny traumatu patří i šikanování ve škole, v sousedství nebo od sourozenců. Děti se často stávají oběťmi napadení zvířaty, například psem, nebo uštknutí hadem. Do této kategorie patří i rodinné násilí, nebo svědectví násilí. Ve videohráčích, v televizi, na počítači a skrze hudbu se setkávají s obrazy násilí, někdy velmi surového. Rodiče

by si měli všimnout toho, na co se jejich děti dívají a co poslouchají. V dnešní době je zásadní, aby se svými dětmi v období před pubertou o vlivu násilí otevřeně mluvili.

Fyzické a sexuální zneužití, zanedbávání, válka, vysídlení a jejich mezigenerační následky, teroristické útoky nebo únos jsou bohužel pro mnoho dětí také realitou.

Ztráta

Skoro žádné dítě se v dětství nevyhne ztrátě. Smrt člena rodiny, nebo domácího mazlíčka, či rozvod rodičů je v dnešní době velmi běžný.

Stresory životního prostředí

Patří sem například hlasitý zvuk a extrémní teploty, které mohou starší děti a dospělí tolerovat, ale u miminek a malých dětí, které ještě nemají vyvinutou schopnost seberegulace a neumí se dostat z nebezpečí vyvolávají traumatické symptomy.

Samozřejmě všechny přírodní katastrofy, např. požáry, zemětřesení, potopy, tornáda, hurikány, erupce sopek nebo tsunami.

1.1.2.2 Vážné příčiny traumatu u dětí

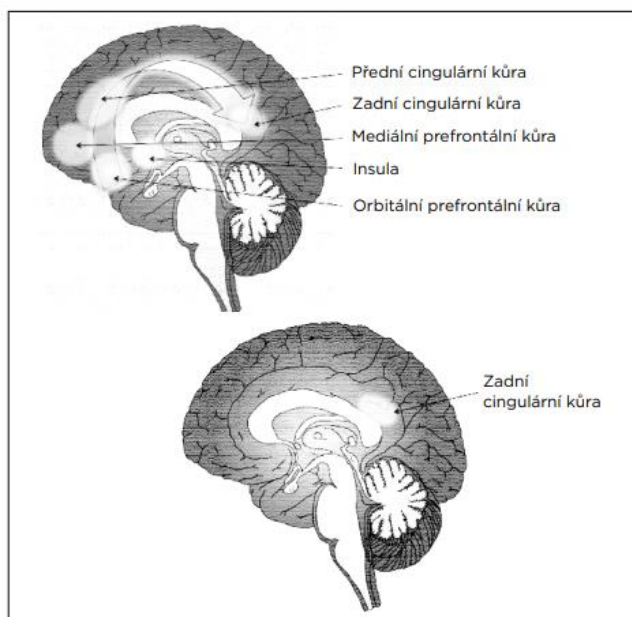
Násilí v podobě fyzického, sexuálního a emocionálního zneužívání je velmi rozšířené. Nejrozšířenější a nejvíce zničující příčiny traumatu často nacházíme v rodině samotné a ve vztahu s dalšími známými dospělými. Pokud dítě fyzicky, nebo sexuálně zneužívá někdo, komu důvěřovalo, že je ochrání, pak je komplexnost zrady, povinnosti zachovat tajemství a následného zahanbení přehlucující sama o sobě (Levine & Klineová, 2007).

1.2 Důsledky traumatu

To, co se děje od prenatálního období do dvou let dítěte, vytváří základní matici, která ovlivňuje každý systém v těle, od imunity, po sebevyjádření a regulaci emocí, odolnost nervového systému, komunikaci, inteligenci a seberegulační mechanismy tak základních funkcí jako je udržování tělesné teploty a produkce hormonů (Levine & Klineová, 2007).

Z odstavce výše nám plyne, že už miminka v bříšku a velmi malé děti, které v ohrožení nemohou použít přirozenou reakci útoku nebo útěku bývají oběťmi traumatu. Nemohou utéct z chaosu, ať jsou to hlasité hádky, konflikty nebo očividné násilí. Mozek miminka začne být přecitlivělý na pociťované nebezpečí. Mozek se naprogramuje takovým způsobem, že pocity panického strachu a bezmoci se stanou normální.

Obrázek 6 Lokalizace já



Lokalizace já. Indiánská čelenka sebeuvědomění. Začíná v přední části mozku (napravo) a sestává z orbitální prefrontální kůry, mediální prefrontální kůry, přední cingulární kůry, zadní cingulární kůry a insuly. U jedinců s historií chronického traumatu vykazují tyto oblasti výrazně sníženou aktivitu, což ztěžuje zaznamenávání vnitřních stavů a posouzení osobní relevance přichozích informací.

Zdroj: VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit.* Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6

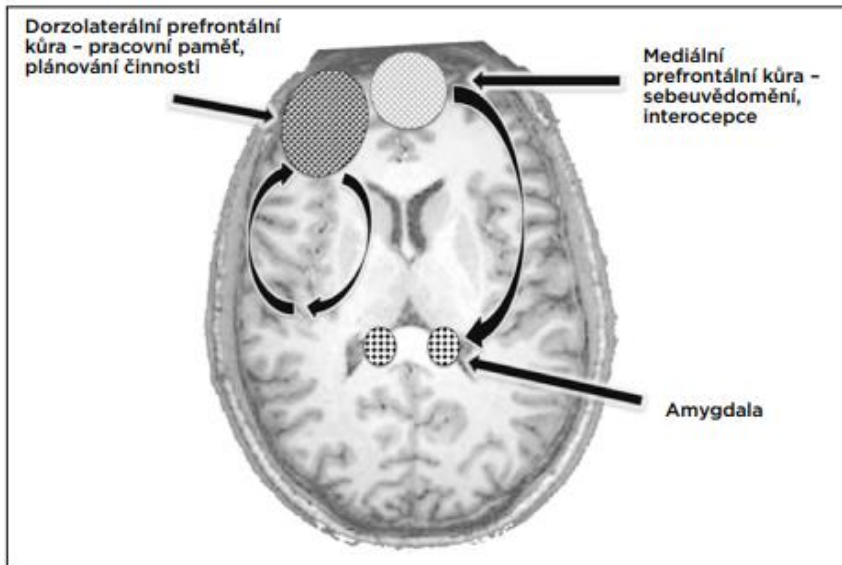
Toto rané formování má nesmírné následky na psychický vývoj dítěte a jeho chování. Dlouhodobé vystavení stresujícímu prostředí vede ke znečitlivění a uzavření systému, protože strach a bolest jsou čím dál víc nesnesitelné. Z toho nakonec vznikají celoživotní vzorce chování, které bývají často a chybně diagnostikovány daleko později, zpravidla, když dítě začne chodit do školy jako úzkostná porucha, porucha pozornosti, hyperaktivita, disociativní porucha, porucha chování, či deprese (Levine & Klineová, 2007).

Z výzkumu Perryho (2000) vyplývá, že pokud jsou miminka a malé děti opakovaně vystavovány hrozbě násilí, vzniká půda pro velké množství problémů s učením a chováním.

Karr-Morse a Wileyová (1997) také poukazují na zranitelnost prvních 33 měsíců – prenatální období a prvních 24 měsíců života. Uvádějí faktory, jako je vystavení drogám, alkoholu, nikotinu a stavům tísně v prenatálním období, úrazy hlaviček miminek, emoční zanedbávání a jiné stresory, díky kterým již dítě přichází na svět s přehlceným nervovým systémem. Takové děti mají předpoklady k impulzivnímu, násilnému chování a mentálním poruchám, jako je deprese a úzkost. To vše díky zkušenostem, které během kritického období utvářely jejich mozek.

Dalším kritickým obdobím ve vývoji miminek je období mezi šesti a osmi měsíci. V tomto období je typické, že miminko spojuje pocity, jako je nepohodlí a hlad, se svojí reakcí, která tyto pocity reguluje, jako například pláč, nebo neklid projevený pečovateli. Přes oční kontakt, podle reakcí pečovatele se začíná v předních lalocích mladého mozku utvářet seberegulace (Levine & Klineová, 2007). Úspěšnost vytvoření účinných seberegulačních mechanismů záleží na kvalitě kontaktu přítomné dospělé osoby. Bez hravé interakce klidného, mentálně napojeného a emocionálně stabilního pečovatele se zdravý vztah zkrátka nevytvoří.

Obrázek 7 Přístup k emočnímu mozku



Přístup k emočnímu mozku. Racionální, analyzující části mozku nemají přímé spojení s emočním mozku, v němž se nachází většina otisků traumatu, ale má k němu přístup mediální prefrontální kůra, centrum sebeuvědomování. Zdroj: Joseph LeDoux, upraveno s jeho svolením

Zdroj: VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit.* Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6

1.3 Projevy traumatu

Brzy po každé traumatické události se objeví charakteristické příznaky, ty postihují dospělého i dítě. Patří mezi ně nadměrné rozrušení, stažení systému, disociace a pocity necitlivosti a uzavření systému, které mají za následek pocity bezmoci a beznaděje. Toto jsou všeobecné příznaky traumatu, jsou to reakce těla a mysli.

U dětí, obzvláště u miminek a velmi malých dětí se však symptomy výrazně liší od projevů u dospělých. Velký vliv na tyto projevy má stádium vývoje mozku, myšlení a vnímání, ještě neúplně vyvinutá osobnost a závislost či vztah k dospělým pečovateli. Pohybové a jazykové schopnosti dětí i jejich schopnost reagovat a zvládnout situaci jsou také ještě omezeny. Dospělí mají plně vyvinutý mozek, navíc mohou svobodně vyhledávat zdroje, které jim pomohou zvládnout stres a úzkost. Jako například jít do přírody, zacvičit si, začít psát deník, jít na terapii a podobné činnosti. Prostě vyhledat pomoc, která jim pomůže zvládnout pocity a symptomy.

Děti jsou však naprosto závislé na schopnosti dospělých pečovateli správně číst jejich potřebu bezpečí, podpory i výživy. Dětská schopnost seberegulace tedy závisí na kvalitě přítomného dospělého. Pokud dospělý pečovatel nemá sám vybudovaný vlastní zdroj, které mu pomáhají, nemá vlastní systém podpory, o který se může opřít, těžko může správně podpořit své dítě. Může své emoce projevat zneužíváním členů své rodiny, může vybuchovat nevladatelným vztekem, může být drogově závislí či se vystavovat nebezpečným situacím. Tyto své vzorce potom většinou předává i svým dětem.

1.3.1 Projevy u kojenců a batolat

Děti do tří let mají velmi omezenou schopnost pohybu a slovního vyjádření. Nemohou vyprávět o svých prožitcích a nemohou se ani bránit tak, jako starší děti. Je tedy u nich pravděpodobnější, že se objeví nové projevy strachu, vyhýbavé chování, podrážděnost, nutkavé chování nebo se stáhnou do sebe a jejich systém se uzavře. Miminka a batolata rostou velmi rychle, a pokud symptomy traumatu přetrvávají, pak se mohou zpozdit důležitá stádia vývoje.

Malé děti často dávají vědět o problému formou hry, změnou spánkového režimu, změnou své aktivity, strachem nebo zlostí, které se dříve nevyskytovaly, bolestí břicha, nebo hlavy či návratem do ranějšího stádia vývoje, kde se cítí bezpečněji.

V tomto zásadním období vývoje si dítě vytváří schopnost důvěřovat tomu, že jeho základní potřeby mohou být naplněny, že je možné respektovat osobní hranice a že zdravé vztahy mohou být naplňující. Kvalita jemného napojení na potřeby dítěte mezi pečovatelem a miminkem vytváří v mozku nervové dráhy a vzorce na celý život (Levine & Klineová, 2007).

1.3.2 Projevy u předškolního a mladšího školního věku

U těchto dětí se objevují variace běžných příznaků, o kterých jsem psala výše, tj. nadměrné rozrušení, disociace, stažení a uzavření systému, jež provází pocit bezmoci. Jedná se o kategorii dětí přibližně od tří do jedenácti let. Často se stává, že tyto děti znovu prožívají traumatizující události, mají potíže se spánkem, somatické obtíže, projevují nesourodé chování, které se mísí s projevy nového strachu a agrese. Často si dělají starosti

a živě si představují tu nejhorší možnost, což je způsob myšlení, který je mnohem více imaginativní než realistický.

Děti mladšího školního věku mají k dispozici více zdrojů. Mají rozvinutější schopnost řeči a uvažování, více rozvinutý cit pro morálku. Chodí již do školy, a proto jsou na ně kladeny vyšší nároky. Musí se soustředit a učit. Díky tomuto zvýšenému tlaku se u mnoha dětí, které prožily traumatickou událost, začnou zřetelněji projevovat symptomy traumatu a děje se to často až ve škole (Levine & Klineová, 2007).

Jedná se zde o poruchu pozornosti s hyperaktivitou, deprese nebo poruchy chování. Strach a bezmoc se u nich často projevují jako chaotické a vzrušené jednání. Terrová (1990), která se zabývá zkoumáním traumatu, říká, že děti školního věku mívají méně symptomů vyhýbavého chování a popírání. Zjistila, že komunikují spíše skrze příběh a hru, ale také říká, že tyto děti často věří v jistá znamení, která jsou varováním před traumatickou událostí, k níž již došlo a že značí, že se tato událost bude opakovat (Levine & Klineová, 2007). Například když dítě zažilo autonehodu, která se stala za bouřky, tak při každé bouřce předpokládá opakování této události.

Často si již dělají starost o druhé, bojí se o své bezpečí, mají strach ze svých pocitů zármutku, může se objevit i touha po pomstě, potřebují podporu a pomoc pečovatele, aby si tyto vjemy a emoce mohly zpracovat.

Projevem traumatu ve škole může být nedostatek schopnosti soustředit se, dokončit úkol, nebo zpracovat novou informaci efektivním způsobem, čímž se snižuje schopnost učení. Děti mohou být také přehnaně ostražitě, neposedné či snadno vyděšené, mohou také šikanovat ostatní děti.

Výzkum Levine a Klineové (2007) ukazuje, že jsou rozdíly mezi symptomy u chlapců a u dívek. U chlapců se projevují spíše navenek, dívky je častěji obracejí dovnitř. To znamená, že chlapci projevují svůj vztek navenek agresí, šikanováním a pokoušením, skrývají i svůj strach tím, že dělají nebezpečné aktivity. Dívky naopak obracejí svou zlost dovnitř a způsobují si tím spíše deprese, somatické potíže, úzkost nebo sebeponižování.

1.3.3 Projevy u dospívajících

Tato věková skupina prochází obdobím individualizace, je vystavena velkému školnímu tlaku, plánuje budoucnost, v jejich tělech probíhají velké hormonální změny, prochází sexuálním vývojem. Také je vystavena velkému tlaku svých vrstevníků, který většinou naráží na představy jejich rodin.

Symptomy dospívajících dětí připomínají symptomy dospělých. Často znovuprožívají traumatické události skrze flashbaky a dělají vše proto, aby se vyhnuli myšlenkám, pocitům a aktivitám, které by v nich vyvolaly vzpomínky na nepříjemné události. Pokud se jim to nepodaří, udělají vše proto, aby nemuseli cítit. Proto je u nich obvyklé, že se uchylují k sebepoškozování, ke drogám, alkoholu, nikotinu nebo vyhledávají nebezpečné situace, které jim umožní podle jejich mínění situaci zvládnout. Také se u nich více projevuje nespavost, podrážděnost, deprese a úzkost. To často vede k tomu, že chodí za školu, mají špatné známky, chovají se vzdorovitě.

V některých případech se spouští mechanismus automatického znečitlivění, které si tělo umí samo vytvořit, aby pomohlo zmírnit bolest a dočasně vytěsnilo ošklivé prožitky (Levine & Klineová, 2007). Některé děti se také mohou zranit nebo pořezat, aby tak zmírnily svou jinou bolest a paradoxně získaly nad svými pocity kontrolu.

Disociace se může projevit mírně, jako momentální nepřítomnost pozornosti nebo denní snění, v nejzávažnějších případech dochází ale i k období dlouhé amnézie nebo k žití zástupných osobností. Pokud se tyto stavy neuvolní, mohou se projevit jako množství fyzických a emocionálních symptomů. Pro tyto děti je typické, že neinicují aktivity, nezkoušejí nové věci a neprojevují se kreativně. Dalšími znaky je podrážděnost, lpění na blízké osobě, odtažitost a deprese.

Ve škole je to nedostatek motivace, neschopnost dokončit práci a obtíže s přechodem k novým úkolům. Fyzicky jsou to projevy ochablosti, například ohnutý postoj nebo si stěžují na neustálou únavu. Období dospívání je kritickým bodem pro dovršení procesu osamostatnění. Během tohoto období se vytváří morálka, vztahové dovednosti a

osobnost. Zdroje jako inteligence, humor, schopnosti, vztahování poskytují ochranou bariéru, která do jisté míry zmírňuje následky traumatu. Stres během tohoto kritického období může ovlivnit, jakým způsobem se bude osobnost dítěte vyvíjet a může ho odchýlit od zdravého vývoje (Levine & Klineová, 2007).

Na závěr této kapitoly bych chtěla shrnout **nejvýznamnější projevy traumatu u dospívajících**. Jsou to:

- náhlý nezáměr ve vztazích, jako například náhlý nezáměr o oblíbené lidi;
- odtažitost a stažení do sebe;
- radikální změny známek, životního postoje nebo vzhledu;
- náhlé změny chování jako znovuprožívání ohrožující situace nebo jiná forma vnějšího projevu emocí;
- náhlé změny nálad, hlavně úzkost, deprese a myšlenky na sebevraždu;
- závislost na alkoholu, drogách a jiných návykových látkách;
- náhlý nezáměr o oblíbené koníčky a sporty;
- podrážděnost, zlost a touha se pomstít;
- sexuální promiskuita.

2 VLASTNÍ VNÍMANÁ ÚČINNOST – SELF-EFFICIACY

Vlastní vnímaná účinnost je pojem v angličtině známý jako self-efficacy. Self-efficacy je definované jako sebedůvěra ve vlastní schopnosti, sebeúčinnost, sebeuplatnění, přesvědčení o vlastní způsobilosti plánovat a jednat způsobem nezbytným k dosažení nějakého cíle, zvládnutí nějaké situace či úkolu v nejširším slova smyslu (Bandura, 1994).

Je to pojem, který je vázán na Bandurovu specifickou sociálně kognitivní teorii. Albert Bandura se tedy uvádí jako autor tohoto pojmu. Je známý nejen pro pojem self-efficacy, ale hlavně pro svou teorii sociálního učení, která je známá jako sociálně kognitivní teorie. Bandura v ní předpokládá, že učení probíhá v sociálním kontextu s dynamickou interakcí chování člověka a prostředí. Hlavní důraz dává na sociální vliv a jeho dopad na vnější a vnitřní sociální zlepšení, bere v úvahu jedinečný způsob, jakým jedinci mohou získat a udržet si zkušenosti a chování s ohledem na sociální prostředí ve kterém se vyskytují a

své jednání uskutečňují (Bandura, 2004). Teorie počítá se zkušenostmi nabytými z předchozích situací, ty poté ovlivňují chování jedince i důvod, proč toto chování projevil.

Vlastní vnímaná účinnost je jedním z možných překladů anglického pojmu self-efficacy. Vnímání vlastní účinnosti se vztahuje k přesvědčení jedince o kontrole nad událostmi, o možnosti ovlivňovat svůj život.. Pocit, že jsem schopen řídit chod dění, je spojován s představou lepšího zvládnání životních těžkostí (Blatný & Hoskovcová, 2009).

Psychická odolnost osobnosti je velmi aktuální téma současnosti. Psychická zátěž a to, jak ji jsme schopni zvládnout ve velké míře ovlivňuje mnoho životních situací. Z nich potom mohou vznikat nežádoucí jevy, které následně řeší nejen psychologové. Je tedy důležité soustředit se na vysvětlování mechanismů vývoje psychiky odolné osobnosti a v tom nám může pomoci koncept vlastní vnímané účinnosti (self-efficacy).

Vysoké očekávání vlastní účinnosti působí na tvorbu optimistických postojů, přispívá k interpretaci těžkých úkolů jako výzev a koreluje s kvalitou života. To tedy znamená, že když se jedinec domnívá, že je schopen kontrolovat dění událostí, tak lépe zvládá svůj emocionální stav, a tudíž se i staví čelem nepříznivým životním událostem (Hoskovcová, 2006).

Vysoká míra vlastní vnímané účinnosti zvyšuje výkony lidí a pocity osobní pohody. Tito lidé mají velký zájem a velké zaujetí pro činnost, kterou se rozhodnou vykonat. Rádi přijímají obtížné úkoly, svědomitě je vykonávají a při jejich plnění snadněji překonávají obtíže. Po selhání a chybách se rychle vrací k sebejistotě. Toto selhání vysvětlují jako nedostatek znalostí, dovedností, či úsilí potřebných ke zvládnutí úkolu. Když je potká ohrožující událost, věří, že nad ní mohou získat kontrolu. Proto mají lepší osobní výkony, hůře podléhají stresu a jsou málo postiženi depresivními stavy.

Naopak nízká vnímaná vlastní účinnost je osobnostní rys, který je odpovědný za psychickou zranitelnost – tedy za špatné zvládnání stresu a podléhání depresím. Lidé s nízkou self-efficacy trpí sebeobviňováním za vlastní špatnost, nemají víru ve vlastní schopnosti a

všechno snadno vzdávají. Ve složitých situacích nevidí naději na dobrý konec, stávají se oběťmi, pochybují o sobě a většinou proto časem ztrácejí i podporu svého okolí. Většinou u nich platí, že čím méně člověk věří, že svou činností může dosáhnout nějakého výsledku, tím má menší motivaci něco udělat.

Proto se většinou tito lidé vzdávají řešení obtížných úkolů, vnímají je jako osobní ohrožení. Když už je musí řešit, zabývají se spíše překážkami a s nimi souvisejícími nepříjemnostmi i osobními bloky, místo hledání úspěšného řešení. Když se překážky vyskytnou, často se vzdávají a poté velmi dlouho obnovují svou vlastní vnímanou účinnost. Mívají nízké ambice.

Lidé s vyšším pocitem vlastní účinnosti mají také vyšší cíle. Jsou vytrvalejší ve svém snažení a celkově odolnější vůči neúspěchům. Platí tedy výrok Henryho Forda : " Ať už si myslíte, že to zvládnete, nebo ne, většinou budete mít pravdu." Vnímaná vlastní účinnost v našem kulturním prostředí je velmi podstatnou podmínkou spokojeného prožití života.

2.1 Vývoj vlastní vnímané účinnosti

V jednotlivých obdobích lidského života vznikají konkrétní požadavky na úspěšné fungování člověka. Během života se také mění směřování a společenské uspořádání okolo něj. To má za následek různé hodnocení svého úspěchu v různých fázích svého života. Působí zde i souhra různých vlivů ve stále se měnící společnosti (Bandura, 1997).

Už kojenci, kteří začínají projevovat zvědavé chování brzy pochopí, že jejich činnost, která vyvolá nějaký následek účinkuje. Bandura uvádí : " Kojenci, kteří zažijí úspěch při ovládnutí okolních událostí, začnou být vůči svému chování vnímavější a jsou zdatnější při učení se novým účinným reakcím než kojenci, u nichž se stejné události dějí nehledě na to, jak se chovají. Kojenec musí začít odlišovat sebe a ostatní. To se naučí v rámci rostoucích osobních a sociálních zkušeností."

Byl proveden výzkum (Urbánek & Čermák, 1997) ve kterém bylo zjištěno, že vyšší self-efficacy rodičů zvyšuje self-efficacy dětí a vyšší self-efficacy dětí snižuje depresi rodičů.

Úplně první zkušenosti s vlastní vnímanou účinností pocházejí z rodinného zázemí. Malé děti zjišťují své schopnosti při rozvíjení a zdokonalování svých fyzických aktivit, sociálních kompetencí, jazykových a kognitivních dovedností v každodenních situacích. Rodiče, kteří jsou vstřícní k chování svých dětí a povolují jim svobodný pohyb, a zároveň je emočně podporují, pomáhají dětem zvyšovat své schopnosti. Hry a průzkum okolí rozvíjí senzomotorickou schopnost dětí a následně i zvyšují vlastní vnímanou účinnost. Děti mají takzvané vnitřní locus of control.

Naopak rodiče, kteří jsou méně citliví, odmítaví, či dítě zanedbávají, nebo mu naopak poskytují přehnanou protektivní péči vychovávají s velkou pravděpodobností dítě s externím locus of control (Bandura 1995).

V rodině se též objevuje první sociální srovnávání na úrovni vrstevníků – sourozenců. Záleží na jejich počtu a věkových rozdílech. Prvorozené děti prý mívají větší self-efficacy, naopak nejmladší mohou být v nevýhodném postavení, protože se srovnávají se sourozenci, kteří mohou být ve svém vývoji o několik let napřed.

Děti jsou obzvláště citlivé na postavení mezi vrstevníky, a to především v činnostech, které určují prestiž a popularitu. Děti mezi vrstevníky upřednostňují ty, které mají podobné zájmy a hodnoty. Nejschopnější a nejzkušenější vrstevníci slouží jako vzory (Bandura, 1997).

Jestliže má jedinec narušené vztahy se svými vrstevníky, nepříznivě to ovlivňuje růst vlastní vnímané účinnosti. Je to začarovaný kruh, protože nízké self-efficacy vytváří v jedinci samém překážky k úspěšnému navázání vztahů a celkové adaptaci mezi vrstevníky. Může to vést až k sociální izolaci.

2.1.1 Vlastní vnímaná účinnost u adolescentů

V tomto období je třeba se vypořádat s pubertou, zažívat první zkušenosti v partnerství, v sexualitě a je potřeba volit zaměření svého budoucího povolání. To vytváří velký tlak na zvyšování samostatnosti. To s sebou nese experimentování a získávání nových dovedností. Tomuto tlaku se není vhodné vyhýbat, a opět platí, že vlastní vnímaná účinnost

je zdrojem v rozvoji sebe samého. Má vliv na to, zda jedinec smýšlí optimisticky nebo pesimisticky. Podílí se také na předvídání překážek a příležitostí. Vysoké self-efficacy vede k úspěšné adaptaci a k nastolení pozitivních změn v životě (Bandura, 2003).

Adolescenti rozšiřují a posilují svou vlastní vnímanou účinnost tím, že se učí, jak řešit potenciálně obtížné záležitosti. Pakliže jedinec nečelí problematickým situacím, je špatně připravený na zvládnutí potenciálních potíží (Bandura, 1994).

Úspěšnost přechodu do dospělosti závisí na síle self-efficacy, která vznikla prostřednictvím zkušeností s vlastními výkony a úspěchy. Mladí, kteří vstupují do dospělosti s nízkým self-efficacy, se potýkají se zranitelností a vlastní neschopností vyhovět novým požadavkům (Bandura, 1997).

3 SOUHRN TEORETICKÉ ČÁSTI

Téma vývojového traumatu je velmi obsáhlé. Pády, autonehody, lékařské zákroky, operace, návštěva zubaře, náhlé odloučení, přírodní katastrofy a další situace, které jsem zmínila v první kapitole, to všechno mohou být pro děti potenciálně traumatizující události. Přestože některé z těchto obyčejných událostí nemusí být traumatizující, zúčastnění dospělí by měli poznat, když je dítě zasaženo, protože pokud zůstanou tyto události nezpracované, postupem času se nashromáždí symptomy, které se často projeví až dlouho poté, co byla událost prožita.

Tato situace se projevuje jako pomalé, ale soustavné umenšování pocitu vlastní vnitřní síly a celkové prospívání dítěte se zpomalí a zkomplikuje. Díky porozumění problému nejbližšími pečujícími dospělými, mohou být traumatické události, které často brání rozvinutí plného potenciálu dítěte proměněny ve zkušenosti, které naopak zvyšují jejich odolnost, sílu a víru ve vlastní schopnosti.

Traumatizované děti se často projevují ve třídách jako šikanující, či šikanovaní, jako nestabilní, hyperaktivní, vyhýbaví, jako úzkostliví, vzdorovití, zrudnutí, nepozorní, nebo jako děti bez motivace.

A to velmi silně ovlivňuje jejich studijní výsledky i sociální vztahy.

Vývojové trauma je specifický druh traumatu. Na určité traumatické události, reaguje jedinec různě. Velmi záleží na věku a chápání a možnosti aktivně reagovat ve svůj prospěch. Protože pokud po prožití traumatické události zůstane v organismu nevybitá energie, která byla aktivována k boji, nebo útěku, vznikají traumatické symptomy, ty potom mohou způsobit změny v mozku a s tím spojené změněné reakce na určité podněty (Levine & Klineová, 2007).

Epigenetika dokazuje, že tyto změny v mozku lze přenést i na potomky – dědičnost. Není to ale pravidlem, protože velkou roli hraje i výchova. Bezpečné a zdravé vztahy v raném dětství mají zásadní význam pro ochranu dětí před dlouhodobými problémy. Nejdůležitějším předpokladem toho, jak si jedinec poradí s nevyhnutelným životním zklamáním, je úroveň jistoty nastavená s jeho hlavní pečující osobou v prvních dvou letech života (Srouf a kol., 2009).

Důsledky traumatu bývají často celoživotní vzorce chování, které se mnohdy chybně diagnostikují jako například porucha pozornosti, úzkostlivá porucha, hyperaktivita, porucha chování či deprese.

Vlastní vnímaná účinnost je definovaná jako sebedůvěra ve vlastní schopnosti, sebeúčinnost, sebeuplatnění, přesvědčení o vlastní způsobilosti plánovat a jednat způsobem nezbytným k dosažení nějakého cíle, či zvládnutí nějaké situace či úkolu (Bandura, 1994).

Když je míra vlastní vnímané účinnosti vysoká, má jedinec optimistický postoj ke zvládnutí těžkých úkolů, volí si tedy i vyšší cíle, má vyšší schopnost kontrolovat dění událostí a lépe zvládá svůj emocionální stav. Snadněji překonává obtíže, protože se po selhání, či chybě rychleji vrací k sebejistotě.

Nízká míra vlastní vnímané účinnosti naopak značí psychickou zranitelnost. Jedinec nemá víru ve vlastní schopnosti a snadno vzdává úkoly. Často nevidí naději na dobrý konec. Mívá nízké ambice.

Vlastní vnímaná účinnost se vyvíjí již od nejranějšího věku. Jestliže je dětem dovoleno zjistit, že jejich činnost vyvolá chtěný následek, učí se rychleji (Hoskovcová, 2006).

Rodiče, kteří jsou vstřícní k chování svých dětí a povolují jim svobodný pohyb, a zároveň je emočně podporují, pomáhají dětem zvyšovat jejich schopnosti. Hry a průzkum okolí rozvíjí senzomotorickou schopnost dětí a následně i zvyšují vlastní vnímanou účinnost. Děti mají takzvané vnitřní locus of control. Naopak rodiče, kteří jsou méně citliví, odmítaví či dítě zanedbávají nebo mu naopak poskytují přehnanou protektivní péči, vychovávají s velkou pravděpodobností dítě s externím locus of control (Bandura, 1995).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A OTÁZKY

Na základě analýzy odborné literatury můžeme konstatovat, že komplexní vývojové trauma je aktuální problém. Dětem, které si ze svého dětství nesou trauma, ať už se jedná o zneužívání, týrání, nebo zanedbávání péče se prokazatelně jinak vyvíjí mozek (Van der Kolk, 2014).

Cílem této práce je pomocí dotazníkového šetření zjistit, zda a do jaké míry má vliv prožité vývojové trauma na vlastní vnímanou účinnost u dospívajících. Dílčím cílem je také zjistit a ověřit, zda hraje roli pohlaví a zda se údaje liší u studentů různých typů středních škol.

Výzkumný problém vychází z cíle celé práce, na jehož základě pro šetření formulujeme základní výzkumné otázky:

1. Jaká je četnost výskytu prožitých časných traumatických událostí u osloveného vzorku dospívajících?
2. Jaké typy časných traumatických událostí jsou nejčastěji zastoupené?
3. Vede vyšší četnost prožitých časných traumatických událostí k nižší vlastní vnímané účinnosti?
4. Liší se výsledky souvislosti prožití časných traumatických událostí a vlastní vnímané účinnosti u chlapců a dívek?
5. Mají studenti gymnázií menší výskyt prožitých časných traumatických událostí, než studenti středního odborného učiliště?

Všechny otázky zjišťují současnou situaci a stav sledovaných souvislostí, jedná se tedy o deskriptivní výzkumný problém.

4.1 Formulace hypotéz

Na základě výše uvedených výzkumných otázek jsou formulovány následující hypotézy:

H1: Alespoň jednu zkušenost časné traumatické události má každý oslovený respondent.

H2: Nejčastěji zastoupené jsou obecné traumatické události.

H3: Respondenti, kteří prožili vyšší počet časných traumatických událostí, mají nižší vlastní vnímanou účinnost.

H4: Dívky s vyšším počtem časných traumatických událostí mají větší pokles vlastní vnímané účinnosti než chlapci.

H5: U studentů gymnázií je menší výskyt prožitých časných traumatických událostí než u ostatních respondentů.

5 METODIKA ŠETŘENÍ

Pro nejobektivnější výsledky šetření jsme zvolili způsob kvantitativního výzkumu, který je založen na získání statistických nebo numerických dat (Punch, 2008). Při kvantitativním výzkumu jsou využívány statistické metody pro popis dvou a více jevů, kdy se tyto vzájemné vztahy testují a vyvozují se závěry, které se zobecňují. Kvantitativní výzkum zjišťuje množství, rozsah a četnost výskytu jevů.

Data byla sbírána pomocí dotazníku, jež je nevhodnější metodou pro deskriptivní výzkumné problémy. Dotazník je vhodný pro hromadné získávání velkého počtu dat a pro respondenty je časově málo náročný. Dotazník byl vyplňován anonymně. Což je v případě našeho zaměření výzkumu na velmi osobní téma obzvláště důležité, protože dotazované osoby nemusí mít obavy z pravdivých odpovědí hlavně týkajících se prožitých časných traumatických událostí.

K získání dat byly použity dva samostatné dotazníky, které byly ale sloučeny do jednoho celku. Je to z důvodu možnosti porovnat dvě skutečnosti – prožití časných traumatických událostí a následně míry vlastní vnímané účinnosti u jednoho respondenta. Na začátek tohoto celku jsme umístili tři položky. První zjišťuje pohlaví respondenta, druhá zjišťuje jeho zařazení do určité věkové skupiny. Tyto věkové skupiny byly stanoveny tři. První 15-17 let, druhá 18-20 let a třetí 21 a více let, přičemž poslední skupina byla požádána o zpětné hodnocení příslušných otázek. Tyto skupiny byly následně porovnány. Třetí položka zjišťovala absolvovanou střední školu či učiliště. Respondenti vybírali z možností gymnázium, střední odborná škola, střední odborné učiliště a jiné.

Po těchto třech základních otázkách následoval dotazník obecné vlastní efektivity (Dove), (v originálním znění: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, SWE). V jeho současné podobě vznikl roku 1981. Jeho autory jsou Schwarzer a MJJerusalem, do češtiny ho přeložil Křivohlavý (1993). My jsme použili modifikovanou českou verzi Hodačové a Mareše (2020). Dotazník je jednodimenzionální a měří míru optimistického sebepojetí, účinnost vlastního působení a vnímanou schopnost zvládat problémy. Respondenti odpovídají na celkem deset otázek. Odpovědi jsou na čtyřbodové škále:

- 1 bod – nesouhlasím
- 2 body – spíše nesouhlasím
- 3 body – spíše souhlasím
- 4 body – souhlasím

Výsledná hodnota je dána součtem označených bodů. Minimum je tedy 10 bodů a maximum 40 bodů. Čím větší počet získaných bodů, tím je větší míra vlastní vnímané účinnosti. Stupnice se běžně používá u dospělých a dětí od 12 let. Čas na vyplnění dotazníku není omezen, ale běžně se pohybuje okolo 4 minut.

Po těchto deseti otázkách následoval dotazník záznamu časných traumatických událostí (zkratka ETISR-SF). V originále early trauma inventory (Brenner at al., 2007). Tento krátký sebesposuzovací dotazník měří dětské trauma objevující se před 18 rokem. Věnuje se základním oblastem časných traumat, a to obecnému traumatu - 10 otázkami, výskytu fyzického traumatu - 5 otázkami, emočnímu zneužívání - 5 otázkami a sexuálnímu zneužívání - 7 otázkami, z nichž poslední dvě jsou závislé na předchozích odpovědích.

Na každou z těchto otázek respondenti odpovídají formou ano nebo ne. To znamená, zda se u nich v dětství daná událost vyskytla, nebo nevyskytla. Odpověď ano, znamenala 1 bod. Čím větší počet bodů, tím tedy větší traumatické zatížení.

Získaná data sloužila k porovnání míry traumatizace respondenta a jeho vlastní vnímané účinnosti. Plné znění dotazníkového šetření je uvedeno v příloze 1.

5.1 Průběh šetření

Původně bylo plánováno předložit dotazník k vyplnění studentům středního odborného učiliště Jarov, bohužel vedení tohoto učiliště žádost zamítlo, s odůvodněním obav z reakcí rodičů žáků. Proto byl dotazník sdílen na sociální síti Facebook, především v různých studentských skupinách, dále jsme individuálně oslovovali rodiče studentů příslušných věkových kategorií s žádostí o vyplnění dotazníku jejich dětmi.

Všem respondentům byl rozeslán link na internetovou stránku Survio.cz, kde jsme dotazník vytvořili. Survio.cz je nástroj pro tvorbu dotazníků, sběr dat a jejich následné vyhodnocení.

Sběr dat probíhal jeden týden a vyplněné dotazníky byly průběžně kontrolovány.

5.2 Způsob zpracování dat

Získaná data byla následně statisticky zpracována a porovnána pomocí Mann-Whitneyova testu pro dva nezávislé výběry, Kruskal-Wallisova testu a Spearmanova korelačního koeficientu.

5.2.1 Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry

Tento test používáme k ověření shodné úrovně dvou malých výběrů z neznámých rozdělení, tj. výběrů nepocházející z normálního rozdělení, kdy není možné použít klasický parametrický test o shodě středních hodnot.

Testová hypotéza sleduje shodu mediánů nebo shodu úrovně rozdělení. Tento test je založen na uspořádání všech zjištěných hodnot dle velikosti, je tedy použitelný i pro pořadové proměnné. Testovanou hypotézu ověřuje pomocí porovnání výsledné p-hodnoty s hladinou významnosti, která je nejčastěji $\alpha = 5\%$. V případě, že p-hodnota je vyšší než námi stanovená hladina významnosti, testovanou hypotézu o shodné úrovni ve sledovaných skupinách nezamítáme.

Testovým kritériem U je počet všech případů, v nichž ve vzestupné posloupnosti všech pozorování hodnotám jednoho výběru předchází hodnoty výběru druhého. Zjištění

počtu těchto případů pro oba výběry (označme je U_1 a U_2) je relativně snadné. Jestliže v souboru tvořeném oba výběry (skupinami) o rozsahu $n=n_1+n_2$ každé hodnotě přiřadíme vzestupné pořadové číslo a tato pořadí jsou pak v každém vzorku zvlášť sečtena (obdržíme součty R_1 a R_2 pro každou skupinu), lze ukázat, že platí:

$$U_1=R_1-n_1(n_1+1)/2 \text{ a } U_2=R_2-n_2(n_2+1)/2$$

$$\text{A také že } R_1+R_2=n(n+1)/2$$

Poté platí:

$$U_1+U_2=R_1-n_1(n_1+1)/2 + R_2-n_2(n_2+1)/2$$

Pro malé rozsahy výběru (do 20 jednotek) jsou tabelovány kritické hodnoty pro testové kritérium U , které je obvykle $\min(U_1, U_2)$. Pro větší výběry (nad 20 jednotek) je dobře použitelná normální aproximace se střední hodnotou $E(U)=n_1n_2/2$ a rozptylem $D(U)=n_1n_2n(n+1)/12$.

5.2.2 Kruskal – Wallisův test

V případě, že sledované proměnné třídíme na více jak 2 skupiny a data nepocházejí z normálního rozdělení, je nutné použít Kruskal – Wallisův test.

Tento test představuje neparametrickou obdobu parametrické Analýzy rozptylu. Stejně jako neparametrická obdoba dvouvýběrového t-testu – Mann – Whitneyův test pro dva nezávislé výběry je tento test založen na upořádání všech zjištěných hodnot podle velikosti, je tedy opět použitelný i pro pořadové proměnné.

Testová hypotéza sleduje, na rozdíl od klasické parametrické Analýzy rozptylu, stejně jak Mann Whitneyův test shodu mediánů. Testové kritérium G je poté založeno na součtu pořadových čísel v jednotlivých výběrech R_i .

5.2.3 Spearmanův korelační koeficient

Je-li rozsah malý, podmínka normálního rozdělení není splněna nebo máme-li pochybnosti o linearitě zkoumaného vztahu číselných veličin X , Y , než klasický Pearsonův korelační koeficient je vhodnější použít Spearmanův koeficient pořadové korelace.

$$r_s = 1 - \frac{6 * \sum_{i=1}^n d_i^2}{n * (n^2 - 1)}$$

Kde d_i jsou difference pořadových čísel uspořádaných hodnot veličin X a Y. Tento koeficient je vlastně Pearsonův korelačním koeficientem těchto pořadí.

Tento koeficient je tedy vhodný také pro ordinální proměnné.

Hodnoty stejně jako Pearsonova korelačního koeficientu leží v intervalu od -1 do 1, se stejnou interpretací, tj. jeho nulová hodnota představuje absenci lineární (tedy nikoli jakékoliv) závislosti sledovaných veličin. Naopak v případě funkční závislosti, kdy z hodnoty jedné veličiny na základě rovnice přímky vyplývá jednoznačně hodnota druhé veličiny, je korelační koeficient rovný ± 1 . Znaménko nám ukazuje směr závislosti, tj. zda jde o přímou lineární závislost (+) nebo nepřímou (-).

Stejně jako Pearsonův koeficient, i Spearmanův koeficient pořadové korelace můžeme testovat v hypotéze o nezávislosti veličin. Ani vysoká hodnota korelačního koeficientu ještě totiž nemusí znamenat příčinnou závislost mezi proměnnými. Tvzení o existující lineární závislosti je proto nutné ověřit.

V případě lineární nezávislosti veličin X a Y v základním souboru roven nule. Nulová hypotéza proto bude mít tvar:

$$H_0: R_{xy} = 0$$

Oproti tomu stavíme hypotézu o nenulové hodnotě korelačního koeficientu ve formě

$$H_1: R_{xy} \neq 0 \text{ nebo } H_1: R_{xy} > 0 \text{ nebo } H_1: R_{xy} < 0$$

Test pro Spearmanův korelační koeficient má však vlastní kritické hodnoty. Pro větší rozsahy má veličina $r_s * \sqrt{n - 1}$ přibližně normované normální rozdělení a kritickými hodnotami jsou tedy kvantily tohoto rozdělení.

5.3 Etika

Všichni respondenti byli v úvodu dotazníku seznámeni s tématem výzkumu. Byli poučeni o tom, že účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a že svoji účast mohou kdykoli ukončit. Dále byli poučeni o tom, že veškeré poskytnuté údaje jsou zcela anonymní a že jejich osobu nebude možné jakkoli dohledat.

Respondentům bylo sděleno, že se dotazníkové šetření řídí platnými etickými pravidly (GDPR, ČMPS, APA) a že shromážděná data budou sloužit pouze pro účely mé bakalářské práce. V případě zájmu, mají respondenti právo získat výsledky výzkumu v podobě volného přístupu k mé vypracované bakalářské práci.

6 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Popis výzkumného vzorku

Šetření se zúčastnilo celkem 107 respondentů, z toho bylo 57,9 % žen (62 osob) a 42,1 % mužů (45 osob). Nejčastěji byli respondenti ve věku 18–20 let (39,3 %; 42 osob) anebo ve věku 21 a více let (37,4 %; 40 osob). Nejčastěji respondenti studují nebo studovali gymnázium (61,7 %; 66 osob), viz tabulka 1.

Tabulka 1 – Základní informace o respondentech

Základní informace o respondentech		Četnost	Relat. četnost
Celkem		107	100,0%
Pohlaví	Muž	45	42,1%
	Žena	62	57,9%
Věk	15 - 17 let	25	23,4%
	18 - 20 let	42	39,3%
	21 a více let	40	37,4%
Studo- vaná škola	SOU	9	8,4%
	SOŠ	29	27,1%
	Gymnázium	66	61,7%
	Jiná (Lyceum)	3	2,8%

6.1.1 Výsledky z dotazníku Self Efficacy – Míra vnímané vlastní účinnosti

Dotazník sleduje zkušenosti s časnými traumaty a mírou vnímání vlastní účinnosti.

Míra SE se dá považovat, za schopnost člověka vyrovnat se s různým spektrem náročných nebo nových situací. Dotazník **Obecné self-efficacy** obsahuje deset položek, přičemž odpovědi se pohybují na škále 1–4, kde 1 = nesouhlasím, 2 = spíše nesouhlasím, 3 = spíše souhlasím, 4 = souhlasím. Celkový skór, tedy součet všech 10 položek, se pohybuje od 10 do 40; vyšší hodnoty znamenají vyšší SE. S rostoucí hodnotou roste optimismus a větší úsilí, naopak s nižší hodnotou sledované charakteristiky klesá víra v sama sebe. V tabulce 2 jsou uvedeny vyhodnocení jednotlivých položek

Tabulka 2 – Odpovědi na dílčí otázky dotazníku Self efficacy

Dílčí položky dotazníku Self efficacy		1 - Nesouhlasím		2 - Spíše nesouhlasím		3 - Spíše souhlasím		4 - Souhlasím	
		Četnost	Relat. četnost	Četnost	Relat. četnost	Četnost	Relat. četnost	Četnost	Relat. četnost
P1	Jsem schopný/á zvládat nesnadné problémy vždy, když se o to usilovně snažím.	2	1,9%	8	7,5%	52	48,6%	45	42,1%
P2	Jsem schopný/á nalézt způsob, jak dosáhnout toho, co chci, i když se někdo postaví proti mně.	0	0,0%	20	18,7%	59	55,1%	28	26,2%
P3	Je pro mě poměrně snadné držet se svých předsevzetí a dosáhnout cílů, které si postavím.	6	5,6%	29	27,1%	53	49,5%	19	17,8%
P4	Díky svým zkušenostem a možnostem vím, jak zvládat nečekané situace.	7	6,5%	38	35,5%	41	38,3%	21	19,6%
P5	Plně důvěřuji svým schopnostem efektivně zvládat neočekávané situace.	21	19,6%	32	29,9%	37	34,6%	17	15,9%
P6	Pokud vynaložím potřebné úsilí, jsem schopný/á nalézt řešení každého problému.	2	1,9%	20	18,7%	50	46,7%	35	32,7%
P7	I když se dostanu do potíží, zůstanu klidný/á, protože se mohu plně spolehnout na svou schopnost zvládat těžkosti.	9	8,4%	50	46,7%	33	30,8%	15	14,0%
P8	Když stojím před určitým problémem, napadá mě hned několik způsobů, jak se s tím vypořádat.	1	,9%	25	23,4%	63	58,9%	18	16,8%

P9	Když se dostanu do tísnivé situace, obvykle se mi podaří vymyslet, co by se dalo dělat.	1	,9%	20	18,7%	67	62,6%	19	17,8%
P10	Bez ohledu na to, co se děje, jsem obvykle schopný/á se s tím vypořádat.	18	16,8%	30	28,0%	45	42,1%	14	13,1%

Na základě výše uvedených odpovědí byl spočítán Celkový skór SE – Míra vnímání vlastní účinnosti.

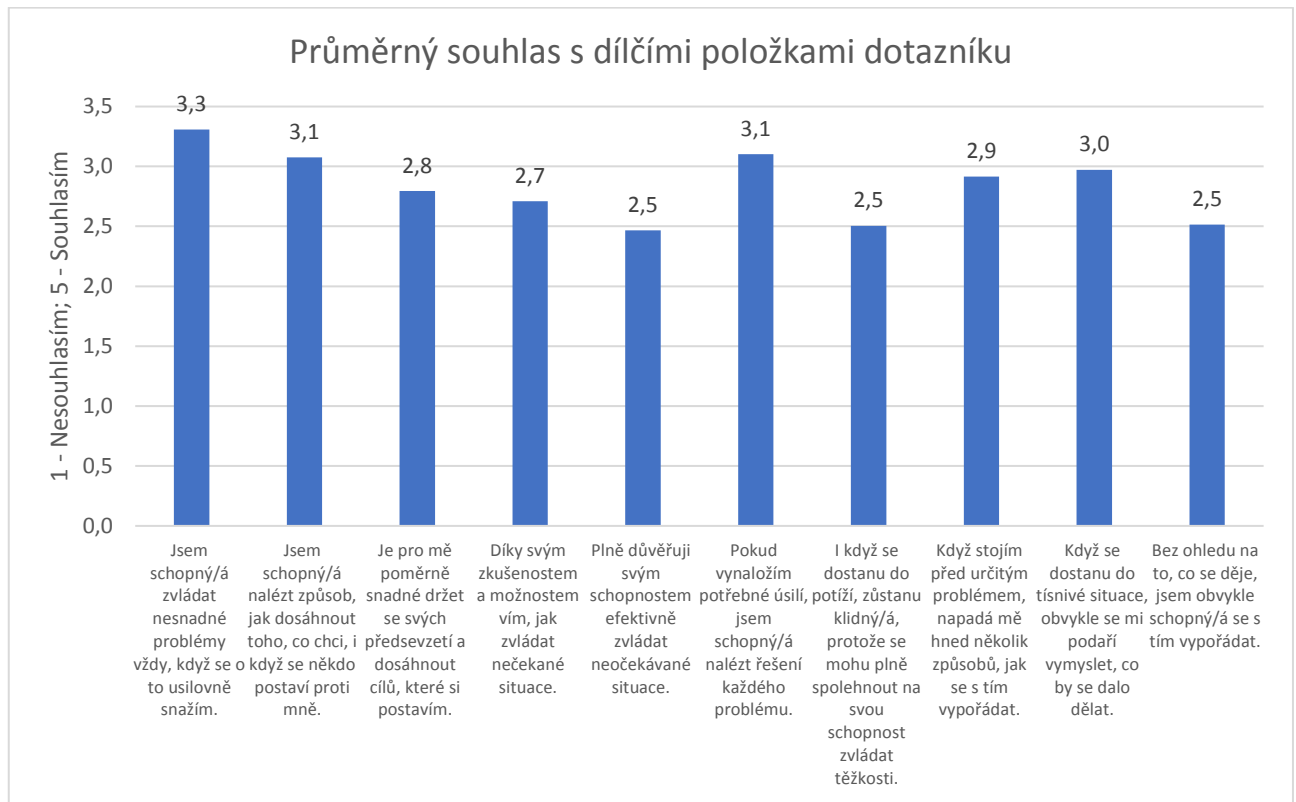
V tabulce 3 jsou uvedeny základní statistické charakteristiky dílčích položek a celkového skóre SE. Z dat je patrné, že průměrná míra vlastní účinnosti je 28,4 bodů. Celkově může nabývat hodnot z intervalu 10–40. Těchto extrémů ve sledovaném souboru nebylo dosaženo, maximum je 39, minimum je 15 b. Míra vnitřní konzistence pro Celkové skóre je 0,867, což značí velmi dobrou vnitřní konzistenci. Na rozdíl od dílčích položek, kde data pocházejí z jiného než normálního rozdělení (p-hodnoty Shapirova Wilkova testu $< \alpha = 0,05$), data Celkového skóre SE mají na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ normální rozdělení (p-hodnota = $0,177 > \alpha$). Při práci s touto proměnnou bude možné používat klasické parametrické testy pro vyhodnocení hypotéz.

Průměrné hodnocení otázek je uvedeno na grafu 1, rozdělení hodnot celkového skóre je uvedeno na grafu 2.

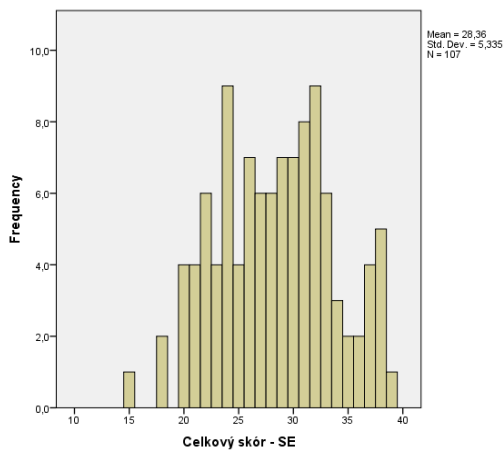
Tabulka 3 – Základní statistické charakteristiky pro dílčí položky dotazníku a Celkový skór SE

Dílčí položky a Celkový skór SE	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Směr. Odchylka	Cronbachovo alfa škály po vyřazení položky	Testy normality (Shapiro Wilkův test; p-hodnota)
P1	3,3	3,0	1,0	4,0	0,7	0,851	0,000
P2	3,1	3,0	2,0	4,0	0,7	0,851	0,000
P3	2,8	3,0	1,0	4,0	0,8	0,865	0,000
P4	2,7	3,0	1,0	4,0	0,9	0,845	0,000
P5	2,5	3,0	1,0	4,0	1,0	0,841	0,000
P6	3,1	3,0	1,0	4,0	0,8	0,865	0,000
P7	2,5	2,0	1,0	4,0	0,8	0,858	0,000
P8	2,9	3,0	1,0	4,0	0,7	0,864	0,000
P9	3,0	3,0	1,0	4,0	0,6	0,857	0,000
P10	2,5	3,0	1,0	4,0	0,9	0,841	0,000
Celkový skór - SE	28,4	29,0	15,0	39,0	5,3	0,867	0,177

Graf 1 – Průměrný souhlas s dílčími položkami dotazníku



Graf 2 – Rozdělení hodnot Celkového skóre SE – Míry vlastní účinnosti



6.1.2 Výsledky z Dotazníku záznamu časných traumatických událostí (ETISR - SF)

V dotazníku bylo sledováno 27 traumat. Rozdělení traumat do jednotlivých skupin je uvedeno v tabulce 4. Do výpočtu celkového počtu traumat budou zahrnuty traumata 1–25.

Odpovědi na traumata t26 a t27 byly nepovinné.

Tabulka 4 – Typy traumata

Obecná traumata	t1	Zažil/a jste někdy život ohrožující katastrofu?
	t2	Byl/a jste někdy účastníkem závažné dopravní nehody?
	t3	Utrpěl/a jste závažné onemocnění nebo měl/a jste závažné onemocnění?
	t4	Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašich rodičů nebo vychovatele?
	t5	Zažil/a jste někdy rozvod nebo rozchod vašich rodičů?
	t6	Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašeho sourozence?
	t7	Byl/a jste někdy svědkem násilí k druhým, včetně členů vaší rodiny?
	t8	Trpěl někdo z vaší rodiny psychickým nebo psychiatrickým onemocněním anebo se psychicky zhroutil?
	t9	Měli vaši rodiče nebo vychovatelé problémy s alkoholem nebo užíváním drog?
	t10	Viděl/a jste někdy někoho zabít?
Fyzická traumata	t11	Dostal/a jste někdy facku?
	t12	Byl/a jste někdy popálen/a horkou vodou, cigaretou nebo něčím jiným?
	t13	Byl/a jste někdy uhozen/a nebo kopnut/a?
	t14	Byl/a jste někdy zasažen/a nějakým hozeným předmětem?
	t15	Byl/a jste někdy tlačén/a, strčen/a?
Emoční traumata	t16	Byl/a jste často ponižován/a anebo zesměšňován/a?
	t17	Byl/a jste často ignorován/a nebo byl ve vás vytvářen pocit, že se s vámi nepočítá?
	t18	Byl/o vám často řečeno, že nejste dobrý/á?
	t19	Byl/a jste většinu času vychováván/a chladným, nestarostlivým způsobem anebo byl ve vás vytvořen pocit, že nejste milován/a?
	t20	Stávalo se často, že vaši rodiče nebo vychovatelé selhali v pochopení vašich potřeb?
Sexuální traumata	t21	Dotýkal se vás někdy někdo v intimních místech způsobem, který vás překvapil nebo jste se cítil/a nepohodlně?
	t22	Zažil/a jste někdo, že o vás někdo otíral svoje genitálie?
	t23	Byl/a jste někdy přinucen/a dotýkat se intimních míst jiné osoby?
	t24	Měl s vámi někdy někdo sexuální styk proti vaší vůli?
	t25	Byl/a jste někdy přinucen/a někoho líbat?
Jiná traumata	t26	Zažil/a jste intenzivní strach, děs, bezmoc?
	t27	Zažil/a jste mimotělní zážitek jako byste se na sebe díval/a zvenčí nebo byl/a jako ve snu?

V tabulce 5 jsou uvedeny četnosti výskytu sledovaných traumata. Traumata jsou uváděná postupně podle typu traumata.

Nejčastěji zastoupené trauma je zkušenost s tlačení či strčením. S tímto traumatem se setkala 78,5 % oslovených dospívajících (84 osob). 68,2 % dotázaných (73 osob) uvádí, že někdy dostalo facku. Třetím nejčastějším uváděným traumatem byla skutečnost, že rodiče nebo vychovatelé selhali v pochopení potřeb sledovaných osob (56,1 %; 60 osob).

Na druhou stranu nejméně uváděná, ale přesto uváděná, jsou znásilnění (dotýkání intimních partií – 7,5 %; 8 osob; sexuální styk pro jejich vůli – 3,7 %; 4 osoby), 2 osoby byly svědky zabití (1,9 %.)

Tabulka 5 – Výskyt časných traumat (n = 107)

Traumatické události		Četnost	Relat. četnost	
Obecná traumata	t1	Zažil/a jste někdy život ohrožující katastrofu?	16	15,0%
	t2	Byl/a jste někdy účastníkem závažné dopravní nehody?	19	17,8%
	t3	Utrpěl/a jste závažné onemocnění nebo měl/a jste závažné onemocnění?	24	22,4%
	t4	Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašich rodičů nebo vychovatele?	19	17,8%
	t5	Zažil/a jste někdy rozvod nebo rozchod vašich rodičů?	51	47,7%
	t6	Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašeho sourozence?	12	11,2%
	t7	Byl/a jste někdy svědkem násilí k druhým, včetně členů vaší rodiny?	37	34,6%
	t8	Trpěl někdo z vaší rodiny psychickým nebo psychiatrickým onemocněním anebo se psychicky zhroutil?	29	27,1%
	t9	Měli vaši rodiče nebo vychovatelé problémy s alkoholem nebo užíváním drog?	10	9,3%
	t10	Viděl/a jste někdy někoho zabít?	2	1,9%
Fyzická traumata	t11	Dostal/a jste někdy facku?	73	68,2%
	t12	Byl/a jste někdy popálen/a horkou vodou, cigaretou nebo něčím jiným?	17	15,9%
	t13	Byl/a jste někdy uhozen/a nebo kopnut/a?	54	50,5%
	t14	Byl/a jste někdy zasažen/a nějakým hrozeným předmětem?	43	40,2%
	t15	Byl/a jste někdy tlačěn/a, strčen/a?	84	78,5%
Emoční traumata	t16	Byl/a jste často ponižován/a anebo zesměšňován/a?	37	34,6%
	t17	Byl/a jste často ignorován/a nebo byl ve vás vytvářen pocit, že se s vámi nepočítá?	51	47,7%

	t18	Byl/o vám často řečeno, že nejste dobrý/á?	49	45,8%
	t19	Byl/a jste většinu času vychováván/a chladným, nestarostlivým způsobem anebo byl ve vás vytvořen pocit, že nejste milován/a?	20	18,7%
	t20	Stávalo se často, že vaši rodiče nebo vychovatelé selhali v pochopení vašich potřeb?	60	56,1%
Sexuální traumata	t21	Dotýkal se vás někdy někdo v intimních místech způsobem, který vás překvapil nebo jste se cítil/a nepohodlně?	21	19,6%
	t22	Zažil/a jste někdo, že o vás někdo otíral svoje genitálie?	12	11,2%
	t23	Byl/a jste někdy přinucen/a dotýkat se intimních míst jiné osoby?	8	7,5%
	t24	Měl s vámi někdy někdo sexuální styk proti vaší vůli?	4	3,7%
	t25	Byl/a jste někdy přinucen/a někoho líbat?	12	11,2%
Jiná traumata	t26	Zažil/a jste intenzivní strach, děs, bezmoc?	37	61,7%
	t27	Zažil/a jste mimotělní zážitek jako byste se na sebe díval/a zvenčí nebo byl/a jako ve snu?	15	25,9%

Na základě výše uvedených odpovědí byla spočítána proměnná – Počet traumata, která sleduje počet traumata, se kterými měli sledovaní dospívající zkušenost. Jak bylo zmíněno výše, do výpočtu byly zařazeny pouze traumata t1 – t25, Jiná traumata do výpočtu nebyly zařazena. Průměrný počet zažitých traumata z 25 výše uvedených je 7,1. Pouze 1 osoba uvedla, že se jí nestalo žádné z časných uvedených traumata. Nejčastější počet traumata bylo 8. Nevyšší počet bylo 19 (z 25 uvedených).

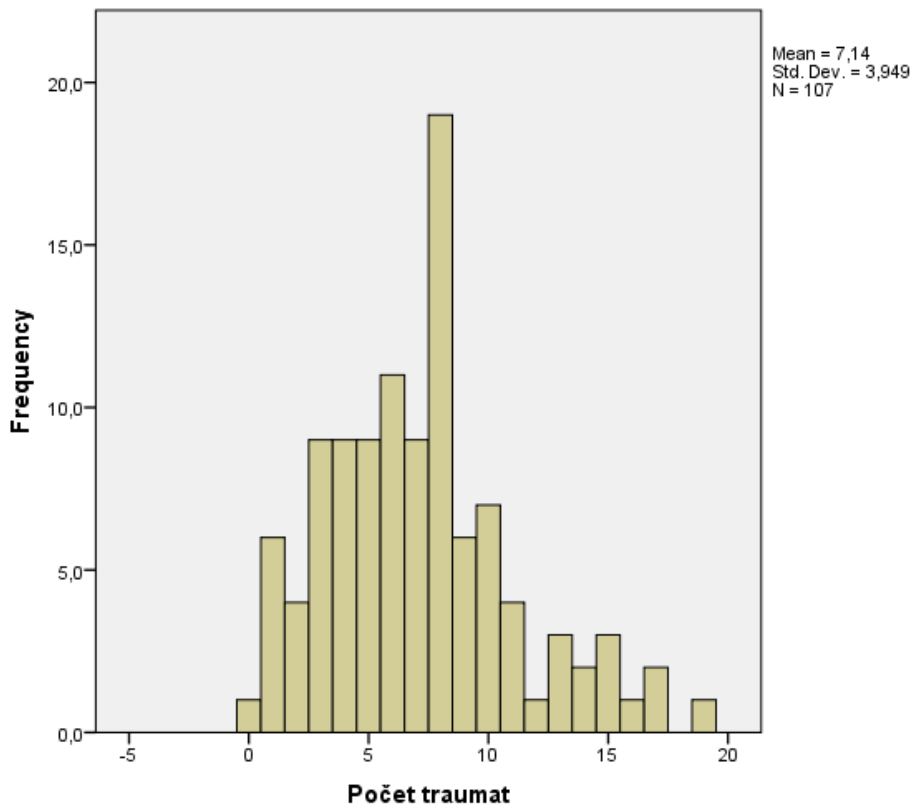
Data proměnné Počet traumata pocházejí z jiného než normálního rozdělení, v případě práce s touto proměnnou bude nutné používat neparametrické testy (p-hodnota <0,05).

Tabulka 6 – Základní statistické charakteristiky proměnné Počet traumata

	Počet traumata
Průměr	7,1
Medián	7,0

Modus	8,0
Minimum	0,0
Maximum	19,0
Směrodatná odchylka	3,9
Testy normality (Shapiro Wilkův test; p-hodnota)	0,002

Graf 3 – Rozdělení hodnot proměnné Počet traumát



6.2 Vyhodnocení hypotéz

H1: Alespoň jednu zkušenost časné traumatické události má každý oslovený respondent.

Tato hypotéza nelze vyhodnotit statistickými postupy. Můžeme pouze konstatovat, že předpoklad neplatí. **V datech je i jedna osoba, která neprožila žádné uvedené trauma.**

H2: Nejčastěji zastoupené jsou obecné traumatické události.

Hypotézu nelze vyhodnotit pomocí klasických testů hypotéz, můžeme však odpovědět na předpoklad. V případě, že předpokládáme následující rozdělení traumát:

1 - 10	Obecná traumata
11 - 15	Fyzická traumata
16 - 20	Emoční traumata
21 - 25	Sexuální traumata
26 - 27	Jiná traumata

V následující tabulce 7 jsou uvedena nejčastější zažitá traumata. Z tabulky je patrné, že mezi prvních pět nejčastějších traumat patří 3 fyzická trauma (tlačení, facka, uhození), jedno jiné trauma a jedno emoční trauma. Předpoklad jsme tedy nepotvrdili – **Nejčastěji zastoupená nejsou obecná traumata, ale fyzická traumata.**

Tabulka 7 – Nejčastější zažitá traumata (n = 107)

t15	Byl/a jste někdy tlačena, strčena?	78,5%
t11	Dostal/a jste někdy facku?	68,2%
t26	Zažil/a jste intenzivní strach, děs, bezmoc?	61,7%
t20	Stávalo se často, že vaši rodiče nebo vychovatelé selhali v pochopení vašich potřeb?	56,1%
t13	Byl/a jste někdy uhozen/a nebo kopnut/a?	50,5%
t5	Zažil/a jste někdy rozvod nebo rozchod vašich rodičů?	47,7%
t17	Byl/a jste často ignorován/a nebo byl ve vás vytvářen pocit, že se s vámi nepočítá?	47,7%
t18	Byl/o vám často řečeno, že nejste dobrý/á?	45,8%
t14	Byl/a jste někdy zasažen/a nějakým hozeným předmětem?	40,2%
t7	Byl/a jste někdy svědkem násilí k druhým, včetně členů vaší rodiny?	34,6%
t16	Byl/a jste často ponižován/a anebo zesměšňován/a?	34,6%
t8	Trpěl někdo z vaší rodiny psychickým nebo psychiatrickým onemocněním anebo se psychicky zhroutil?	27,1%
t27	Zažil/a jste mimotělní zážitek jako byste se na sebe díval/a zvenčí nebo byl/a jako ve snu?	25,9%
t3	Utrpěl/a jste závažné onemocnění nebo měl/a jste závažné onemocnění?	22,4%
t21	Dotýkal se vás někdy někdo v intimních místech způsobem, který vás překvapil nebo jste se cítil/a nepohodlně?	19,6%
t19	Byl/a jste většinu času vychováván/a chladným, nestarostlivým způsobem anebo byl ve vás vytvořen pocit, že nejste milován/a?	18,7%
t2	Byl/a jste někdy účastníkem závažné dopravní nehody?	17,8%
t4	Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašich rodičů nebo vychovatele?	17,8%
t12	Byl/a jste někdy popálen/a horkou vodou, cigaretou nebo něčím jiným?	15,9%
t1	Zažil/a jste někdy život ohrožující katastrofu?	15,0%

t6	Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašeho sourozence?	11,2%
t22	Zažil/a jste někdo, že o vás někdo otíral svoje genitálie?	11,2%
t25	Byl/a jste někdy přinucen/a někoho líbat?	11,2%
t9	Měli vaši rodiče nebo vychovatelé problémy s alkoholem nebo užíváním drog?	9,3%
t23	Byl/a jste někdy přinucen/a dotýkat se intimních míst jiné osoby?	7,5%
t24	Měl s vámi někdy někdo sexuální styk proti vaší vůli?	3,7%
t10	Viděl/a jste někdy někoho zabít?	1,9%

H3: Respondenti, kteří prožili vyšší počet časných traumatických událostí, mají nižší vlastní vnímanou účinnost.

Pro statistické zpracování dat byla tato hypotéza nejprve upravena takto:

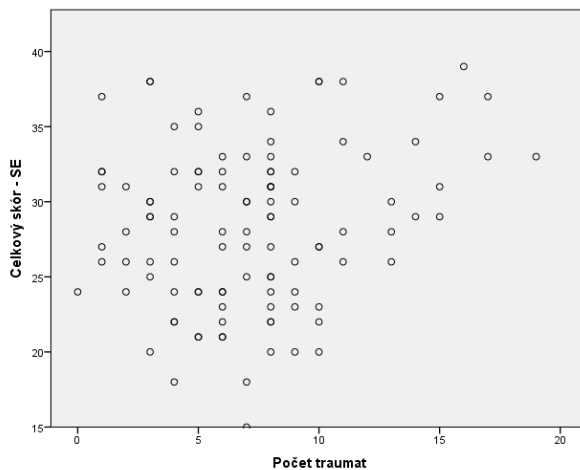
H1: Mezi počtem časných traumatických událostí a vlastní vnímanou účinností existuje statisticky významný vztah.

Pro ověření vztahu mezi proměnnými, které jsou obě číselného charakteru, jsme použili korelační koeficient. Jelikož vnímání účinnosti sledujeme pomocí proměnné Celkové skóre SE s daty z normálního rozdělení, ale počet traumatických událostí pochází z jiného než normálního rozdělení, bylo nutné pro vyhodnocení hypotézy použít neparametrický Spearmanův korelační koeficient.

Na základě provedeného testu ($R = 0,144$; p -hodnota = $0,138$) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nezamítáme (p -hodnota $> \alpha = 0,05$). **Mezi počtem časných traumatických událostí a vlastní vnímanou účinností neexistuje statisticky významný lineární vztah.**

Pozn. I když mezi daty není statisticky významný vztah, je zajímavé všimnout si znaménka korelačního koeficientu. Hodnota koeficientu je $0,144$, což znamená, že vnímavost, i když statisticky nevýznamně, roste s počtem prožitých traumat.

Graf 4 – Vlastní vnímaná účinnost podle počtu traumatických událostí



H4: Dívky s vyšším počtem časných traumatických událostí mají větší pokles vlastní vnímané účinnosti než chlapci.

Čtvrtou hypotézu jsme vyhodnotili ve více krocích. V prvním kroku jsme museli nejprve zjistit, zda je u dívek a chlapců statisticky významný rozdíl v počtu traumatických událostí, v druhém kroku jsme zjišťovali, zda jsou mezi pohlavími rozdíly ve vlastní vnímané účinnosti, v posledním kroku jsme ověřovali vztah vnímavosti a počtu traumát zvlášť u dívek a zvlášť u chlapců.

Krok 1: Rozdíly v počtu traumát

Testovaná hypotéza:

H4.1.0: Mezi chlapci a dívkami není statisticky významný rozdíl v počtu prožitých traumát

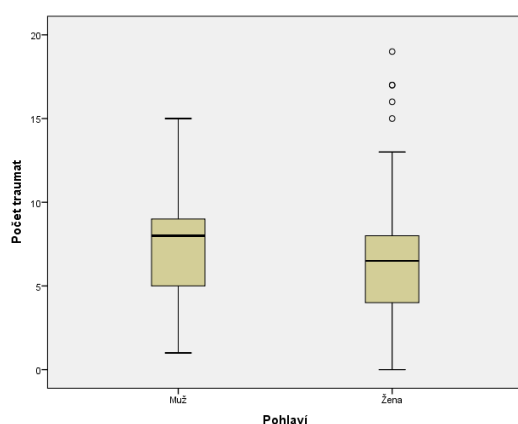
H4.1.1: Počet traumát závisí na pohlaví.

Počty traumát podle pohlaví jsou uvedeny v tabulce 8 a rozdělení dat na grafu 5. Průměrný počet traumát dívek je 6,9, u chlapců 7,4. Pro ověření statisticky významných rozdílů, kdy máme alternativní a číselnou proměnnou, bychom měli použít dvouvýběrový t-test. Jelikož jsou oba výběry z jiného než normálního rozdělení, je nutné použít neparametrickou verzi tohoto testu, a to Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu ($U = 1235,0$; p -hodnota = $0,310$) testovanou hypotézu H4.1.0 na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ nezamítáme (p -hodnota $> \alpha$). **Mezi chlapci a dívkami není statisticky významný rozdíl v počtu prožitých traumát.**

Tabulka 8 – Počet traumat podle pohlaví

Počet traumat	Pohlaví	
	Muž	Žena
Počet	45	62
Průměr	7,4	6,9
Medián	8,0	6,5
Modus	8,0	8,0
Minimum	1,0	0,0
Maximum	15,0	19,0
Směr. Odchylka	3,6	4,2
Normalita (Shapiro Wilkův test; p-hodnota)	0,202	0,004

Graf 5 – Počet traumat podle pohlaví



Krok 2: Rozdíly ve vnímání vlastní účinnosti

Druhá hypotéza testuje rozdíly ve vnímání vlastní účinnosti mezi chlapci a dívkami.

Testovaná hypotéza:

H4.2.0: Mezi chlapci a dívkami nejsou statisticky významné rozdíly ve vnímání vlastní účinnosti.

H4.2.1: Mezi vnímáním vlastní účinnosti a pohlavím existuje statisticky významný vztah.

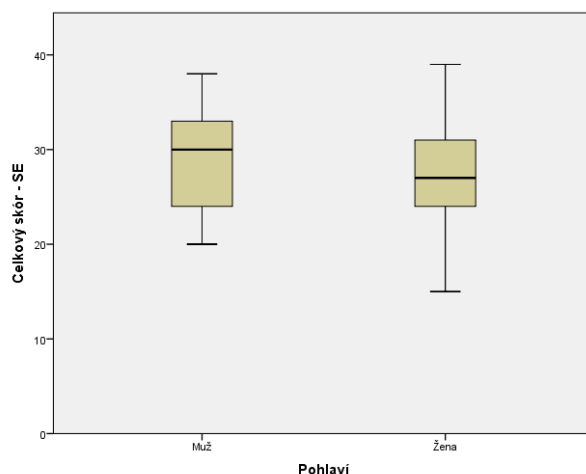
Výsledky jsou uvedeny v tabulce 9 a na grafu 6. Mírně vyšší vnímání účinnosti vidíme u chlapců (průměr 29,6 proti 27,4 bodů u dívek). Jelikož po provedených testech normality, normalitu u výběru chlapců zamítáme, je zde nutné opět použít neparametrický dvouvýběrový t-test – Mann Whitneyův test. Na základě provedeného testu ($U = 1078,5$; p -hodnota = 0,045) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 5 \%$ zamítáme. **Mezi**

vnímáním vlastní účinnosti a pohlavím existuje statisticky významný vztah. Chlapci mají statisticky významně vyšší vnímání vlastní účinnosti než dívky.

Tabulka 9 – Vnímání vlastní účinnosti podle pohlaví

Celkový skór - SE	Pohlaví	
	Muž	Žena
Počet	45	62
Průměr	29,6	27,4
Medián	30,0	27,0
Modus	24,0	31,0
Minimum	20,0	15,0
Maximum	38,0	39,0
Směr. Odchylka	5,5	5,1
Normalita (Shapiro Wilkův test; p-hodnota)	0,022	0,913

Graf 6 – Vnímání vlastní účinnosti podle pohlaví



Krok 3: Vztah počtu prožitých traumat a vnímání vlastní účinnosti u dívek a chlapců

V poslední části hypotézy 4 zjistíme, zda u dívek a u chlapců existuje statisticky významný vztah mezi počtem traumat a vnímání vlastní účinnosti. Testovaná hypotéza bude vyhodnocena zvlášť pro chlapce a zvlášť pro dívky.

Testovaná hypotéza:

H4.3.0: Mezi počtem traumat a vnímání vlastní účinnosti u dívek, resp. chlapců neexistuje statisticky významný vztah.

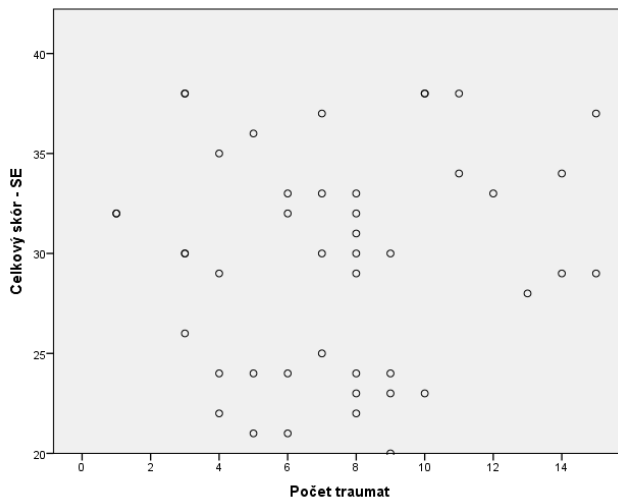
H4.3.1: Mezi počtem traumat a vnímání vlastní účinnosti u dívek, resp. chlapců existuje statisticky významný vztah.

V rámci hypotézy pracujeme s dvěma číselnými proměnnými. Jelikož jsou některé výběry z jiného než normálního rozdělení, pro ověření vztahu mezi těmito proměnnými použijeme neparametrický korelační koeficient – Spearmanův korelační koeficient.

a) Chlapci

V rámci výběru chlapců mezi počtem traumat a vnímání vlastní účinnosti neexistuje statisticky významný vztah ($R = 0,052$; p -hodnota = $0,734$).

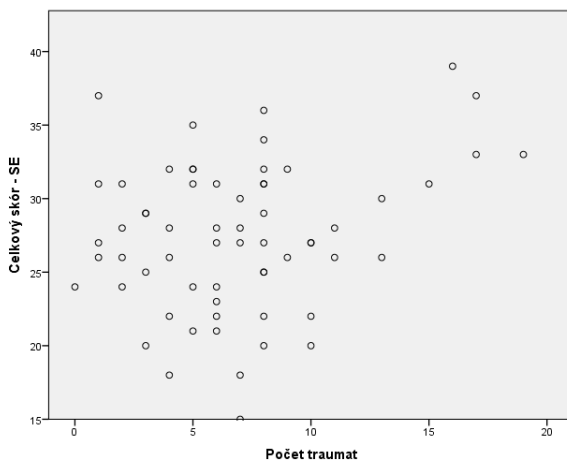
Graf 7 – Míra vnímání vlastní účinnosti podle počtu traumat-chlapci



b) Dívky

Ani v rámci výběru dívek mezi počtem traumat a vnímání vlastní účinnosti neexistuje statisticky významný vztah ($R = 0,177$; p -hodnota = $0,183$).

Graf 8 – Míra vnímání vlastní účinnosti podle počtu traumat-dívky



Závěr: Mezi chlapci a dívkami není statisticky významný rozdíl v počtu prožitých traumat. Mezi vnímáním vlastní účinnosti a pohlavím však statisticky významný vztah existuje. Chlapci mají statisticky významně vyšší vnímání vlastní účinnosti než dívky. V případě sledování vztahu míry vnímání vlastní účinnosti v závislosti na počtu traumat, ani u chlapců ani u dívek mezi těmito veličinami neexistuje statisticky významný vztah.

H5: U studentů gymnázií je menší výskyt prožitých časných traumatických událostí než u ostatních.

Poslední hypotéza sleduje rozdíly v počtu prožitých traumatických událostí u studentů jednotlivých škol.

Testovaná hypotéza:

H5.0: Mezi počtem prožitých traumat a typem školy neexistuje statisticky významný vztah

H5.1: Mezi počtem prožitých traumat a typem školy existuje statisticky významný vztah

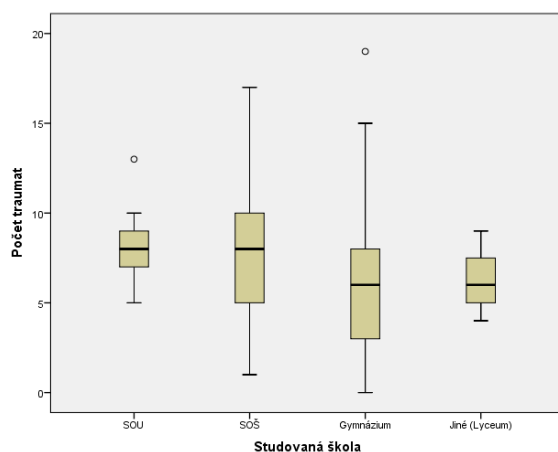
Jelikož je typ školy kategoriální proměnná s více jak 2 kategoriemi a počet traumat je číselná proměnná nepocházející z normálního rozdělení, testovanou hypotézu vyhodnotíme pomocí neparametrické analýzy rozptylu – Kruskal Wallisova testu.

V tabulce 10 jsou uvedeny základní statistické charakteristiky počtu traumat podle typu školy. Z dat je patrné, že u studentů gymnázií je menší výskyt prožitých časných traumatických událostí než u ostatních (kromě velmi málo zastoupeného Lycea). Zda jsou rozdíly statisticky významné je nutné ověřit. Na základě provedeného testu testovanou hypotézu H5.0 na hladině významnosti $\alpha = 5\%$ nezamítáme ($G = 5,287$; p -hodnota = 0,152). **I když jsou mezi školami určité rozdíly a studenti gymnázia mají druhý nejmenší počet prožitých traumatických událostí, rozdíly v počtu prožitých traumat nejsou dostatečně statisticky významné.**

Tabulka 10 – Počet traumat podle studované školy

Počet traumat	Studovaná škola			
	SOU	SOŠ	Gymnázium	Jiné (Lyceum)
Počet	9	29	66	3
Průměr	8,2	8,3	6,5	6,3
Medián	8,0	8,0	6,0	6,0
Modus	8,0	8,0	8,0	4,0
Minimum	5,0	1,0	0,0	4,0
Maximum	13,0	17,0	19,0	9,0
Směr. Odchylka	2,3	4,3	3,9	2,5
Normalita (Shapiro Wilkův test; p-hodnota)	0,595	0,048	0,022	0,780

Graf 9 – Počet traumat podle studované školy



7 DISKUSE

Tato bakalářská práce se pokusila zjistit souvislost mezi prožitím časných traumatických událostí a vlastní vnímanou účinností u adolescentů.

Vyhodnocením Dotazníku záznamu časných traumatických událostí (ETISR - SF) jsme zjistili, že oproti předpokladu jsou nejčastěji zastoupená traumata ne obecná, ale fyzická. Největší procento zúčastněných odpovědělo kladně na otázku: „Byl/a jste někdy tlačena nebo strčena?“ A to 78,5 %. Druhou nejčastěji zastoupenou traumatickou událostí byla *facka*, a to 68,2 %. Na třetím místě se chybně umístila odpověď na otázku: „Zažil/a jste intenzivní strach, děs, bezmoc?“ Na tuto otázku kladně odpovědělo 61,7 % respondentů.

Tato otázka byla doplňující a nepovinná, odpovědět měli pouze respondenti s alespoň jednou zkušeností traumatické události. Je otázkou, zda tak velké procento dospívajících, kteří se hlásí k pocitu intenzivního strachu, děsu a bezmoci, není alarmující, a zda by nebylo dalším vhodným tématem k výzkumu zjistit, která z traumatických událostí způsobuje největší strach a bezmoc. Dále se 56.1 % odpovídajících cítí často nepochopena rodiči, či vychovateli. Teprve až po těchto událostech následuje 47,7 % dětí, které zažily rozvod rodičů. V průměru odpovídající uváděli 7 případů prožití některé z časných traumatických událostí.

Dále jsme vyhodnocením hypotéz zjistili, že mezi počtem prožití časných traumatických událostí a vlastní vnímanou účinností neexistuje statisticky významný lineární vztah, i když je při vyhodnocování výsledků vidět, že vlastní vnímaná účinnost (sice statisticky nevýznamně) roste s počtem prožitých časných traumatických událostí. Když bychom se zamysleli nad tímto výsledkem, docházíme k závěru, že ten, kdo prožil nějakou traumatickou událost a zvládl to, to znamená, že uvolnil přebytečnou energii, tedy trauma ze svého nervového systému a tkání (jak jsme popisovali v teoretické části této práce), rozšířil kapacitu svého nervového systému. Zvládá tedy mnohem náročnější situace, dokáže snadno překračovat komfortní zóny než člověk, který těmto těžkým situacím vystaven nebyl. Jak uvádějí někteří autoři (Levine, 2011, 2012; Van der Kolk, 2021; Rohr, 2015; Heller, 2016) nervový systém potřebuje být pružný a uvolněný a pak se dokáže otevírat a zavírat v přirozeném rytmu. To znamená, že se stává odolnější k přicházejícím zkušenostem. Naopak, když trauma není zpracováno, v nervovém systému zatuhne nahromaděná energie, neuvolní se a člověk je tedy negativně ovlivněn v tom smyslu, že pokaždé, když se jen naznačí podobná situace – neadekvátně reaguje (flashback).

Dalším zjištěním našeho výzkumu bylo, že mezi chlapci a dívkami není statisticky významný rozdíl v počtu prožitých časných traumatických událostí. Mezi vnímáním vlastní účinnosti a pohlavím však statisticky významný vztah existuje. Chlapci mají statisticky významně vyšší vnímání vlastní účinnosti než dívky. Otázkou je proč. Nabízí se nám odpověď, zda to není výchovou v rodině s důrazem na přirozeně podřízenou roli ženy. V případě sledování souvislosti míry vnímání vlastní účinnosti v závislosti na počtu traumat, ani u chlapců ani u dívek mezi těmito veličinami neexistuje statisticky významný rozdíl.

V našem výzkumu je nutné vzít v úvahu složení skupiny respondentů, kteří v dotazníku odpovídali. Největší procento účastníků a to 61,7 % bylo studenty gymnázií. Dalších 27,1 % studenty SOŠ. Ve výsledku tedy 91,6 % respondentů bylo studenty střední školy. Oproti tomu jen 8,4 % bylo žáky odborného učiliště. K této disproporci došlo pro odmítnutí vedení odborného učiliště předložit dotazník svým studentům z obavy před reakcí rodičů. Domníváme se, že při jiném složení skupiny, bychom mohli dojít i k jiným závěrům. Poměr mezi pohlavími se podařilo získat ve skupině odpovídajících dostatečný.

Při pochopení míry zátěže, která je na dítě přenesena vlivem prožití traumatických událostí je zřejmé, že je velmi záslužné věnovat tomuto tématu patřičnou pozornost. S přihlédnutím k tomu, že pokud se podaří událost zpracovat, tato zkušenost je do budoucího dospělého života posílením a přínosem. V opačném případě si ale děti přenášejí zátěž, která se výrazně projevuje na jejich nervovém systému a následných reakcích.

V současné době se podařilo zařadit vývojové trauma do DSM-V (APA, 2020). To umožní klinickým pracovníkům zachytit realitu projevů traumatu u dětí a mladistvých, a tudíž vyvinout a uplatnit účinné postupy pro boj s důsledky. Dále bude možné zkoumat neurobiologii a následný vliv práce s traumatem na nervovou soustavu dětí. V příloze 3 je vidět rozdíl v aktivaci mozku po 20 týdnech cvičení jógy 1x týdně.

Téma dětského traumatu je velmi důležitá oblast pro psychické zdraví celé naší společnosti.

Závěr

Prožití traumatické události je pro každého stresující záležitostí, pro děti, které mají omezenou možnost reakcí však obzvláště.

Velmi záleží na následné pomoci dospělé pečující osoby se zpracováním události. Když je dítěti umožněna aktivní reakce na událost, velmi často dochází ke zpracování situace. Proto je zásadní, aby tato otázka byla co nejvíce komunikována mezi všemi pečujícími dospělými (rodiči, učiteli, lékaři,..).

Podarí-li se dítěti traumatickou situaci zvládnout posílí to jeho vlastní vnímanou účinnost. V opačném případě to má následky na jeho nervový systém a při každém, byť jen náznaku podobné situace se objevuje neadekvátní reakce, který často bývá diagnostikována jako úzkostná porucha či hyperaktivita a jiné.

To, jak se dospívající vnímá má velký vliv na úkoly, které si pro svůj budoucí dospělý život volí a to, jak se vnímá, velmi záleží na dětství, které prožil.

Tato práce měla jen velmi omezenou možnost zmapovat souvislost mezi vývojovým traumatem a vlastní vnímanou účinností. Povinností učitele by ale mělo být všímat si děti, které mohou být traumatem poznamenány a snažit se jim zajistit potřebnou pomoc.

Seznam použité literatury

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, et al. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. 2020.

BANDURA, Albert; WESSELS, Sebastian. *Self-efficacy*. na, 1994.

BANDURA, Albert. Uplatňování osobní a kolektivní účinnosti v měnících se společnostech. *Vlastní účinnost v měnících se společnostech*, 1995, 15: 334.

BANDURA, Albert. *Self-efficacy* : the exercise of control. 1997. New York: W.H.Freeman.

BANDURA, Albert; LOCKE, Edwin A. Negativní self-efficacy and goal effects revisited. *Časopis aplikované psychologie*, 2003, 88.1: 87.

BANDURA, Albert, et al. Guide for constructing self-efficacy scales. *Self-efficacy beliefs of adolescents*, 2006, 5.1: 307-337.

BARR, Christina S., et al. The utility of the non-human primate model for studying gene by environment interactions in behavioral research. *Genes, Brain and Behavior*, 2003, 2.6: 336-340.

BENIGHT, C. C.; BANDURA, A. „Sociálně kognitivní teorie posttraumatické obnovy: role vnímané vlastní účinnosti “. *Výzkum a terapie chování*, 2004, 42.10: 1129-1148.

BREMNER, J. Douglas; BOLUS, Roger; MAYER, Emeran A. Psychometric properties of the early trauma inventory–self report. *The Journal of nervous and mental disease*, 2007, 195.3: 211.

GAVORA, Peter, et al. *Self efficacy v edukačních souvislostech II*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2020.

HELLER, Laurence a Aline LAPIERRE. *Uzdravení vývojového traumatu: jak trauma v raném dětství ovlivňuje naši schopnost seberegulace, vnímání sebe sama a schopnost navazovat vztahy*. Přeložil Lucie TĚŠNOVSKÁ. Olomouc: Fontána, [2016]. ISBN 978-80-7336-836-4.

HINDLS, Richard, HRONOVÁ, Stanislava, SEGER, Jan, FISCHER, Jakub. *Statistika pro ekonomy*. 7. vyd. Praha: PROFESSIONAL PUBLISHING, 2006. 420 s. ISBN 80-86946-16-9.

HODAČOVÁ, Lenka, Hýnek CÍGLER, Eva VACHKOVÁ a Jiří MAREŠ. PSYCHOMETRICKÉ VLASTNOSTI ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU OBECNÉ SELF-EFFICACY1 U POPULACE HOSPITALIZOVANÝCH PACIENTŮ. *Československá psychologie*. 2020, LXIV(6), 639 - 655

- HODAČOVÁ, Lenka, et al. The psychometric properties of the Czech version of the General Self-Efficacy Scale in hospitalized patients. *Československá psychologie*, 2020, 64.6: 639-655.
- HOSKOVCOVÁ, Simona Horáková. Self-efficacy u předškolních dětí. *Studia psychologica*, 2006, 48.2: 175.
- HOSKOVCOVÁ, S.; ŠIROVÁ, E.; TOMIC, BL Rozvoj sebeúčinnosti jako cíl rodičovství a vzdělávání pro globální svět. *Jedinec a proces socializace v prostředí současné společnosti*, 2009, 163-168
- HOSKOVCOVÁ, Simona. Co je *self-efficacy*? [online]. [cit. 2022-04-01]. Dostupné z: <https://self-efficacy.webnode.cz/o-self-efficacy>
- KARR-MORSE, Robin; WILEY, Meredith S. *Duchové z dětského pokoje: Stopování kořenů násilí*. Atlantic Monthly Press, 1997.
- LEVINE, Peter A. *Probouzení tygra: léčení traumatu : vrozená schopnost transformovat zdrcující zážitky*. Praha: Maitrea, 2011. ISBN 978-80-87249-21-5.
- LEVINE, Peter A. a Maggie KLINE. *Trauma očima dítěte: probouzení obyčejného zázraku léčení : od raného dětství po dospívání*. Praha: Maitrea, 2012. ISBN 978-80-87249-27-7.
- MEANEY, Michael J.; FERGUSON-SMITH, Anne C. Epigenetická regulace neurálního transkriptomu: význam značek. *Nature neuroscience*, 2010, 13.11: 1313-1318.
- MILLER, Alice. *Na počátku byla výchova: neopakujte chyby svých rodičů*. Přeložil Michaela ŠKULTÉTY. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2017. ISBN 978-80-7553-304-3.
- PECÁKOVÁ, Iva. *Statistika v terénních průzkumech*. 1. vyd. Praha: PROFESSIONAL PUBLISHING, 2008. 231 s. ISBN 978-80-86946-74-0
- PERRY, Bruce D. Neuroarcheologie dětského špatného zacházení. *Náklady na týrání dětí: Kdo platí*, 2000, 21-43.
- PERRY, B. D. Traumatized children: How childhood trauma influences brain development. *Child Trauma Academy*. 2000
- PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008
- RÖHR, Heinz-Peter. *Podminované dětství: obnova sebejistoty*. Přeložil Doris HRUŠOVÁ. Liberec: Dialog, 2015. Zdraví (Dialog). ISBN 978-80-7424-081-2.

ROOZENDAAL, Benno; MCEWEN, Bruce S.; CHATTARJI, Sumantra. Stress, memory and the amygdala. *Nature Reviews Neuroscience*, 2009, 10.6: 423-433

ROY, Alec a kol. Interakce FKBP5, genu souvisejícího se stresem, s dětským traumatem zvyšuje riziko pokusu o sebevraždu. *Neuropsychopharmacology*, 2010, 35.8: 1674-1683

SIEGEL, Daniel J. *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Publications, 2020

SROUFE, L. Alan, et al. *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Guilford Press, 2009

SROUFE, L. Alan a kol. *Vývoj člověka: Minnesotská studie rizika a adaptace od narození do dospělosti*. Guilford Press, 2009

SUOMI, Stephen J. Uptight and Laid-Back Monkeys: Individual Differences in the Response to Social Challenges Stephen J. Suomi. *Plasticity of development*, 1991, 27.

TERR, Lenore. *Too scared to cry: How trauma affects children and ultimately us all*. Harper & Row, 1990

TERR, LENORE C.; KERNBERG, PAULINA F. Resolved: Borderline personality exists in children under twelve. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1990, 29.3: 478-483

VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6.

WIRTZ, Ursula. *Zemři a vstaň!: transformační síla traumatu*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Malvern, 2021. ISBN 978-80-7530-303-5

YEHUDA, Rachel, et al. Putative biological mechanisms for the association between early life adversity and the subsequent development of PTSD. *Psychopharmacology*, 2010, 212.3: 405-417.

.

.

Seznam obrázků

Obrázek 1 Zobrazení mozku při traumatu	9
Obrázek 2 Reakce těla na hrozbu.....	10
Obrázek 3 Účinná akce, nebo ochromení	11
Obrázek 4 Tři reakce na hrozbu	12
Obrázek 5 Trojjediný mozek.....	13
Obrázek 6 Lokalizace já	18
Obrázek 7 Přístup k emočnímu mozku	20

Seznam tabulek

Tabulka 1 Základní informace o respondentech.....	38
Tabulka 2 Odpovědi na dílčí otázky dotazníku Self efficacy.....	39
Tabulka 3 Základní statistické charakteristiky pro dílčí položky dotazníku a Celkový skór SE.....	40
Tabulka 4 Typy traumát	42
Tabulka 5 Výskyt časných traumát (n = 107)	43
Tabulka 6 Základní statistické charakteristiky proměnné Počet traumát.....	45
Tabulka 7 Nejčastější zažitá traumata (n = 107)	46
Tabulka 8 Počet traumát podle pohlaví	49
Tabulka 9 Vnímání vlastní účinnosti podle pohlaví.....	51
Tabulka 10 Počet traumát podle studované školy.....	54

Seznam grafů

Graf 1 Průměrný souhlas s dílčími položkami dotazníku	41
Graf 2 Rozdělení hodnot Celkového skóre SE – Míry vlastní účinnosti.....	41
Graf 3 Rozdělení hodnot proměnné Počet traumat	45
Graf 4 Vlastní vnímavá účinnost podle počtu traumatických událostí	48
Graf 5 Počet traumat podle pohlaví.....	50
Graf 6 Vnímání vlastní účinnosti podle pohlaví	51
Graf 7 Míra vnímání vlastní účinnosti podle počtu traumat - chlapci.....	52
Graf 8 Míra vnímání vlastní účinnosti podle počtu traumat - dívky	52
Graf 9 Počet traumat podle studované školy	54

Příloha 1 - dotazník

Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů

Dobrý den,

obracím se na vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro bakalářskou práci na téma : " Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů."

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná. Proto vás prosím o pravdivé vyplnění dotazníku. Dotazník má 40 otázek a jeho vyplnění trvá asi 10 minut.

Výzkum se řídí platnými etickými pravidly (GDPR, ČMPS, APA). Práci s dotazníky můžete kdykoli ukončit. Vámi poskytnuté informace jsou zcela anonymní a budou sloužit pouze mně pro účely zpracování bakalářské práce.

V případě jakýchkoli dotazů či připomínek mě můžete kontaktovat na e-mallové adrese: bursover@student.cvut.cz

Předem děkuji za spolupráci. Studentka MÚVS na ČVUT Praha.

1 Jakého jste pohlaví?

Ná odpověď k otázce: *Vyberte odpověď*

Muž Žena

2 Kolik vám je let?

Ná odpověď k otázce: *Vyberte odpověď*

15-17 18-20 20 a více

3 Na jaké střední škole studujete nebo jste v minulosti studoval/a?

Ná odpověď k otázce: *Vyberte odpověď*

Střední odborné učiliště Střední odborná škola Gymnázium

Jiné

Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů

Následovat bude 10 otázek týkajících se zjišťování sebedůvěry ve vlastní schopnost efektivně zvládat různé situace.

4 Jsem schopný/á zvládat nesnadné problémy vždy, když se o to usilovně snažím.

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
Vyberte odpověď	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 Jsem schopný/á nalézt způsob, jak dosáhnout toho, co chci, i když se někdo postaví proti mně.

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
Vyberte odpověď	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6 Je pro mě poměrně snadné držet se svých předsevzetí a dosáhnout cílů, které si postavím.

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
Vyberte odpověď	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7 Díky svým zkušenostem a možnostem vím, jak zvládat nečekané situace.

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
Vyberte odpověď	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8 Plně důvěřuji svým schopnostem efektivně zvládat neočekávané situace.

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
Vyberte odpověď	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9 Pokud vynaložím potřebné úsilí, jsem schopný/á nalézt řešení každého problému.

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
Vyberte odpověď	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10 I když se dostanu do potíží, zůstanu klidný/á, protože se mohu plně spolehnout na svou schopnost zvládat těžkosti.

	Souhlasím	Spiše souhlasím	Spiše nesouhlasím	Nesouhlasím
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů

Vyberte odpověď

11 Když stojím před určitým problémem, napadá mě hned několik způsobů, jak se s tím vypořádat.

Souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Nesouhlasím

Vyberte odpověď

12 Když se dostanu do tísnivé situace, obvykle se mi podaří vymyslet, co by se dalo dělat.

Souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Nesouhlasím

Vyberte odpověď

13 Bez ohledu na to, co se děje, jsem obvykle schopný/á se s tím vypořádat.

Souhlasím Spíše souhlasím Spíše nesouhlasím Nesouhlasím

Vyberte odpověď

Následuje záznam časných traumatických událostí před 18 rokem života.

1. Obecná traumata

14 Zažil/a jste někdy život ohrožující katastrofu?

Ano Ne

15 Byl/a jste někdy účastníkem závažné dopravní nehody?

Ano Ne

16 Utrpěl/a jste závažné onemocnění nebo měl/a jste závažné onemocnění?

Ano Ne

17 Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašich rodičů nebo vychovatele?

Ano Ne

18 Zažil/a jste někdy rozvod nebo rozchod vašich rodičů?

Ano Ne

19 Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašeho sourozence?

Ano Ne

20 Byl/a jste někdy svědkem násilí k druhým, včetně členů vaší rodiny?

Ano Ne

21 Trpěl někdo z vaší rodiny psychickým nebo psychiatrickým onemocněním anebo se psychicky zhroutil?

Ano Ne

22 Měli vaši rodiče nebo vychovatelé problémy s alkoholem nebo užíváním drog?

Ano Ne

23 Viděl/a jste někdy někoho zabít?

Ano Ne

Následuje záznam časných traumatických událostí před 18 rokem života.

2. Fyzické trestání

24 Dostal/a jste někdy facku?

Ano Ne

25 Byl/a jste někdy popálen/a horkou vodou, cigaretou nebo něčím jiným?

Ano Ne

26 Byl/a jste někdy uhozen/a nebo kopnut/a?

Ano Ne

27 Byl/a jste někdy zasažen/a nějakým hzeným předmětem?

Ano Ne

28 Byl/a jste někdy tlačěn/a, strčen/a?

Ano Ne

Následuje záznam časných traumatických událostí před 18 rokem života.

3. Emocionální zneužívání

29 Byl/a jste často ponižován/a anebo zesměšňován/a?

Ano Ne

30 Byl/a jste často ignorován/a nebo byl ve vás vytvářen pocit, že se s vámi nepočítá?

Ano Ne

31 Byl/o vám často řečeno, že nejste dobrý/á?

Ano Ne

32 Byl/a jste většinu času vychováván/a chladným, nestarostlivým způsobem anebo byl ve vás vytvořen pocit, že nejste milován/a?

Ano Ne

33 Stávalo se často, že vaši rodiče nebo vychovatelé selhali v pochopení vašich potřeb?

Ano Ne

Následuje záznam časných traumatických událostí před 18 rokem života.

4. Sexuální události

34 Dotýkal se vás někdy někdo v intimních místech způsobem, který vás překvapil nebo jste se cítil/a nepohodlně?

Ano Ne

35 Zažil/a jste někdo, že o vás někdo otíral svoje genitálie?

Ano Ne

36 Byl/a jste někdy přinucen/a dotýkat se intimních míst jiné osoby?

Ano Ne

37 Měl s vámi někdy někdo sexuální styk proti vaší vůli?

Ano Ne

38 Byl/a jste někdy přinucen/a někoho líbat?

Ano Ne

Pokud jste odpověděl/a ANO pro některý z předchozích dotazů týkajících se časných traumatických událostí, zvažte, která událost měla největší vliv na váš život a v souvislosti s tím odpovězte na následující otázky. Při odpovědi uvažujte o tom, jak jste se cítil/a v průběhu události.

V opačném případě prosím na následující otázky neodpovídejte.

39 Zažil/a jste intenzivní strach, děs, bezmoc?

Ano Ne

40 Zažil/a jste mimotělní zážitek jako byste se na sebe díval/a zvenčí nebo byl/a jako ve snu?

Ano Ne

Děkuji vám za váš čas a poskytnuté odpovědi !

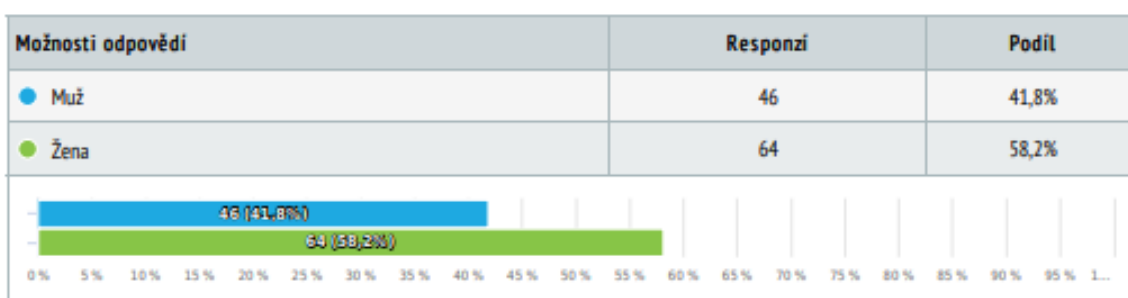
Příloha 2 - výsledky dotazníku

Souvislost vývojového traumatu a vlastní vnímané účinnosti u adolescentů

Výsledky

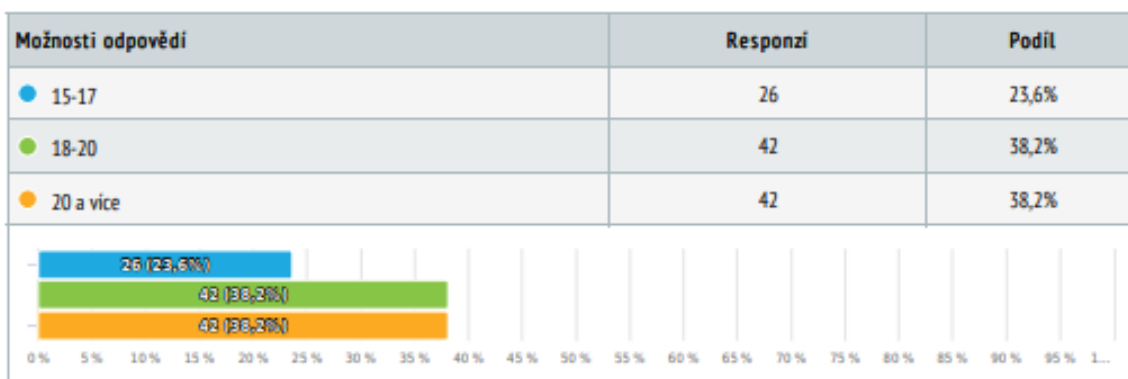
1 Jakého jste pohlaví?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



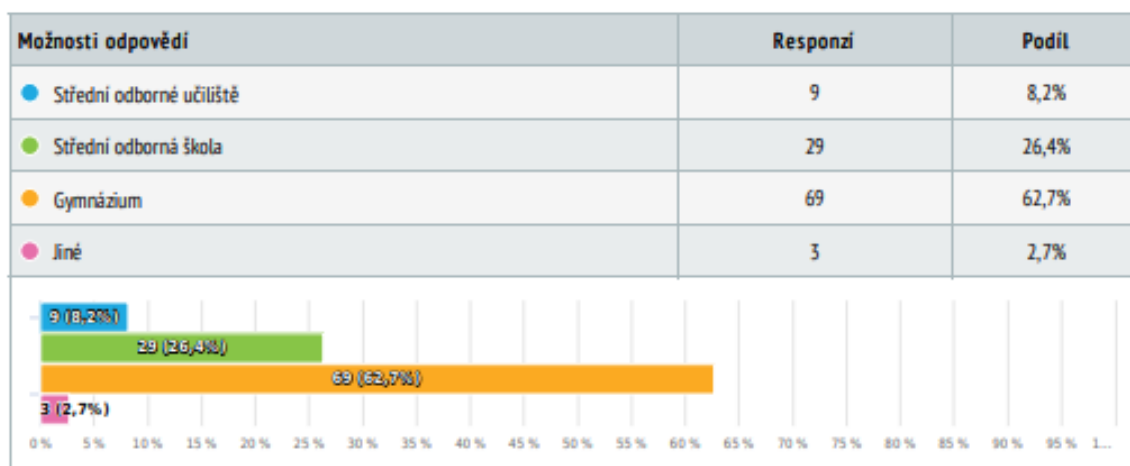
2 Kolik vám je let?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



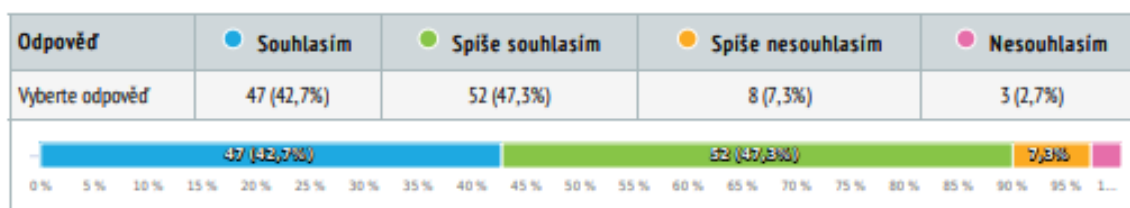
3 Na jaké střední škole studujete nebo jste v minulosti studoval/a?

Výběr z možností, více možných, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



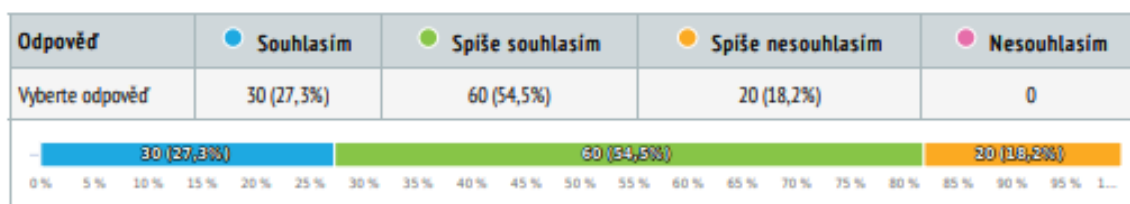
4 Jsem schopný/á zvládat nesnadné problémy vždy, když se o to usilovně snažím.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



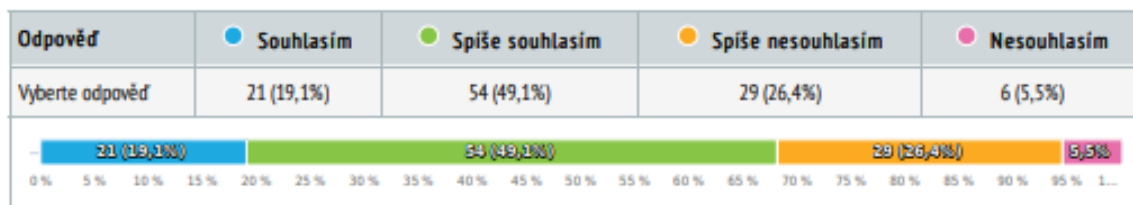
5 Jsem schopný/á nalézt způsob, jak dosáhnout toho, co chci, i když se někdo postaví proti mně.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



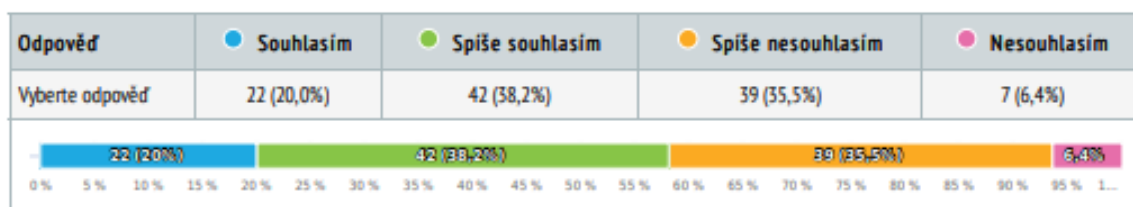
6 Je pro mě poměrně snadné držet se svých předsevzetí a dosáhnout cílů, které si postavím.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



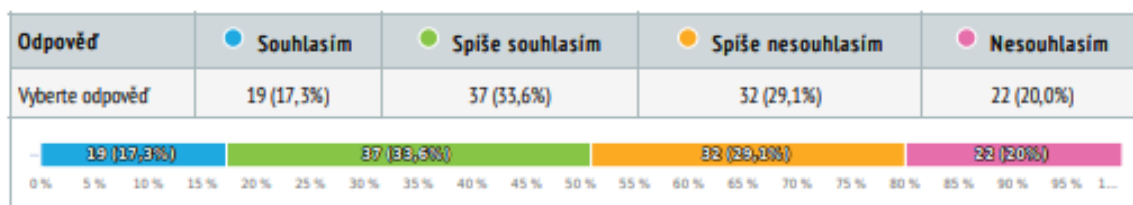
7 Díky svým zkušenostem a možnostem vím, jak zvládat nečekané situace.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



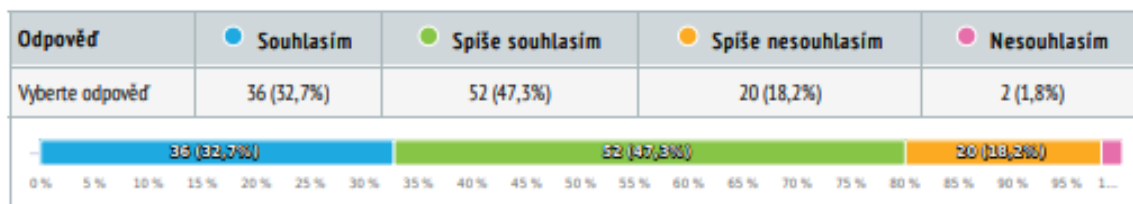
8 Plně důvěřuji svým schopnostem efektivně zvládat neočekávané situace.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



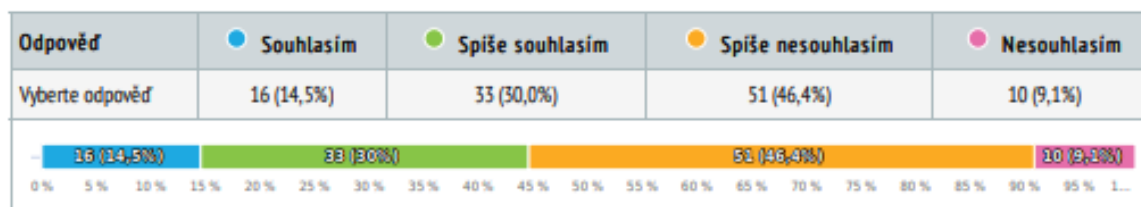
9 Pokud vynaložím potřebné úsilí, jsem schopný/á nalézt řešení každého problému.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



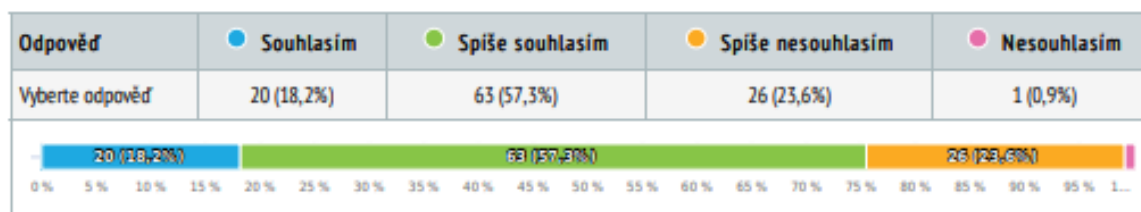
10 I když se dostanu do potíží, zůstanu klidný/á, protože se mohu plně spolehnout na svou schopnost zvládat těžkosti.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



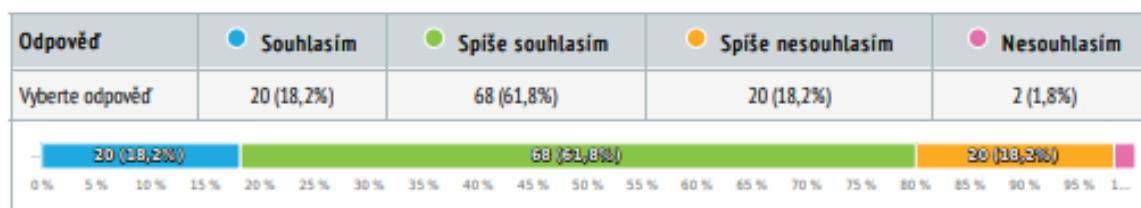
11 Když stojím před určitým problémem, napadá mě hned několik způsobů, jak se s tím vypořádat.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



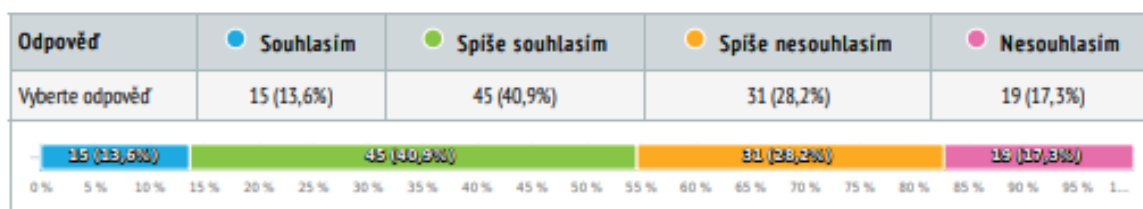
12 Když se dostanu do tísnivé situace, obvykle se mi podaří vymyslet, co by se dalo dělat.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



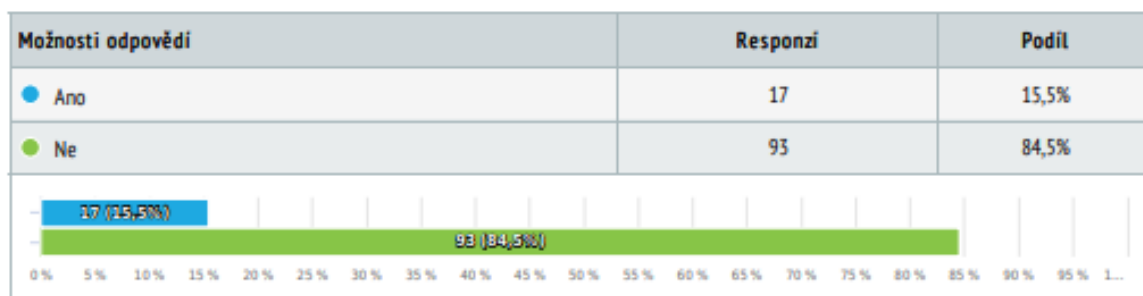
13 Bez ohledu na to, co se děje, jsem obvykle schopný/á se s tím vypořádat.

Matice výběru z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



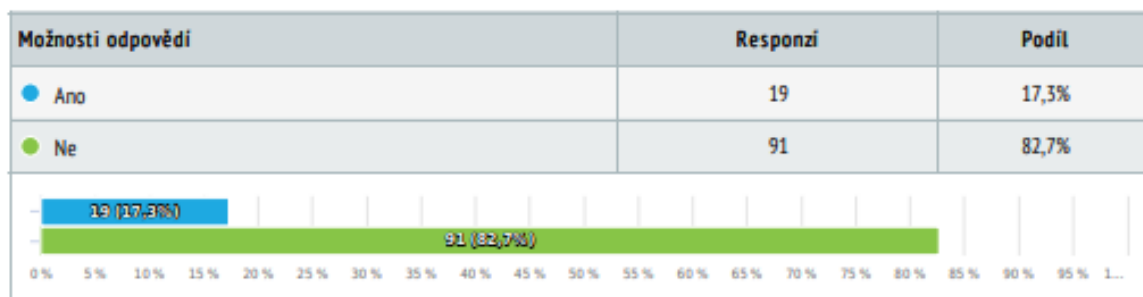
14 Zažil/a jste někdy život ohrožující katastrofu?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



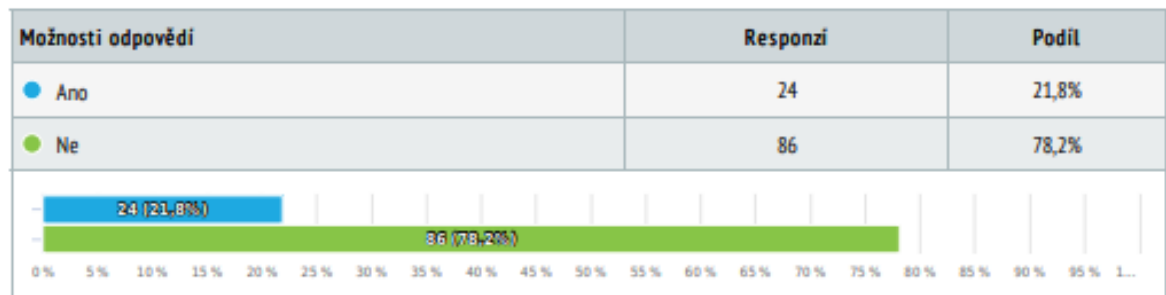
15 Byl/a jste někdy účastníkem závažné dopravní nehody?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



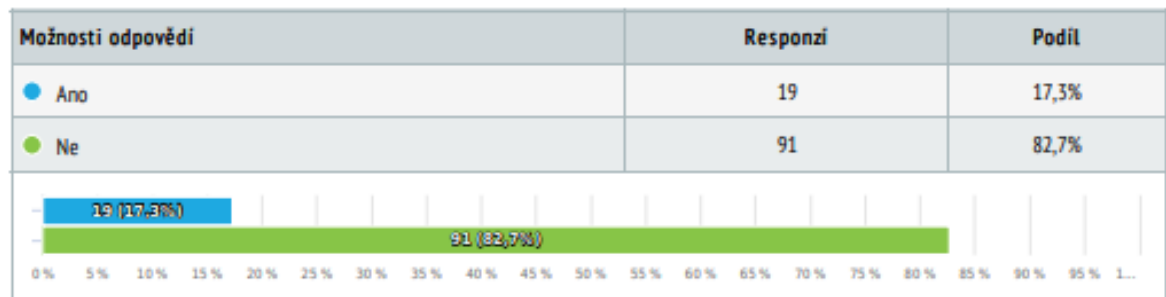
16 Utrpěl/a jste závažné onemocnění nebo měl/a jste závažné onemocnění?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



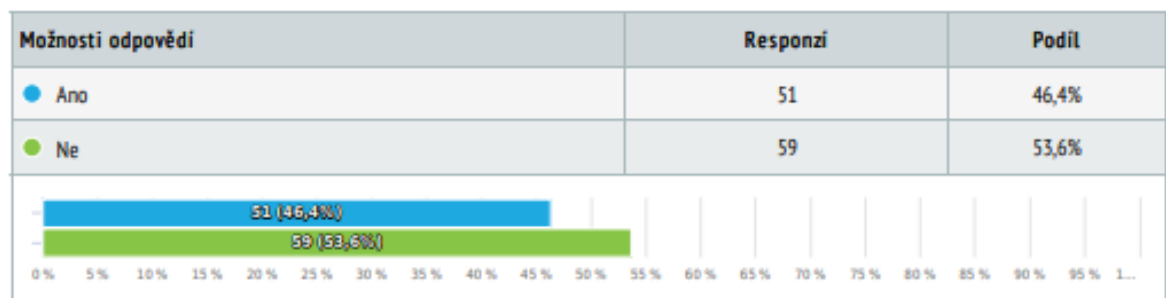
17 Zažil/a jste někdy smrt nebo závažné zranění vašich rodičů nebo vychovatele?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



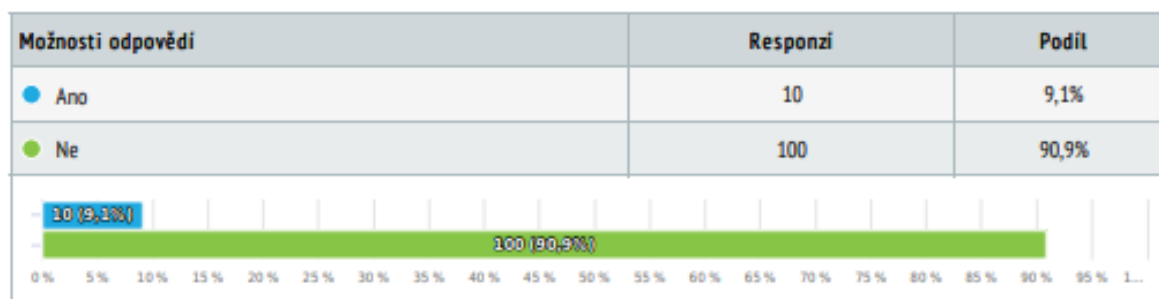
18 Zažil/a jste někdy rozvod nebo rozchod vašich rodičů?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



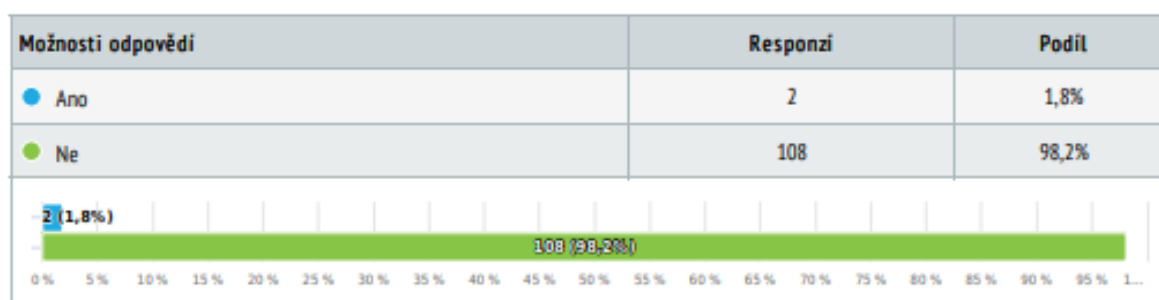
22 Měli vaši rodiče nebo vychovatelé problémy s alkoholem nebo užíváním drog?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



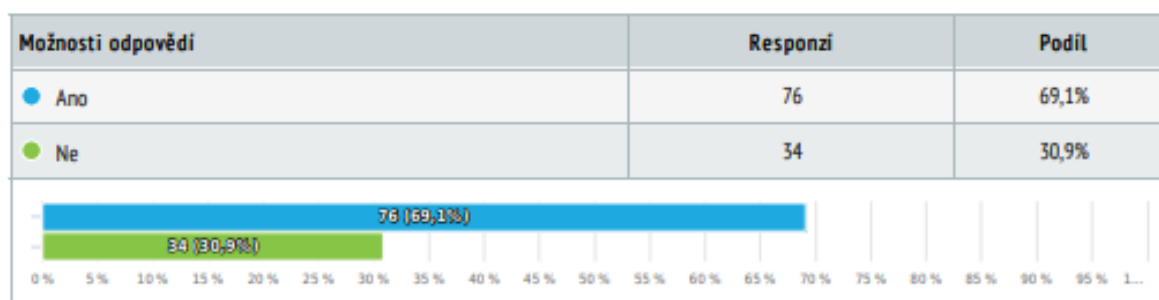
23 Viděl/a jste někdy někoho zabít?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



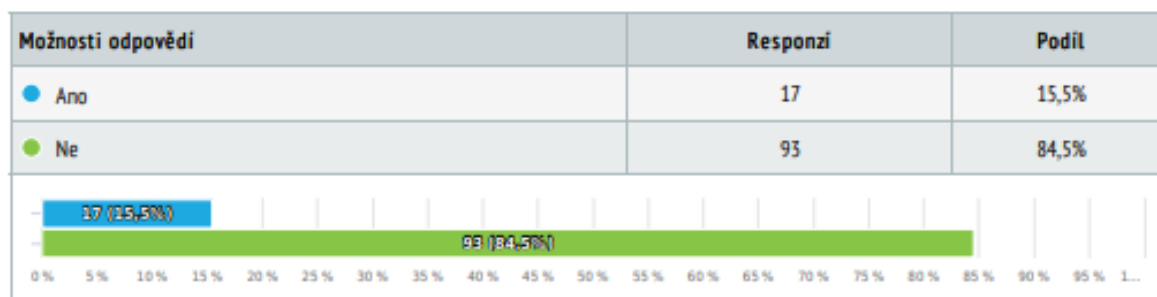
24 Dostal/a jste někdy facku?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



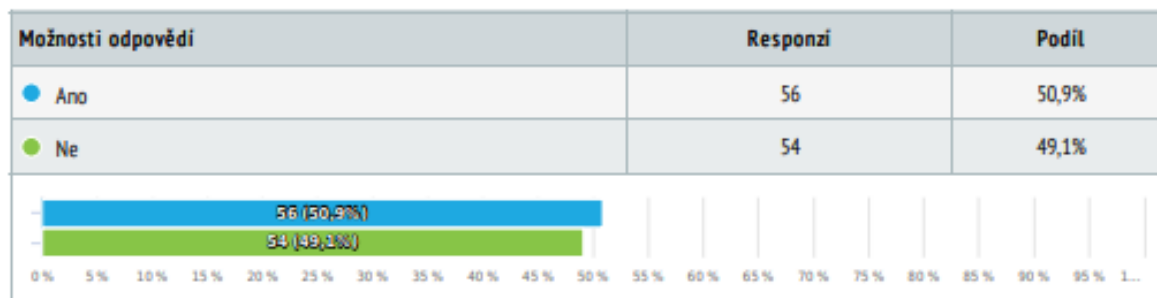
25 Byl/a jste někdy popálen/a horkou vodou, cigaretou nebo něčím jiným?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



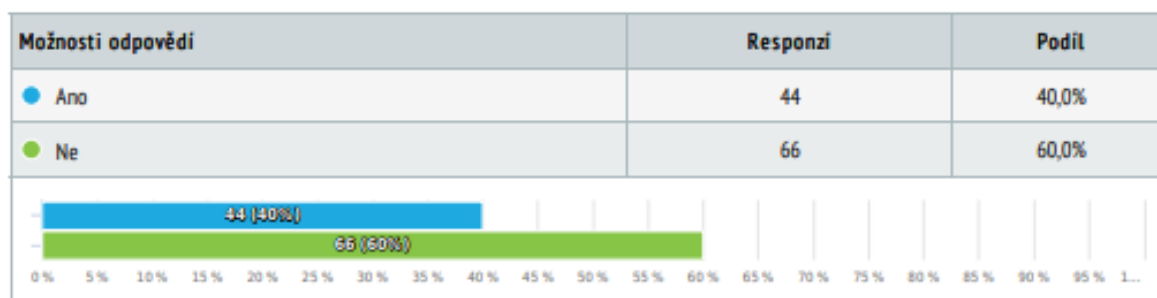
26 Byl/a jste někdy uhozen/a nebo kopnut/a?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



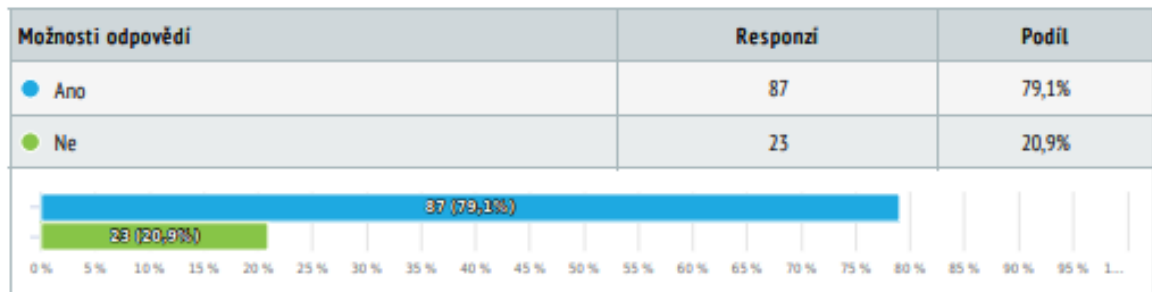
27 Byl/a jste někdy zasažen/a nějakým hozeným předmětem?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



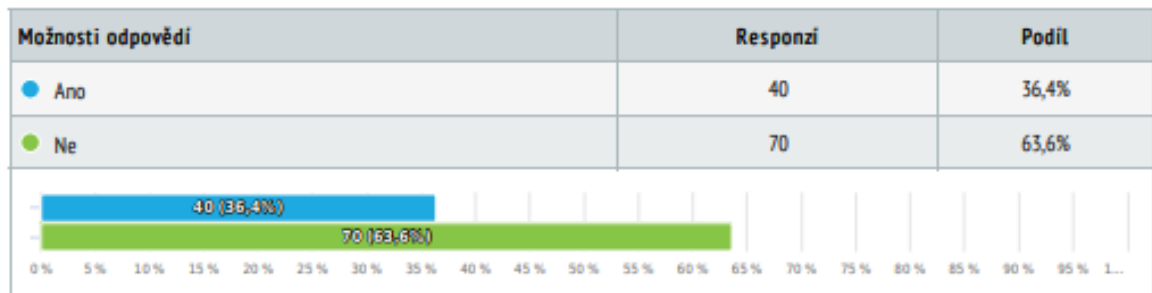
28 Byl/a jste někdy tlačěn/a, strčen/a?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



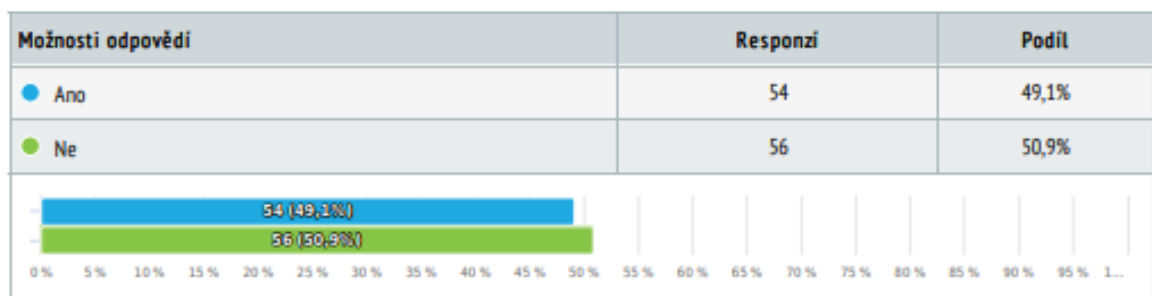
29 Byl/a jste často ponižován/a nebo zesměšňován/a?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



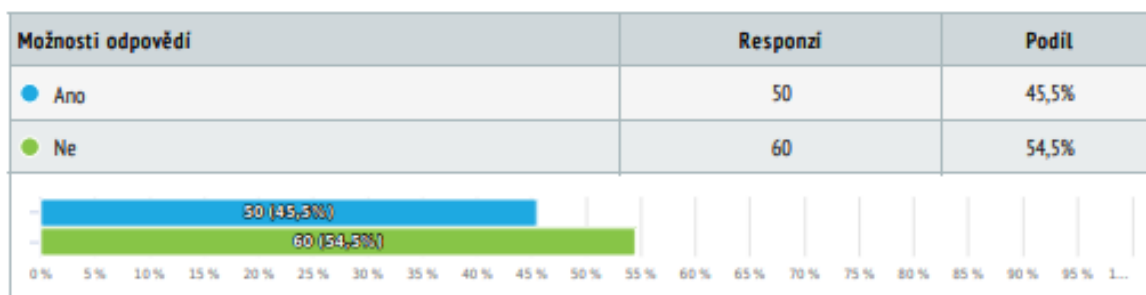
30 Byl/a jste často ignorován/a nebo byl ve vás vytvářen pocit, že se s vámi nepočítá?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



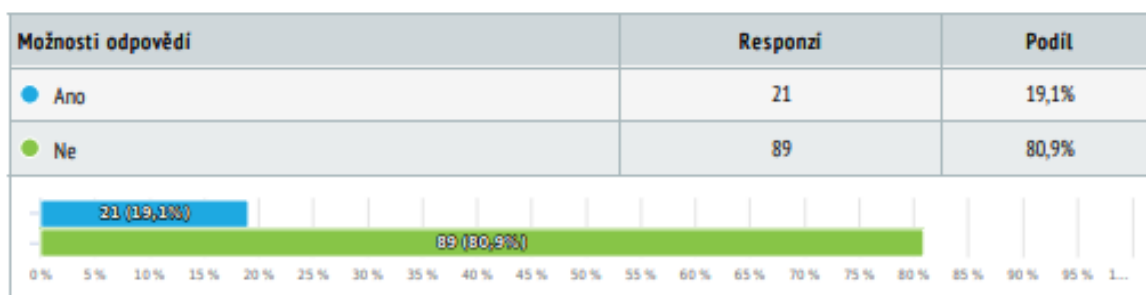
31 Byl/o vám často řečeno, že nejste dobrý/á?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



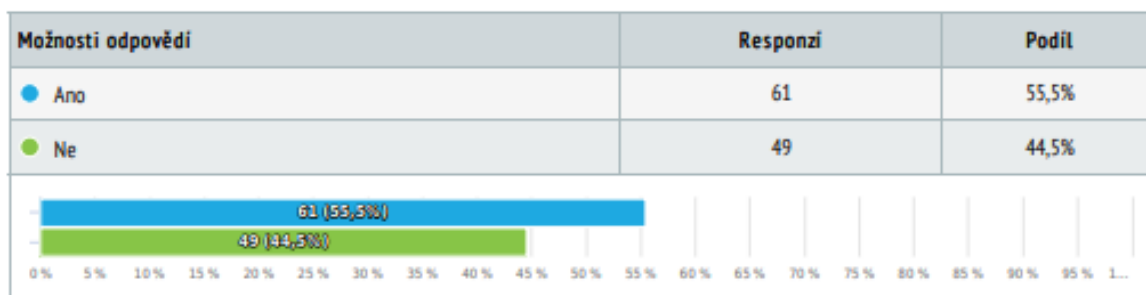
32 Byl/a jste většinu času vychováván/a chladným, nestarostlivým způsobem anebo byl ve vás vytvořen pocit, že nejste milován/a?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



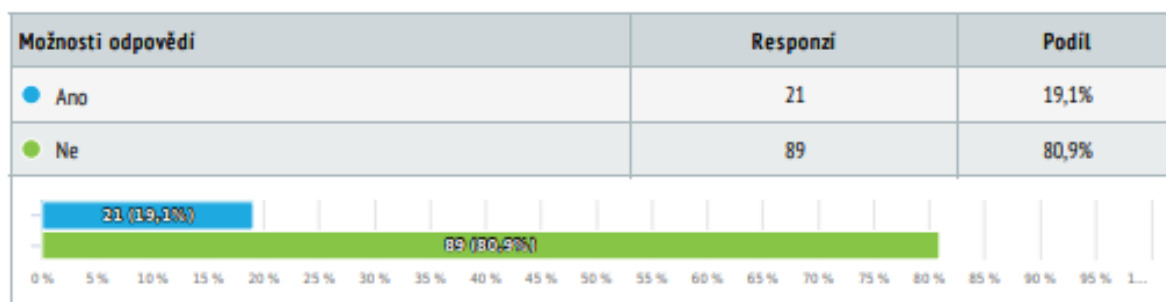
33 Stávalo se často, že vaši rodiče nebo vychovatelé selhali v pochopení vašich potřeb?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



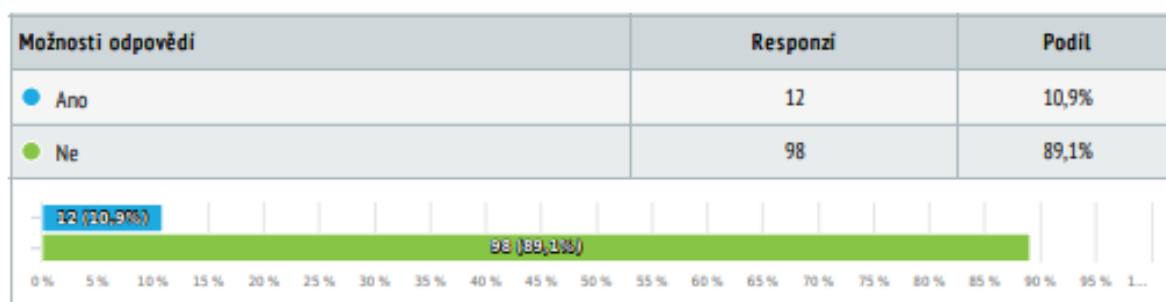
34 Dotýkal se vás někdy někdo v intimních místech způsobem, který vás překvapil nebo jste se cítil/a nepohodlně?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



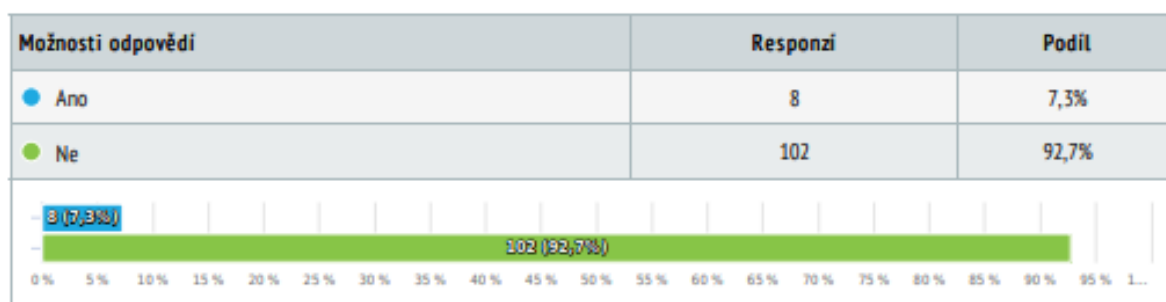
35 Zažil/a jste někdo, že o vás někdo otíral svoje genitálie?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



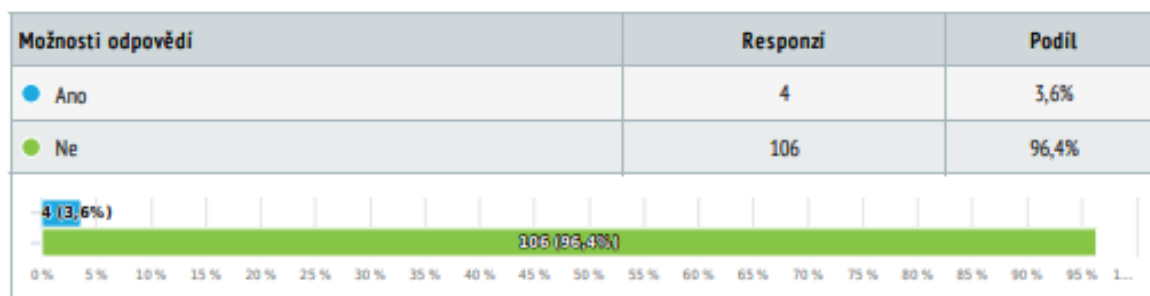
36 Byl/a jste někdy přinucen/a dotýkat se intimních míst jiné osoby?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezdopovězeno 0 x



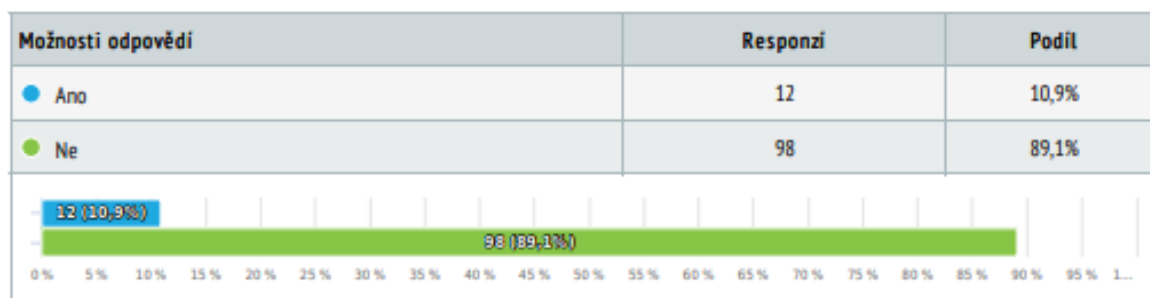
37 Měl s vámi někdy někdo sexuální styk proti vaší vůli?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



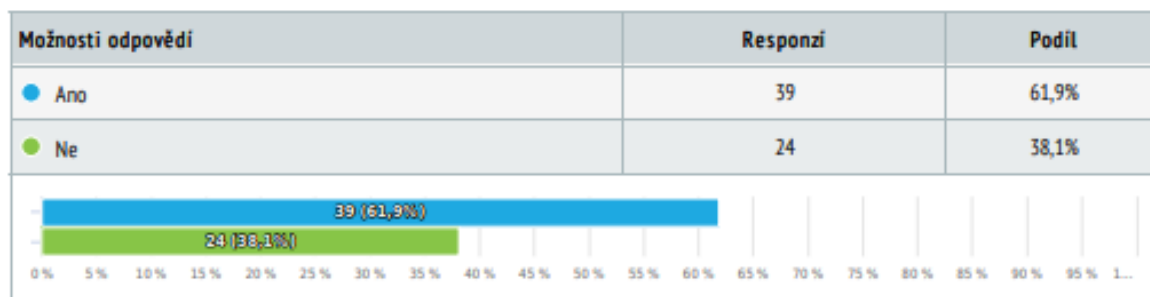
38 Byl/a jste někdy přinucen/a někoho líbat?

Výběr z možností, zodpovězeno 110 x, nezodpovězeno 0 x



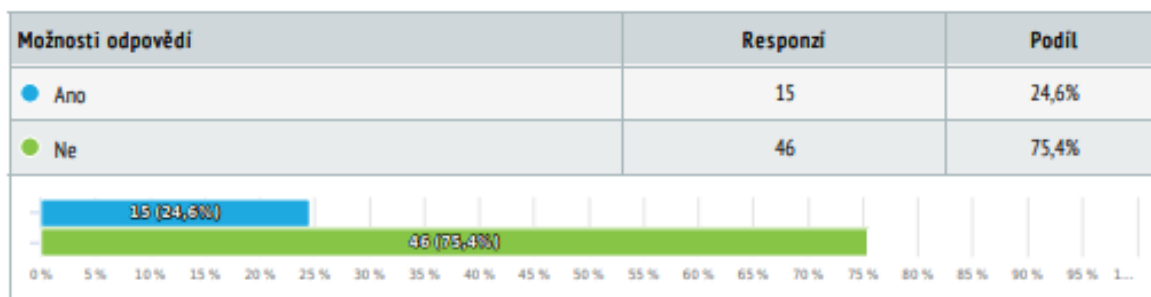
39 Zažil/a jste intenzivní strach, děs, bezmoc?

Výběr z možností, zodpovězeno 63 x, nezodpovězeno 47 x



40 Zažil/a jste mimotělní zážitek jako byste se na sebe díval/a zvenčí nebo byl/a jako ve snu?

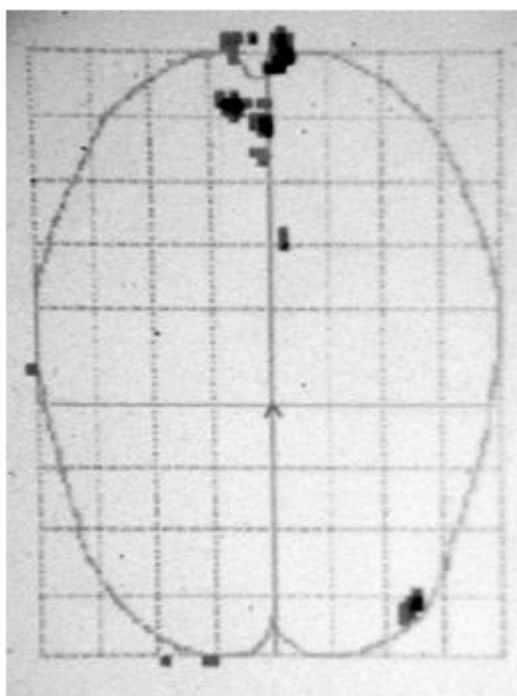
Výběr z možností, zodpovězeno 61 x, nezodpovězeno 49 x



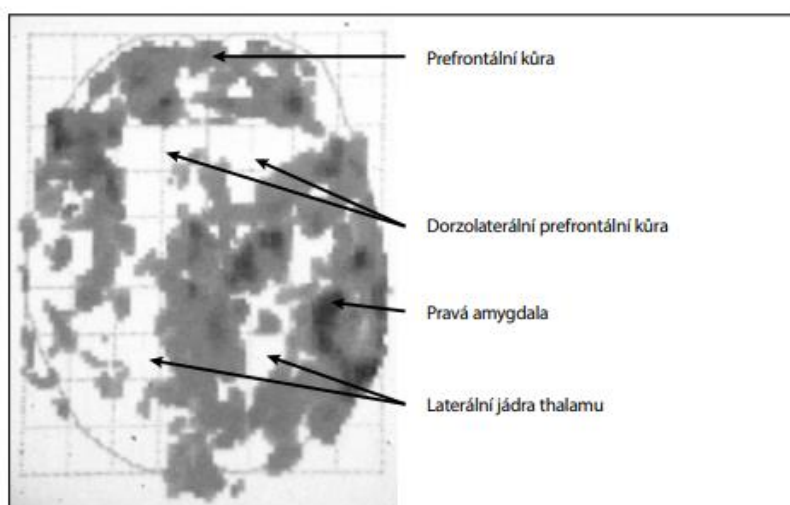
Příloha 3 - doprovodné obrázky

Z knihy:

VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6.

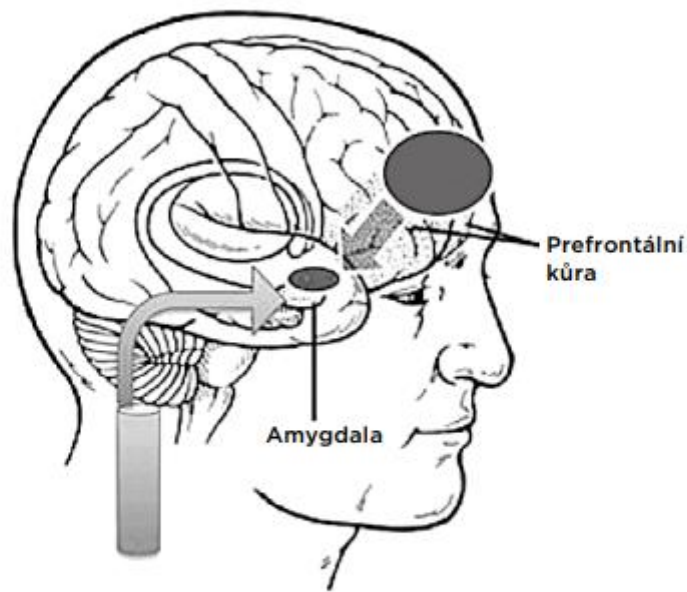


Prázdný. Ve stresu je mozek deaktivován.

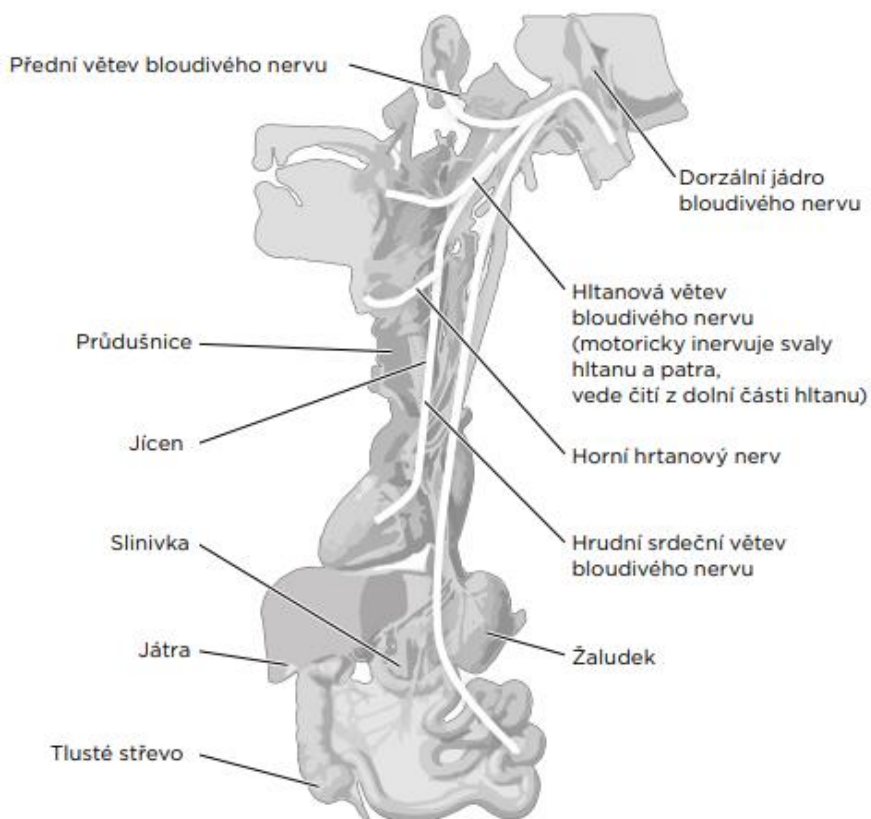


Zachycení flashbacku.

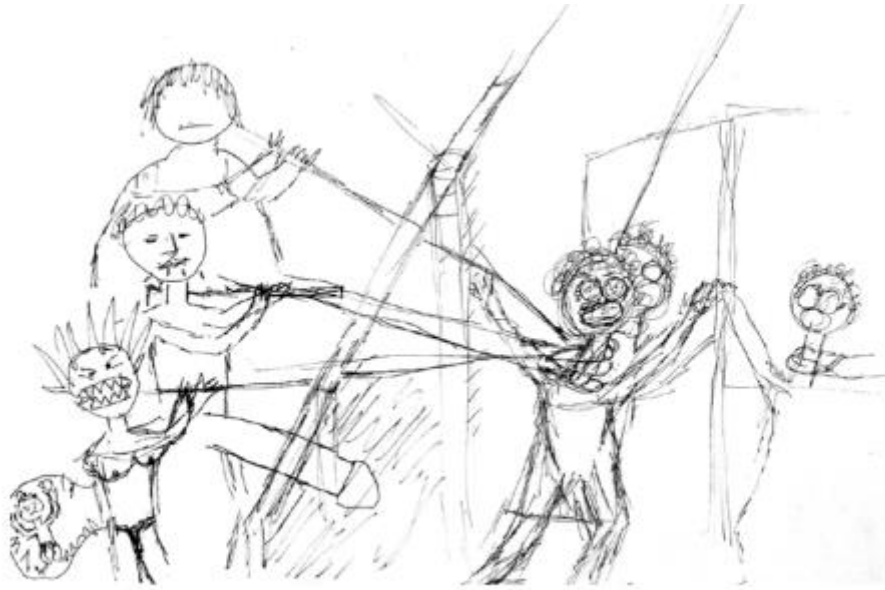
Na tomto snímku jsou aktivované oblasti tmavé.



Shora dolů nebo zdola nahoru. Struktury v emočním mozku rozhodují o tom, co považujeme za bezpečné nebo nebezpečné. Systém odhalování hrozeb se mění dvěma způsoby: shora dolů, regulačními vzkazy z mediální prefrontální kůry, nebo zdola nahoru, prostřednictvím ještěřšího mozku.



Rozvětvený bloudivý nerv. Bloudivý nerv (který Darwin nazval pneumogastričním nervem) registruje zármutek a svírání žaludku. Když se rozzlobíme, máme sucho v hrdle, napjatý hlas, srdce nám buší a dýcháme rychle a mělce.

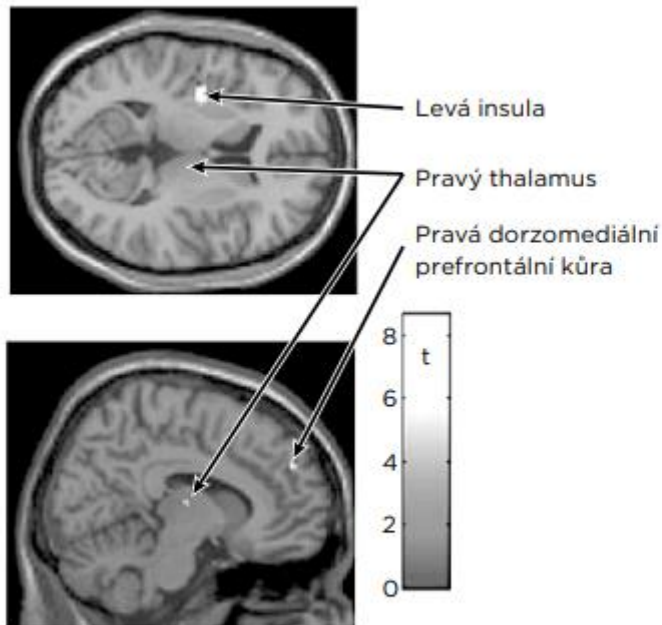


Rodinný portrét nakreslený pacientkou Marylin.

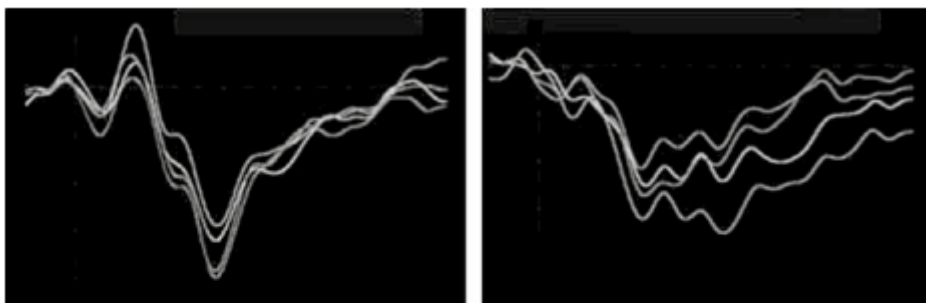


Kresba pětiletého Noama zhotovená poté, co byl 11. září svědkem útoku na Světové obchodní centrum. Reprodukoval obraz, který pronásledoval mnoho přeživších - lidi vyskakující z oken, aby unikli z pekla. Avšak s jedním podstatným doplňkem: u hroučící se budovy nakreslil trampolínu, která měla zachránit lidské životy.

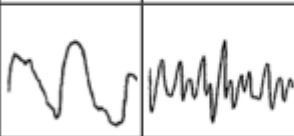

Účastníci jógy (n = 6). Vyšší aktivace základního systému utvářejícího já než u kontrolní skupiny (n = 2). Po józe se aktivace tohoto systému zvýšila.



Účinky jedné lekce jógy týdně. Po dvaceti týdnech vykazovaly ženy s chronickým traumatem vyšší aktivaci mozkových struktur hrajících důležitou roli při seberegulaci: insuly a mediální prefrontální kůry.



Normální versus PTSD. Vzorce pozornosti. Milisekundy po obdržení vstupu začne mozek vyhodnocovat význam příchozích informací. Normálně všechny oblasti mozku synchronizovaně spolupracují (obrázek nalevo), zatímco mozkové vlny u osob s PTSD jsou méně koordinované; mozek má problém vyfiltrovat nepodstatné informace a věnovat pozornost danému stimulu.

DELTA Méně než 4 Hz	THETA 4-8 Hz	ALFA 8-12 Hz	SMR 12-15 Hz	BETA 15-18 Hz	VYSOKÉ BETA Více než 19 Hz
Spánek	Dřímání	Klidné soustředění	Klidné přemýšlení	Aktivní myšlení	Vzrušení
					
Deprese, ADD a záchvatová aktivita se nacházejí v tomto rozmezí.			Trénujeme mozek, aby se přesunul do tohoto pásma s cílem změnit příznaky deprese a ADD a zlepšit záchvatovou aktivitu.		

Frekvence mozkových vln souvisí se stavem nabuzení.

Evidence výpůjček

Prohlášení:

Dávám svolení k půjčování této bakalářské práce. Uživatel potvrzuje svým podpisem, že bude tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

Jméno a příjmení: Veronika Bursová

V Praze dne: 03.05.2022

Podpis:

Jméno	Oddělení/ Pracoviště	Datum	Podpis