



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

PSYCHOLOGY NOW! 2015

SBORNÍK ODBORNÝCH PRACÍ ZE SEMINÁŘŮ PSYCHOLOGIE

PEDAGOGICKÁ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
DALIBOR KUČERA (ED.)
ČESKÉ BUDĚJOVICE, 2015

ISBN 978-80-7394-530-5



9 788073 945305

PSYCHOLOGY NOW! 2015

SBORNÍK ODBORNÝCH PRACÍ ZE SEMINÁŘŮ PSYCHOLOGIE



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

PSYCHOLOGY NOW! 2015

SBORNÍK ODBORNÝCH PRACÍ ZE SEMINÁŘŮ PSYCHOLOGIE

Editor:

PhDr. Dalibor Kučera, Ph.D.
dkucera@pf.jcu.cz

Recenzenti:

prof. PhDr. František Man, CSc.
Mgr. Josef Nota, Ph.D.

Vydavatel:

Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích
Katedra pedagogiky a psychologie
Jeronýmova 10, 371 15 České Budějovice

Vydání první, e-sborník
ISBN 978-80-7394-530-5

OBSAH

Psychologie v perspektivě vědy a vzdělávání

Dalibor Kučera

4

I. Vývojová psychologie a příbuzné obory

8

Agresivita nezletilých – příčiny, důsledky a současný stav

Pavel Pilík

9

Okolnosti prvního sexuálního styku u adolescentů

Zdeňka Ráčková

15

Nezletilí a neplánované rodičovství

Lucie Studená

22

Udržování nefunkčního partnerského vztahu a jeho rozpad – vliv na dítě

Tereza Šavrdová

28

Střídavá péče rodičů

Helena Šokčevićová

35

Kvalita života adolescentů s diagnózou diabetes mellitus 1. typu

Pavla Uhlířová

42

Výchova dítěte homosexuálními páry

Ilona Vávrová

51

II. Sociální psychologie a příbuzné obory

56

Případy davového chování v historii a současnosti

Kristýna Bauerová

57

Efekt přihlížejícího - souvislosti a zdokumentované případy

Lenka Kadlecová

63

Kult jako nástroj marketingu a propagace

Markéta Machová

69

III. Klinická psychologie a příbuzné obory

76

Přehled a léčba sexuálních poruch

Aleš Lisner

77

Konzumace psychofarmak a její důsledky

Dagmar Matějková

83

Vliv rodiny na výskyt deprese u dospívajících

Jana Nová

88

Poruchy příjmu potravy v období adolescence

Kateřina Strnadová

96

IV. Ostatní psychologické obory

109

Vliv oxytocinu na lidské chování

Tereza Drábková

110

Různé podoby komunikace u zvířat

Martina Jedličková

115

Nové objevy ve studiu struktury a činnosti mozku

Anna Müllerová

121

Teorie spánku a snění, poruchy spánku

Tereza Pelikánová

130

Neuroetické aspekty morálního usuzování u adolescentů

Michael Tesař

139

ÚVOD

PSYCHOLOGIE V PERSPEKTIVĚ VĚDY A VZDĚLÁVÁNÍ PSYCHOLOGY IN THE PERSPECTIVE OF SCIENCE AND TEACHING

Dalibor KUČERA

Abstrakt

Příspěvek se věnuje problematice pojetí psychologie jako vědy a vlivu, který na ni má tzv. pop-psychologie a tzv. folková psychologie. První část textu je věnována stručnému úvodu do současného psychologického diskurzu, druhá část se zaměřuje na vybrané okolnosti výuky psychologie a možnosti zvyšování její kvality. Pozornost je věnována zejména samostatné odborné činnosti studentů a rozvoji vědecké a informační gramotnosti.

Klíčová slova: psychologie, věda, pop-psychologie, folková psychologie, výuka

Abstract

The paper deals with the concept of psychology as a science and with the way the so-called pop-psychology and folk psychology influence the concept. The first section is devoted to an overview and description of the current psychological discourse. The second part focuses on the problems of teaching of psychology and on the possibilities of enhancing its quality, with a special attention to the development of scientific and information literacy.

Keywords: psychology, science, pop-psychology, folk psychology, teaching

Psychologie, jako vědecké studium lidské mysli, jejího fungování a vlivu těchto funkcí na chování člověka (např. Oxford Dictionaries, 2015), je relativně mladou vědou. Jako samostatný obor se emancipovala přibližně od 19. století (Hatfield, 2002), počátek její výuky na vysokých školách je pak v českém kontextu datován zhruba do 20. let 20. století (Hoskovec & Hoskovcová, 2000). Za dobu svého vývoje prodělala akademická psychologie řadu proměn, které kopírovaly nejen vědecké trendy, ale i momentální politickou situaci. Jeden cíl však zůstal víceméně stejný – snaha lépe pochopit člověka, jeho chování a prožívání, a tyto poznatky a kompetence předávat studentům ve výuce. Právě v tomto ohledu je výuka psychologie, na rozdíl od řady jiných předmětů, velmi specifická – má totiž, nebo by alespoň měla mít, zřejmý osobní rozměr; studentů se velmi blízce týká. Každý člověk určitým způsobem přemýšlí a vnímá, každý má unikátní sadu osobnostních charakteristik, každý má trochu jinou variabilitu chování a většina z nás je navíc v každodenním kontaktu s jinými lidmi, kteří disponují zase svými jedinečnými vlastnostmi.

Je tedy zřejmé, že úkolem výuky psychologie by mělo být především pomoci studentům zorientovat se ve světě vlastního chování a prožívání a lépe porozumět chování a prožívání ostatních. Je však otázkou, zda tomu tak je a zda je možné tohoto výsledku dosáhnout, případně jakou cestou.

Současná psychologie je vědou „na křižovatce“. Filozofický pohled se střídá se scientismem, racionalismus s empirismem, různé psychologické disciplíny si už často nerozumí – ostatně neurověda či počítačnická psychologie je od běžné psychotherapeutické praxe vzdálená asi jako biologie od hudební výchovy (viz Kučera, 2013, s. 11). Aby toho nebylo málo, do situace vstupuje další hráč. Díky trvalému zájmu laické veřejnosti (a navzdory neolibosti veřejnosti odborné) získává stále větší prostor tzv. pop-psychologie (viz např. Vybíral, 2010). Ta diváky, posluchače a čtenáře pilně zásobuje osobnostními profily celebrit, instantními návody, jak být úspěšný, oblíbený, jak získat vysněného partnera, případně rovnou vysvětlení toho, proč se lidé chovají tak, jak se chovají, a jak by se vlastně chovat měli. Pomineme-li zcela úsměvné články v life-stylových časopisech, je vliv pop-psychologie zřejmý i ve vážněji míněných textech – např. v rovině vývojové a pedagogické psychologie, kdy jsou „jako na běžícím pásu“ předkládány nezvratné důkazy o tom, že zažité způsoby výchovy jsou špatné a pro dítě ohrožující, či přímo postupy, jak účinně zajistit všestrannou ochranu dítěte před okolním, rozumějme zkaženým, světem. A aby informace zněly dostatečně důvěryhodně, doplní se k článku kouzelná formule „američtí vědci zjistili“ či „výzkumy prokázaly“, případně, že „spoluautorem textu je psycholog“.

Bylo by jistě nesprávné souhrnně označovat všechny tyto texty za snůšku neopodstatněných a zavádějících informací, samozřejmě je mezi nimi rozdíl. Přinejmenším v tom, kolik je toho v daném textu odborného a kolik spekulativního. Řada textů opravdu vychází z respektovaných vědeckých studií a snaží se je přiměřeně popularizovat, ovšem druhá skupina textů je naopak podobná pohádkám – je v nich něco pravdivého a něco smyšleného. Ostatně nemusí se jednat o „prachšprostu lež“; stačí si přečíst dokumentaci výzkumu, který byl prováděn ve specifických podmínkách na specifickém vzorku populace, a jednoduše ho zobecnit nebo jen chybně interpretovat jeho výsledky. Výstupy některých studií jsou často velmi atraktivní, tak proč čtenáře zatěžovat pochybnostmi a zbytečnými technickými informacemi, když pro ně mohou být jejich závěry tak poutavé?

K těmto zkratkám a nedorozuměním navíc někdy přispívají i sami psychologové, „odborníci“, kteří jsou k článkům přizváni a kteří jej komentují. Jak uvádí Vybíral (2009): „*Ano, psychologové jsou médiu používáni. Dalo by se lehce napsat „zneužívání“. Ale není tomu tak, že ti spolupracující většinou spolupracují o své vůli a dobrovolně, někteří samolibě rádi, dobře si vědomi rizik vytrhávání vět z kontextů, následných krácení a úprav slov i slovosledů? Oni přece souhlasí předem s proměnami svých výroků na slovní skeče, a snad je jim to už jedno. Jejich jméno se v novinách či na obrazovce objeví, možná že to je pro ně to hlavní. Novináři se nám dovolávají, aby se na nás odvolávali. Ale je to jen zdání, že potřebují psychologa, autoritu v oboru. Novináři od nás málokdy (nepamatují se, že by vůbec někdy) potřebují odborný rozklad. Ve skutečnosti jim jde o slogan, heslovitost a titulky. To, co někteří psychologové spolu s nimi předvádějí, je cosi jako slovní prostituce. Novináři potřebují pouze „koupit“ název „psycholog“, který (pořád ještě??) dobře vypadá. Na slovním salátu nesejde.“* Taková kritika samozřejmě musí na rozumného čtenáře působit až skličujícím dojmem, nicméně je jisté, že se zdaleka netýká jen oblasti psychologie, ale že slogany, zkratky a heslovitost provází popularizaci vědy obecně a odnepaměti.

V návaznosti na předchozí text je nutné zmínit ještě jednu tvář psychologie, která nepochybně zaslouží pozornost. Jedná se o tzv. folkovou (lidovou) psychologii, reprezentovanou laickými a naivními psychologickými teoriemi, které si lidé běžně osvojují (Lewis, 1994; Ravenscroft, 2010). Jedná se např. o klišé v pohledu na chování a prožívání člověka (např. „Kdo lže, ten i krade.“) či o laické užívání různých psychologických pojmů (např. „temperament“ či „neurotický“). Někdy se dokonce stává, že jsou konkrétní folkové teorie vzájemně v rozporu (např. „Vrána k vráně sedá.“ a „Protiklady se přitahují.“) nebo že je daný termín užíván zcela odlišně, než jak ho chápe odborná psychologie (např. „schizofrenie“ je laickou veřejností interpretována jako „rozpolcená osobnost“, tedy něco jako mnohočetná porucha osobnosti /F44.81/, zatímco schizofrenie /F20/ je ve skutečnosti těžkou deformací myšlení a vnímání; viz ÚZIS, 2013). Na rozdíl od pop-psychologie je však folková psychologie obecně poměrně uměřená a málo šokující, je spíše zažitá a automatická. A právě zde pak často vzniká onen přitažlivý konflikt – v okamžiku, kdy pop-psychologie popře nějakou z obecně zažitých folkových teorií. Samozřejmě s patřičným efektem, který čtenáře zaujme a zaskočí.

Vrátíme-li se k původní otázce, tedy jaká by v současnosti měla být výuka psychologie, můžeme ve světle předchozích odstavců dospět přinejmenším k jednomu závěru – měla by být vedena s nadšením pro vše nové, ale také s odbornou, profesionální rozvahou. Je zřejmé, že atraktivita oboru je pro výuku klíčová; je dobré zpestřit výuku zajímavostmi, zprávami o aktuálních objevech nebo diskusemi, které spadají spíše do pop- či folkové roviny. Je však třeba stále zdůrazňovat, že samotný charakter psychologie je především vědecký a že má s bulvárním pojetím jen pramálo společného. Je třeba naučit studenty důkladně přezkoumávat zdroje informací, přemýšlet o nich, utvářet si vlastní názor, diskutovat o spekulacích a především užívat zdravý kritický rozum – ať už bude ve vztahu ke stanoviskům pop-psychologie a folkové psychologii souhlasný, či nikoliv. Vždyť i seriózní psychologie je, stejně jako jakákoliv jiná věda, omylná a nedefinitivní. Pochopitelně je zde riziko, že podobný model, ve všech ohledech náročnější, nebude pro studenty tak přitažlivý jako senzační odhalení prezentovaná v médiích a že řada informací pak bude ve výuce působit samozřejmě a nezajímavě („to se dalo čekat“). Ve výsledku je ale tato cesta rozhodně přínosnější. Je zde přeci bezpočet příkladů toho, kdy špatná či nedbalá psychologická interpretace způsobila (a způsobuje) mnoho škod na jedincích i společnosti. Proto pouze informace podané v potřebném kontextu a v rozumném teoretickém rámci a informace, které byly přezkoumávány a podrobovány důkladné kritice, mohou přinést skutečný vhled do světa tak složitého komplexu, jakým je chování a prožívání člověka.

Příkladem dobré praxe, která může uvedené předpoklady posílit, může být například iniciování samostatné odborné činnosti studentů. Tedy situace, ve které se studenti sami stávají vědci a badateli, když realizují své vlastní výzkumy, studie a referáty, když mají možnost svou práci prezentovat a podrobit nezaujatému hodnocení. I relativně méně náročné texty, jakými jsou například seminární práce, jsou pro rozvoj takové gramotnosti zcela zásadní. Ostatně kvalitně analyzovat problém, provést rešerši, „neklouzat po povrchu“, rozlišit smysluplné informace od těch zbytečných a zavádějících, to jsou zásadní kompetence inteligentního člověka v informačním světě, nejen výzkumníka či vědce.

Bylo by jistě výborné, kdyby sborník, jehož je tento text úvodem, tyto myšlenky pomáhal naplňovat. Obsahuje celou řadu textů, které svou kvalitou a pečlivostí často dalece překračují rovinu běžného studentského cvičení a které přinášejí poutavý a svěží pohled na celou řadu psychologických témat. Ve čtyřech částech sborníku má čtenář možnost seznámit se s pracemi z oboru vývojové, sociální, klinické, komparativní či biologické psychologie. Všechny příspěvky byly recenzovány a splňují kritéria, která jsou na odborný text běžně kladena. Společně s autory věříme, že se Vám bude publikace líbit a že rozšíří Vaše poznání v tak fascinujícím světě, jakým psychologie nepochybně je.

LITERATURA

- Hatfield, G. (2002). Psychology, Philosophy, and Cognitive Science: Reflections on the History and Philosophy of Experimental Psychology. *Mind and Language*, 17, 207–232.
- Hoskovec, J. & Hoskovcová, S. (2000). *Malé dějiny české a středoevropské psychologie*. Praha: Portál.
- Kučera, D. (2013). *Moderní psychologie: Hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada Publishing.
- Lewis, D. (1994). Reduction of Mind. In S. Guttenplan (Ed.), *A Companion to Philosophy of Mind*. (s. 412–431). Oxford: Blackwell.
- Oxford Dictionaries (2015). *Definition of „psychology“*. Oxford University Press. Dostupné z: <http://oxforddictionaries.com>
- Ravenscroft, I. (2010). Folk Psychology as a Theory. *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Dostupné z: <http://plato.stanford.edu/entries/folkpsych-theory>
- ÚZIS (2013). *MKN-10, 3. verze*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Vybíral, Z. (2009). *Prezentace psychologie: jen trapná, nebo neetická?* Dostupné z: http://psych.fss.muni.cz/vybiral/storage/Ad_LN_26_09_09.doc
- Vybíral, Z. (2010, 27. února). Bída pop-psychologie: Selhávání psychologických elit v mediální době. *Lidové noviny – Orientace*, s. 21–22. Dostupné z: http://psych.fss.muni.cz/vybiral/storage/Esej_selhavani_elit_03.doc

O AUTOROVÍ

Pedagog a výzkumný pracovník v oblasti obecné psychologie, pedagogické psychologie a psychometrie. Dlouhodobě se zabývá problematikou metrických přístupů v oblasti výzkumné diagnostiky, zejména z pohledu psycholinguistiky a expresivních projektivních metod. Trvale působí jako odborný asistent na Pedagogické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, na oddělení psychologie katedry pedagogiky a psychologie.

E-mail: dkucera@pf.jcu.cz

ČÁST I.

VÝVOJOVÁ PSYCHOLOGIE A PŘÍBUZNÉ OBORY

AGRESIVITA NEZLETILÝCH – PŘÍČINY, DŮSLEDKY A SOUČASNÝ STAV AGGRESSION OF ADOLESCENTS – CAUSES, CONSEQUENCES AND THE CURRENT STATE

Pavel PILÍK

Abstrakt

Práce pojednává o agresivitě dětí a mládeže do 18 let. V teoretické části je vysvětlena definice pojmů agresivita a nezletilý. Další část se zaměřuje na příčiny agresivity a faktory, které ji podporují. Poté jsou zmíněny její důsledky. Nakonec je popsán stav v ČR a ve světě.

Klíčová slova: agresivita, dítě, výchova, rodiče, škola, televize, počítač, kriminalita

Abstract

The paper deals with aggressiveness of children and youth under 18 years of age. In theoretical part is explained definition of aggressiveness and minor. The next part focuses on causes of aggressiveness and factors which support it. Then are mentioned its consequences. In the end is described status in the Czech Republic and in the world.

Keywords: aggressiveness, child, education, parents, school, TV, computer, criminality

1. ÚVOD

Agresivita mladých lidí je v dnešní době značný problém. S vysokým výskytem agresivity souvisí i kriminalita. Trestných činů se dopouštějí už i nezletilí. Proto je důležitá správná výchova. Když se podaří zabránit agresivitě u dětí, sníží se tím i u dospělých, protože agresivní chování z dětství často přechází do dospělosti (Krainová, 2014).

V této práci jsou popsány faktory ovlivňující agresivitu a jevy s ní související. Rozebrána je především kriminalita, která je hlavním důsledkem agresivity. Je zde uveden stav v České republice i v jiných státech světa.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Agresivitu je možné definovat jako útočnost, neboli sklon k agresivnímu chování (Hirtová, 2014). Každý jedinec má jinou míru agresivity (Martínek, 2009). Lidé s vysokou agresivitou mají impulzivní reakce na podněty, kterým by jiný nevěnoval pozornost. Bývá s nimi

obtížná komunikace a jsou považováni za nebezpečné pro své okolí (tamtéž). Agresivita se projevuje už v nízkém věku, u nezletilých. Nezletilý je osoba, která nedosáhla 18 let věku (Sýs, 2013). Nezletilé můžeme rozdělit na děti a mladistvé. Dítě je osoba mladší 15 let (tamtéž), mladistvý je osoba od 15 do 18 let (Fojtík, 2011).

3. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ AGRESIVITU

Faktory ovlivňující agresivitu lze rozdělit na sociální, faktory prostředí, biologické a intrapersonální.

Ze sociálních faktorů má největší vliv na chování dítěte rodina a škola (Hanáková, 2006). Člověk, který je v dětství doma často fyzicky trestán, sám později mívá násilné chování (Hanáková, 2006). Nepříznivě působí konflikty rodičů. Dítě při nich může cítit úzkost a chovat se agresivně (Koníčková, 2008). Tento problém může nastat zejména u velké rodiny, která na tom není finančně nejlépe a na děti nezbývá tolik času. V malé rodině může naopak docházet k rozmazlování (tamtéž). Rozmazlené dítě si svým vztekáním vynucuje různé výhody, rodiče by mu však neměli ustupovat a měli by trvat na jasných pravidlech. Dítě musí vědět, že jeho chování není dobré (Martínek, 2009). Vliv na dítě mají i jeho vrstevníci. Často v nich vidí vzor a snaží se je napodobovat, a to včetně agresivity (Somr, 2010). Mnoho mladých lidí sleduje televizní vysílání, ve kterém jsou ve velké míře zastoupeny filmy, kde se vyskytuje násilí (Vačkář, 2014; Hirtová, 2014). Pokud děti tyto filmy sledují, stávají se více agresivními (Hirtová, 2014). K agresivitě také přispívají počítačové hry, které často mají násilný charakter. Podle některých studií jsou ještě více nebezpečné než televize, protože se v nich dítě aktivně zapojuje do děje (Trevis, 2001). Jak u televize, tak u počítačových her hrozí, že děti budou napodobovat to, co v nich vidí včetně násilných scén (Livingstonová, 2009). V dnešní době je agresivita mládeže vyšší než dříve (Hirtová, 2014). Proč? Odborníci se domnívají, že jednou z příčin může být nedostatek pohybu. Člověk se potřebuje pohybovat, a když příležitost k pohybu nemá, stává se agresivním. Tomu lze předcházet fyzickou prací nebo sportem, kde děti mají možnost vybit svoji energii (Hirtová, 2014; Koníčková, 2008). Pokud tuto možnost nemají, může se stát, že se budou vybíjet na ostatních lidech nebo ve škole na spolužácích (Koníčková, 2008).

Na vyšším výskytu agresivního chování mají podíl také faktory prostředí, které jsou dnes více rozšířené (Hirtová, 2014). Patří mezi ně hluk, znečištěné ovzduší a vysoká teplota. Zvýšená hlučnost prostředí způsobuje vyšší hněv, a tím i agresivnější chování. Podobný efekt má i vysoká teplota (35 °C a více), díky čemuž je v létě spácháno nejvíce trestných činů. I přítomnost kouře v ovzduší je pro člověka nepříjemná a přispívá k agresivnímu chování. Zajímavé je, že kouření těhotných žen může přispívat k násilnému chování jejich synů (Kucharská, 2014).

Z biologických faktorů je to podle některých odborníků hlavně dědičnost, a to až z 60 % (Martínek, 2009). V agresivních dětech se více vyskytuje nízko exprimující skupina genotypu, která způsobuje vyšší míru agresivity (Beitchman, a další, 2006). Negativní chování může také souviset s tělesným zdravím, např. s nějakým chronickým onemocněním, které ovlivní psychický stav nejen dítěte, ale i jeho rodiny (El Sadek, El Shafee, Zaher, El-Salam, & Nouh, 2013). Nebo také s poškozením čelního laloku mozkové kůry (Martínek, 2009). Zde totiž sídlí emoce a při poruše dojde ke ztrátě jejich kontroly (Hanáková, 2006).

Agresivitu ovládají hipokampus a amygdala. Hipokampus agresivitu zeslabuje, amygdala naopak zesiluje. Dalším biologickým faktorem je i alkohol, který také přispívá k agresivitě. Přestože nesmí být nezletilým prodáván, často není problém, aby se k němu dostali. Alkohol způsobuje ztrátu zábran, zpomaluje reakce (Somr, 2010) a vede k páchání trestných činů.

Za intrapersonální příčiny agrese lze považovat například úzkost, strach, depresi snahu upoutat pozornost (Koníčková, 2008). Děti, které cítí úzkost, používají agresi jako obranu proti ní. Pokud cítí, že by mohli být v ohrožení, vrhají se do útoku. Napadají slabší jedince a chtějí upoutat pozornost násilím.

4. DŮSLEDKY AGRESIVITY

Důsledkem agresivní mládeže je zvýšená kriminalita mladistvých. Kriminalitou se rozumí páchání trestných činů (Kucharská, 2014). Jak je patrné z obrázku 1, nejvíce je zastoupena majetková kriminalita, která tvoří téměř 50 % trestných činů mladistvých, 13 % pak zaujmají činy násilné, 3 % mravnostní, 4 % hospodářské a 31 % ostatní (Fojtík, 2011). O něco širší je pojem delikvence, který zahrnuje i činy netrestné, tj. trestnou činnost osob mladších 15 let, na které se nevztahuje trestní odpovědnost (Sýs, 2013; Dočekalová, 2014). Delikvence souvisí s nezaměstnaností, nedostatečným vzděláním, nedostatkem majetku a také s nechutí pracovat (Sedlář, 2007).

Neblahým důsledkem agresivity je také šikana ve školách (Koníčková, 2008). Motivem šikany může být touha po moci, potěšení z trápení jiného člověka nebo jen zábava (Hirtová, 2014). Problém s jejím řešením spočívá v tom, že učitelé nejsou v této oblasti dostatečně vzděláváni (Koníčková, 2008).

5. KRIMINALITA V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice byl zaznamenán největší nárůst kriminality v devadesátých letech dvacátého století (Krainová, 2014), od roku 1997 kriminalita mládeže klesá (Faberová, 2014), jak můžeme vidět na obrázku 2. Prevence je prováděna v horizontální a vertikální úrovni. Horizontální úroveň zajišťují ministerstva školství, zdravotnictví a vnitra, vertikální úroveň kraje, pedagogicko-psychologické poradny a školy (Krainová, 2014).

6. KRIMINALITA VE SVĚTĚ

Kriminalita mládeže se netýká jen České republiky. Vyskytuje se i v zahraničí. Závažným problémem je například v Jihoafrické republice, kde v roce 2002 tvořili vězni do 26 let 36 % všech vězňů (Palmary & Moat, 2002). Lidé, kteří v nízkém věku páchají drobné delikventní činy, budou pravděpodobně pokračovat zločiny. Mnoho násilí se děje ve školách. Dochází zde k prodeji drog, používání zbraní a násilí na dívkách. Z lidí, kteří byli v dětství obětmi, se později stávají útočníci. V této zemi jsou časté gangy mládeže páchající trestnou činností (tamtéž).

Ve Velké Británii žije okolo 30 % dětí v chudobě. S tím souvisí problémy jako život na ulici a žebrání, a v důsledku toho také páčání trestných činů (Cooper, 2012).

V USA se často vyskytuje kriminalita ve školách. Asi ve 20 % škol je evidován alespoň jeden případ za rok. Faktorem zvyšujícím násilí je snadná dostupnost střelných zbraní (Cornell & Šiška, 1999).

7. ZÁVĚR

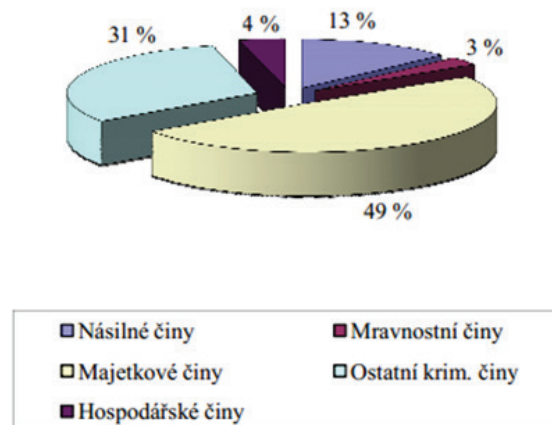
Jak Česká republika, tak jiné země se v dnešní době potýkají s agresivitou a kriminalitou nezletilých. Existuje řada faktorů, které ovlivňují vznik agresivního chování. Zásadní roli hraje výchova, která by se neměla podceňovat. Vlivem příliš kruté nebo naopak příliš liberální výchovy se může u dítěte vyvinout negativní chování. Agresivita je však také dědičná, a to až z 60 %, a také může být spojena s tělesným postižením dítěte nebo nedostatkem pohybu. Sklony k agresivitě mohou podporovat i podmínky prostředí, jako vysoká teplota vzduchu, kouř nebo hluk. Významný vliv na rozvoj agresivity má televize a počítačové hry, kde je k vidění mnoho násilného chování, což může vést k tomu, že dítě bude toto chování napodobovat. K agresivnímu chování také může vést nadměrné pití alkoholu. Přestože je jeho konzumace povolena až od 18 let, často se k němu dostanou i nezletilí. V souvislosti s agresivním chováním dochází k páčání trestných činů mladými lidmi. Pokud je navíc pachatelem dítě mladší 15 let, nelze ho trestně stíhat. Jedná se zejména o krádeže, výjimkou ale nejsou ani násilné činy. Také šikana ve školách je důsledkem agresivity. Takovému chování je třeba předcházet. Agresivitu lze potlačit správnou výchovou, dostatkem pohybu, pracovních nebo sportovních aktivit, případně jiných zájmových aktivit. Pokud se podaří odstranit agresivitu v dětském věku, sníží se tím i počet agresivních dospělých.

LITERATURA

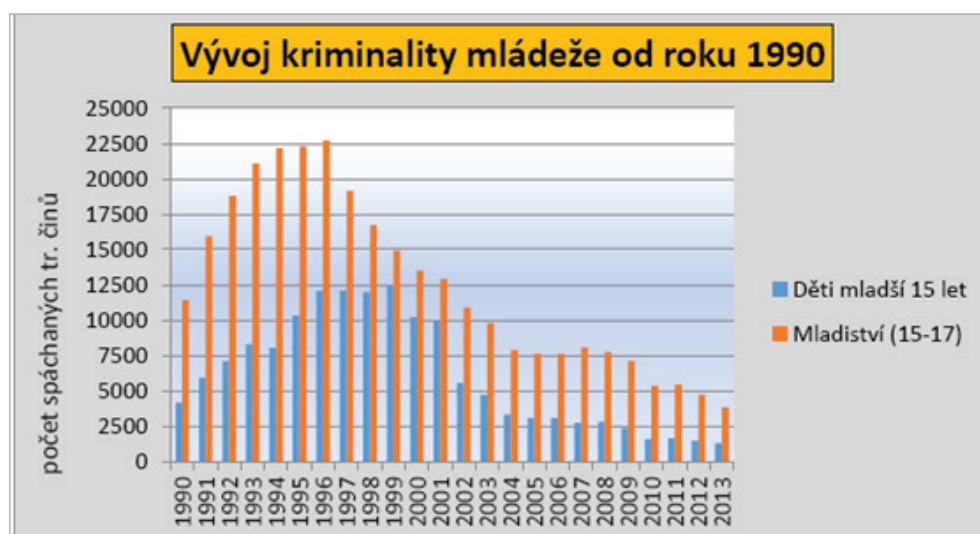
- BEITCHMAN, J. H., BALDASSARRA, L., MIK, H., DE LUCA, V., KING, N., BENDER, D., EHTESHAM, S., & KENNEDY, J., L. (2006). Serotonin Transporter Polymorphisms and Persistent, Pervasive Childhood Aggression. *The American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1103-1105.
- CORNELL, D. G., ŠIŠKA, J. (1999). *Násilí a mládež v USA*. Dostupné z: <http://dspace.spe-cpeda.cz/bitstream/handle/0/1136/044-054.pdf?sequence=1>
- COOPER, C. (2012). Understanding the English 'riots' of 2011: 'mindless criminality' or youth 'Mekin Histri' in austerity Britain? *Youth & Policy*, 109, 6-26. Dostupné z: http://www.youthandpolicy.org/wp-content/uploads/2013/04/cooper_riots_2011.pdf
- DOČEKALOVÁ, K. (2014). *Aktivní trávení volného času u dětí jako prevence výskytu sociálně patologických jevů* (bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/403723/pedf_b/BP-Docekalova-UCO-403723.pdf

- EI SADEK, S. M., EL SHAFEE, T., ZAHER, M. M., EL-SALAM, M. A., & NOUH, M. A. (2013). Anxiety and aggression disorders of children with chronic kidney disease on regular hemodialysis. *International Journal of Academic Research*, 5(4), 230-235.
- FABEROVÁ, T. (2014). *Kriminalita dětí a mládeže: právně-sociologický rozbor* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Právnická fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/348587/pravf_m/Diplomova_prace_Faberova_Tereza.pdf
- FOJTÍK, S. (2011). *Vybrané faktory ovlivňující agresivitu adolescentů* (diplomová práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií.
- HANÁKOVÁ, A. (2006). *Agresivita dětí a mládeže v současnosti* (bakalářská práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Univerzitní institut.
- HIRTOVÁ, L. (2014). *Zvyšující se agresivita u dětí a mládeže* (diplomová práce). Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/zdhtcs/DP.pdf>
- KONÍČKOVÁ, B. (2008). *Závady a poruchy chování dětí a mládeže* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
- KRAINOVÁ, B. (2014). *Kriminalita mládeže a její prevence* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/l8ub6e/Barbora_Krainov.pdf
- KUCHARSKÁ, E. (2014). *Rozvoj sociálních služeb v souvislosti s prevencí kriminality mládeže na Třebíčsku* (diplomová práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/a22rfi/Diplomov_prce.pdf
- LIVINGSTONOVÁ, V. (2009). *Agresivita mládeže ve spojitosti s reklamou a médii* (bakalářská práce). Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
- MARTÍNEK, Z. (2009). *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada.
- PALMARY, I., & MOAT, C. (2002). *Preventing Criminality Among Young People. A resource book for local government*. Dostupné z: <http://www.csvr.org.za/docs/crime/preventingcriminality.pdf>
- SEDLÁŘ, M. (2007). *Delikvence mládeže* (bakalářská práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií.
- SOMR, M. (2010). *Agresivita a šikana u školní mládeže* (diplomová práce). Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
- SÝS, R. (2013). *Genderové aspekty kriminality mládeže* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/322632/pedf_m/diplomova_prace.pdf
- TREVIS, A. (2001). Zap! Go to the top of the class. *The Guardian*, 1-2. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/245641713/96FBAB8BCE0846A6PQ/28?accountid=9646>
- VAČKÁŘ, L. (2014). *Rizikové chování středoškolské mládeže* (bakalářská práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/wu54m9/Bakalarska_prace_Vackar.pdf

PŘÍLOHY



Obr. 1 – Struktura kriminality mladistvých. (Fojtík, 2011, s. 20)



Obr. 2 – Vývoj kriminality mládeže od roku 1990. (Faberová, 2014, s. 66)

O AUTOROVÍ

Autor je studentem učitelského oboru na Přírodovědecké fakultě Jihočeské univerzity. Toto téma si vybral proto, že se v budoucnosti může setkat s agresivním chováním svých žáků (studentů). Je tedy třeba, aby měl o agresivitě nějaké znalosti. Může mu to pomoci řešit různé problémy s kázní ve školách.

E-mail: pavelpilik@email.cz

OKOLNOSTI PRVNÍHO SEXUÁLNÍHO STYKU U ADOLESCENTŮ

CIRCUMSTANCES OF THE FIRST SEXUAL INTERCOURSE AMONG ADOLESCENTS

Zdeňka RÁČKOVÁ

Abstrakt

Předmětem práce „Okolnosti prvního sexuálního styku u adolescentů“ je stručný nástin příčin, které mohou ovlivnit načasování prvního sexuálního styku. Dále zmiňuje důsledky, které může první sexuální styk způsobit. První část práce seznámí čtenáře se základními pojmy, které se týkají dané problematiky. Druhá část práce je věnována jednotlivým příčinám a důsledkům, tedy okolnostem prvního sexuálního styku u adolescentů.

Klíčová slova: adolescence, sexualita, sexuální styk, sexuální výchova

Abstract

The subject of the seminar work „The circumstances of first sexual intercourse among adolescents“ is a brief outline of the factors that can affect the timing of first sexual intercourse. This seminar work also mentions the implications that can cause the first sexual intercourse. The first part informs the reader about the basic concepts concerning this issue. The second part is devoted to particular causes and consequences.

Keywords: adolescence, sexuality, sexualintercourse, sexualeducation

1. ÚVOD

Většina výzkumných studií směřuje svoji pozornost v oblasti sexuality u adolescentů k rizikovému chování, které je třeba eliminovat. Domnívám se, že právě k eliminaci takového chování mají značný přínos studie, které se zabývají okolnostmi prvního sexuálního styku. Poukazují totiž na možné důsledky, které by mohla první sexuální zkušenost způsobit, a popisují faktory, které mají na adolescenta takový vliv, že své sexuální aktivity zahájí dříve, nebo naopak později.

Ve své seminární práci se tedy budu zabývat okolnostmi prvního sexuálního styku, neboť jsem toho názoru, že když plně porozumíme těmto okolnostem, můžeme jich využít ku prospěchu adolescentů a eliminovat tak nežádoucí rizikové chování v oblasti sexuality.

2. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

Období dospívání bývá mnohdy označováno jako přechodná doba mezi dětstvím a dospělostí. Jedná se o životní dekádu v rozmezí 10. – 20. roku života, přičemž dochází ke komplexní proměně osobnosti v oblasti somatické, sociální a psychické (Vágnerová, 2011).

Společností je **adolescence** považována za období přípravy na dospělé role, naopak psychologie období adolescence vnímá mnohem diferencovaněji, neboť se jedná o období plné biologických, sociálních a psychických změn. Z toho důvodu adolescenci členíme na časnou, střední a pozdní (Macek, 2003).

Časná adolescence (10/11 – 13 let) – kromě toho, že se projevují první biologické a fyzické změny, je nastartováno také pohlavní dozrávání, které se u většiny adolescentů na konci období rovněž ukončí. Období je charakteristické také pubertálními změnami, jako je např. zvýšený zájem o vrstevníky opačného pohlaví (Macek, 2003).

Střední adolescence (14 – 16 let) – jedná se o období plné úvah, hodnocení a snahy odlišovat se od ostatních. Z hlediska psychologie hovoříme o období hledání osobní identity (Macek, 2003).

Pozdní adolescence (17 – 20 let) – více než v předchozích obdobích se nyní adolescenti zamýšlí nad osobní perspektivou a plány nejen v profesní, ale také v partnerské oblasti. Ovšem širší veškerých změn závisí především na načasování dospělé role, přesněji řečeno, zda adolescent zvolí vysokoškolské studium, či se ekonomicky osamostatní, vstoupí do manželství nebo se stane rodičem (Macek, 2003).

Sexualita je „fyzilogické uspokojení a psychická slast spojená se sexuálními aktivitami sblížování, vzrušení, spojení“ (Hartl & Hartlová, 2000, s. 532) a v období adolescence nabývá své důležitosti. Před koitální aktivitou se většinou objevují jiné způsoby uspokojování, např.:

- Autoerotika – jedná se o zalíbení ve vlastním těle, manipulaci s vlastním tělem při masturbaci. Jako transformace autoerotiky se někdy objevuje tzv. experimentace na homoerotické úrovni, která se objevuje zřídka, ovšem některá dívčí přátelství tělesný kontakt připouštějí (líbání, hlazení). Většina adolescentů však rovnou přechází od autoerotiky k heterosexuálním aktivitám.
- Heterosexuální erotika – rozvíjí se od časně adolescence. Je typická pokusy o heterosexuální kontakt, které jsou podmíněny zvědavostí a atraktivitou druhého pohlaví. Heterosexuální erotika má typické fáze – držení za ruku, líbání, různé druhy mazlení jako necking, petting, dále orální sex, až po samotný pohlavní akt (Vágnerová, 2011).

Za posledních deset let se situace v České republice v počátcích partnerské sexuality nijak zvlášť nezměnila. V průměru je 15 let věkem první schůzky, zamilovanosti a polibku. Kolem 16. roku, dívky o rok později, chlapci zahajují nekoitální aktivity, např. necking, což je mazlení od pasu nahoru. První mazlení po celém těle, včetně dráždění genitálií – neboli petting, se u obou pohlaví objevuje průměrně kolem 17. roku a první partnerské vztahy trvající déle než 6 měsíců navazují chlapci i dívky v 18. roce (Weiss & Zvěřina, 2009).

Soulož, koitus, sexuální styk je spojení mužského a ženského pohlavního orgánu. Zahrnuje také predehru a vzrušování se, jde o akt možného oplodnění (Hartl, Hartlová,

2000). Co se věku první sexuální zkušenosti týče, podle výše zmíněného výzkumu Zvěřiny a Weisse prováděného v České republice v letech 1993, 1998, 2003 a 2008 dochází k první souloži u obou pohlaví průměrně mezi 17. a 18. rokem, nejčastěji v přírodě (Weiss & Zvěřina, 2009). Viz příloha č. 1, 2.

3. OKOLNOSTI PRVNÍHO SEXUÁLNÍHO STYKU U ADOLESCENTŮ

První sexuální styk je pro adolescenta velmi významným mezníkem nejen po biologické, ale také po psychosociální stránce. Subjektivně bývá označován za prožitek, který symbolizuje přechod do dospělosti, tudíž se jedná o další výrazný posun, kdy se adolescent vyrovnává dospělým (Vágnerová, 2011).

Pro adolescenta je důležitý sociální význam prvního sexuálního styku, neboť posiluje jeho prestiž ve vrstevnické skupině. Pokud je o někom známo, že je v sexuální oblasti ještě nezkušený, mohou se mu ostatní vrstevníci vysmívat. Právě tyto reakce zvyšují u jedince motivaci přiblížit se normě, která je žádoucí, tudíž se adolescent snaží získat stejnou zkušenost, i když subjektivně potřebu sexuálního styku zatím nepocítuje (Vágnerová, 2011).

Z výzkumů je patrné, že okolností, které doprovází první sexuální styk, je mnoho. Některé, jako výše zmíněná vrstevnická skupina, mohou první soulož usplňovat, jiné okolnosti ji mohou naopak oddálit. Neměli bychom však opomíjet ani možné důsledky plynoucí z prvního sexuálního styku, neboť mohou mít dalekosáhlý vliv zejména na psychiku jedince.

3.1. OKOLNOSTI PRVNÍHO SEXUÁLNÍHO STYKU U ADOLESCENTŮ

Příčin, které nějakým způsobem ovlivňují načasování prvního sexuálního styku, je mnoho a než se jimi začnu zabývat konkrétněji, je nutno podotknout, že, jsou mezi sebou provázány a vzájemně se ovlivňují. V žádném případě na adolescenta nepůsobí pouze rodina nebo pouze vrstevníci. Všechny faktory mají svou roli a záleží na samotném adolescentovi, čemu nebo komu přisuzuje největší význam – ať už vědomě či nevědomě.

3.1.1. Rodina

V první řadě bychom se měli zaměřit na samotnou rodinu, jejíž vliv na jedince je markantní. To si už v 16. stol. uvědomoval J. A. Komenský: „Chyby první výchovy nás provázejí celým životem, proto nejpřednější stráž lidského pokolení je v kolébce“ (Komenský in Fulghum, 2003, s. 231).

I když je obecně známo, že v období adolescence má na jedince vysoký vliv referenční skupina vrstevníků, výzkum Buriánka et al. (2007) potvrdil, že pro 69,5 % respondentů je důležitý názor jejich rodičů. Dále bylo zjištěno, že sexuální postoje adolescentů se vytváří v rodině, neboť jsou pro ně názory matky stejně důležité jako názory jejich referenční skupiny. Čím více se tedy adolescenti domnívají, že jsou jejich matky liberální, tím se zvyšuje šance, že budou mít vyšší počet sexuálních partnerů (Fingerson, 2005). Také pokud je kontrola ze strany rodičů neadekvátní, zejména když neprojeví dostatečný nesouhlas s nechráněným sexuálním stykem, je zde určitá souvislost s výskytem pohlavně přenos-

ných chorob u adolescentů, především u dívek. Naopak, pokud adolescent pocítuje podporu ze strany rodičů, vede to k bezpečnějšímu sexuálnímu chování (Crosby et al., 2000).

Nejen samotné vztahy s rodiči jsou důležitým faktorem. Co se týče načasování prvního sexuálního styku, bylo zjištěno, že záleží také na rase a sociálním postavení rodiny. Např. Afričani mívají sexuální styk dříve než Asiaté a adolescenti vyrůstající v chudší rodině mívají sexuální styk dříve než ti, kteří vyrůstají v rodině se středními nebo vysokými příjmy (Meier, 2007).

3.1.2. Vrstevníci

Jako rizikový faktor sexuálního chování u adolescentů je shledáváno přijetí liberálních postojů vrstevníků. Pokud vrstevníci schvalují jednorázový koitus, může to zapříčinit až trojnásobně vyšší množství jak krátkodobých sexuálních vztahů, tak i počet náhodných sexuálních partnerů. Mnohdy tedy dochází k nátlakům ze strany vrstevníků, aby se ten, kdo sexuální zkušenost ještě nemá, vyrovnal ostatním. Naopak pokud vrstevnická skupina uznává normu, že by k sexuálnímu styku mělo dojít tehdy, když je jedinec zamilovaný, nátlak se nevyskytuje. V takových případech se vrstevníci navzájem povzbuzují, aby se vyvarovali nezávazným sexuálním stykům (Potard et al., 2008).

3.1.3. Sexuální výchova

Z pohledu sociologie je sexualita jedinců regulována na několika úrovních – makroúroveň (historické změny), subkulturní úroveň (sociální třídy a etnické skupiny) a interpersonální úroveň (interakce s rodiči, vrstevníky a dalšími významnými osobami) (Kamanová, 2014). Tyto tři úrovně následně ovlivňují individuální úroveň (sexuální touha, znalosti a postoje jednotlivce). Z tohoto úhlu pohledu je sexuální výchova považována za nástroj regulace ze strany společnosti, zejména v oblasti sexuality. Důležitou součástí sexuální výchovy je sexuální komunikace a sexuální socializace, které působí na vlastní sexualitu dětí (např. postoje rodičů k masturbaci, projevy fyzické lásky atd.). Mnohé výzkumy prokázaly, že adolescenti z rodin, kde probíhala sexuální výchova, zahajují svůj první pohlavní styk později než adolescenti z rodin, kde sexuální výchova neproběhla. Dále má sexuální výchova v rodině příznivý vliv na nízký počet sexuálních partnerů a pravidelné užívání antikoncepce (Kamanová, 2014).

3.1.4. Sledování sexu v televizi

Přibližně dvě třetiny televizních programů prezentují sexuální obsah (Collins et al., 2014). Právě zobrazování sexu v televizi může ovlivnit načasování prvního sexuálního styku u adolescentů tak, že jej uspíší. Nutno podotknout, že mezi proměnnými, jako je vystavení sexuálnímu obsahu a sexuální chování u adolescentů, nebyl potvrzen přímý kauzální vztah. Byl však proveden longitudinální výzkum, kterého se zúčastnilo celkem 1792 adolescentů, ve věku 12 – 17 let, různé rasy i národnosti. Výsledky ukázaly, že adolescenti, kteří se více dívali na sexuální obsahy v televizi, pravděpodobněji zahájili sexuální styk (Collins et al., 2014).

Redukce množství sexuálních obsahů v televizi a seznámení adolescentů s možnými negativními důsledky sexuálních aktivit může výrazně zpozdit zahájení jak koitálních, tak i nekoitálních aktivit. Rodiče mohou redukovat efekty sexuálních obsahů v televizi tak,

že se svými dospívajícími dětmi budou více hovořit o jejich názorech o sexuálním chování (Collins et al., 2014).

3.2. DŮSLEDKY PRVNÍHO SEXUÁLNÍHO STYKU

Důsledky, které může první sexuální styk zapříčinit, mohou mít špatný vliv zejména na duševní zdraví adolescentů. Tím se zabývala americká studie A. Meier (2007), která prokázala souvislost mezi délkou trvání vztahu po prvním sexuálním styku a následným duševním zdravím. Bylo zjištěno, že pokud vztah trvá po prvním sexuálním styku delší dobu, může mít i po jeho ukončení pozitivní účinky na duševní zdraví adolescenta. Pokud ale vztah záhy po prvním sexuálním styku skončí, může tak zapříčinit negativní účinky na duševní zdraví. Ve studii byla také zjištěna statistická významnost celkového účinku prvního sexu na depresi (Meier, 2007).

4. ZÁVĚR

Na otázku, jaké jsou okolnosti prvního sexuálního styku u adolescentů, zřejmě nelze stručně, natož s jistotou odpovědět. Za prvé je těchto okolností celá řada a za druhé nelze předpokládat, že se okolnosti vyskytují odděleně, nebo že na každého adolescenta má větší vliv to či ono.

Domnívám se, že právě rozmanitost této problematiky může být velkou výzvou pro výzkum, který by se snažil zjistit, jak mezi sebou okolnosti prvního sexuálního styku korelují. Navíc je více než možné, že se objeví další okolnosti, které by byly hodny podrobnějšímu prozkoumání.

LITERATURA

- Buriánek, J., Podaná, Z., Cieslarová, V., Matúšová, P., & Lhotová, J. (2007). *Česká mládež v perspektivě delikvence*. Praha: Filozofická fakulta Univerzity Karlovy v Praze.
- Collins, R. L., Elliott, M. N., Berry, S. H., Kanouse, D. E., Kunkel, D., Hunter, S. B., & Miu, A. (2004). Watching sex on television predicts adolescent initiation of sexual behavior. *Pediatrics*, 114(3).
- Crosby, R., Leichter, J. S., & Brackbill, R. (2000). Longitudinal predictors of sexually transmitted diseases among adolescents: Results from a national study. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(4), 312-317.
- Fingerson, L. (2005). Do mothers' opinions matter in teens' sexual activity? *Journal of Family Issues*, 26(7), 947-974.

Fulghum, R. (2003). *Všechno, co opravdu potřebuju znát, jsem se naučil v mateřské školce*. Praha: Argo.

Hartl, P., & Hartlová, H. (2000). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

Kamanová, L. (2014). Sexuální výchova v rodině: Co víme z výzkumných studií. *Studia pedagogica*, 19(3), 29–46.

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

Meier, A. M. (2007). Adolescent First Sex and Subsequent Mental Health1. *American Journal of Sociology*, 112(6), 1811–1847

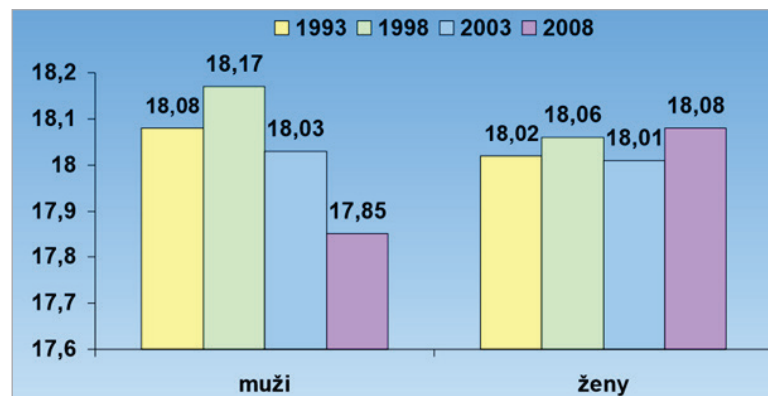
Potard, C., Courtois, R., & Rusch, E. (2008). The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(3), 264–270.

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

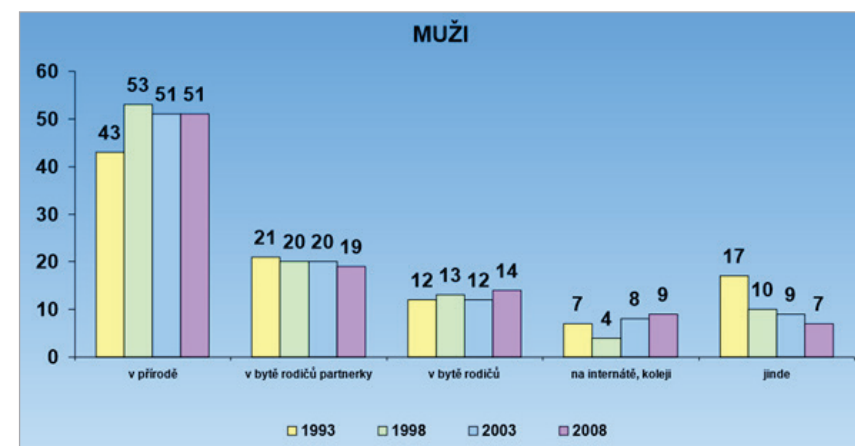
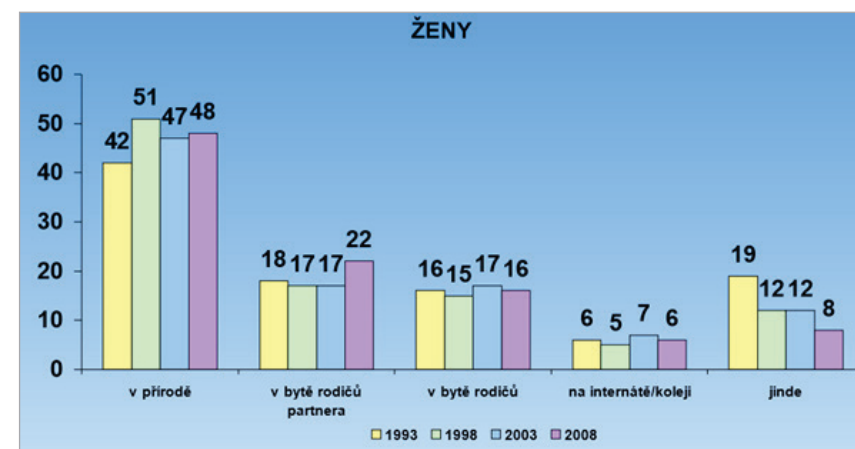
Weiss, P., & Zvěřina, J. (2009). *Sexuální chování v ČR – Srovnání výzkumů z let 1993, 1998, 2003 a 2008*. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>

PŘÍLOHY

Graf 1 (příloha 1) – Znázorňuje průměrný věk prvního sexuálního styku jak u mužů, tak u žen. Jedná se o porovnání dat z roku 1993, 1998, 2003 a 2008. Z grafu je patrné, že se situace zásadně nezměnila a průměrně k první souloži dochází mezi 17. a 18. rokem (Weiss & Zvěřina, 2009).



Graf 2 a 3 (příloha 2) – Zachycující nejčastější místa, kde se odehrával první sexuální styk (Weiss & Zvěřina, 2009).



O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studia, oboru učitelství psychologie SŠ – učitelství výchovy ke zdraví 2. stupně ZŠ na PF JCU. S dětmi i adolescenty získala zkušenosti na letních táborech jako oddílová vedoucí, dále působila jako lektorka tanečních kroužků společnosti RYTMIK. V neposlední řadě pořádá se sdružením PDDD nejrůznější akce pro dětský domov ve Znojmě.

E-mail: rackovazdenca@seznam.cz

NEZLETLÍ A NEPLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

UNDERAGED AND UNPLANNED PARENTHOOD

Lucie STUDENÁ

Abstrakt

Předmětem práce „Nezletilí a neplánované rodičovství“ je problematika předčasného a neplánovaného rodičovství nezletilých v soudobé společnosti. V teoretické části se práce zabývá především vymezením dospíváním jako problematickým obdobím vývoje pro mladé jedince. V následující části objasňuji současný postoj společnosti k rodičovství nezletilých a pojednávám o různých psychosociálních úskalích, které musí mladé matky překonat. V závěru práce se věnuji rizikovým skupinám nezletilých a příčinám neplánovaných rodičovství, zejména vlivu sexuální výchovy ve školách na časně zahájení sexuálního života.

Klíčová slova: neplánované rodičovství, nezletilí rodiče, nezletilé matky, sexuální život

Abstract

The topic of this paper "Minors and unplanned parenthood" ("thesis") is the issue of early and unplanned minors' parenthood in the contemporary society. In the theoretical part, the thesis mainly deals with the definition of adolescence as a problematic period for young individuals. In the following part, I clarify the current attitude of society towards the minors' parenthood and I describe various psychosocial difficulties which young mothers must overcome. Finally, I devote to the high-risk groups of minors and the causes of unplanned parenthoods, particularly the effect of sex education in schools on early initiation of sexual life.

Keywords: unplanned parenthood, minor parents, minor mothers, sexual life

1. ÚVOD

Rodičovství nezletilých, které je zpravidla navíc neplánované, je v každé civilizované společnosti pokládáno za nežádoucí. O to více, že se vyskytuje většinou u dospívajících z tzv. rizikových skupin, zejména pokud jde o matky.

Počet nezletilých matek v České republice sice není vysoký, ale i tak je potřeba věnovat pozornost tématu neplánovaného rodičovství a pokud možno se mu snažit předcházet. Neboť podle mne je neplánované rodičovství velikou životní zkouškou nejen pro nezletilou matku, ale také pro její blízké okolí.

Seminární práce je členěna do dvou částí: teoretická východiska a věcná zjištění. V první části definuji pojem nezletilost a zaměřuji se dospívání jako na problematické vývojové

období nezletilého rodiče. V druhé části se nejprve věnuji současnému pohledu na rodičovství nezletilých a situaci v České republice. Poté se zabývám některými psychosociálními aspekty tohoto rodičovství. V závěru vymezuji rizikové skupiny sexuálně aktivních mladistvých a uvádím některé možné příčiny časněho zahájení sexuálního života u nezletilých.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Nezletilou osobou je myšlena osoba, která nedosáhla věku 18 let. „Před nabytím zletilosti se plně svéprávnosti nabývá přiznáním svéprávnosti, nebo uzavřením manželství. Svéprávnost nabytá uzavřením manželství se neztrácí ani zánikem manželství, ani prohlášením manželství za neplatné“ (§ 30 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012).

Vývojové období, ve kterém se může nezletilý vůbec poprvé stát rodičem, je označováno jako dospívání. Langmeier & Krejčířová (2006, s. 144-145) uvádějí, že dospívání začíná pohlavním zráním a končí jeho dovršením, které je ovšem velmi individuální a liší se i mezi pohlavími, a proto je jeho datace velmi obtížná: dolní mez se pohybuje okolo 11 let a horní mezní hodnota může být až 22 let.

V období dospívání dochází kromě biologického zrání také k zásadním změnám psychickým a sociálním. Psychické změny se vyznačují zejména emoční nestabilitou, hledáním cesty jak ovládat a uspokojovat své nově projevující se pudové sklony, a rozvojem vyspělého myšlení. K sociálním změnám patří především nové postavení jedince ve společnosti (Langmeier & Krejčířová, 2006, s. 144).

3. VĚCNÁ ZJIŠTĚNÍ

Ve vyspělých státech dochází v průběhu posledních let k zásadním změnám v utváření a uspořádání rodiny. Mezi tyto změny patří zejména odkládání rodičovství a tedy vzrůstající věk žen – matek. Množství narozených dětí nezletilým matkám ale zůstává téměř neměnné okolo 10 – 40 na 1000 narození ročně (Woodward, 2013).

Situace v České republice je ovšem poněkud odlišná. Trávníčková (2012, s. 16 - 17) se zmiňuje, že poslední době u nás došlo k výraznému poklesu počtu nezletilých matek. Ještě okolo roku 1990 bylo totiž mladistvých matek sedmkrát více než dnes. Počet narozených dětí v různých věkových skupinách za posledních 10 let demonstruje tabulka č. 1. Z předchozích zjištění lze tedy usuzovat, že vzhledem k současnému trendu zakládání rodiny v pozdějším věku, je rodičovství mezi dospívajícími obecně pokládáno za předčasné. Podle Trávníčkové (2012, s. 16) je pokládáno mj. i za rizikové, neboť má za následek řadu komplikací pro mladistvou matku, její dítě i rodinu.

Převážná část rodičovství nezletilých je neplánovaná, a proto je těhotenství nezletilých překvapením nejen pro mladistvé, ale i pro jejich rodiče. Těhotenství pak pro ně může být stresujícím a způsobovat značnou zátěž. To má často za následek zkomplikování vztahu a komunikace mezi rodiči a nezletilým, což může být také spojeno s vznikem depresí

u nezletilých. Nutno podotknout, že podle průzkumů pochází převážná část těhotných nezletilých z disfunkčních rodin. Hlavní podporou pro těhotné dívky bývá i přesto právě jejich rodina (Benson, 2004, s. 5). Další životní komplikace pro nezletilé rodiče může představovat problémové období dospívání. Jak uvádí Trávníčková (2012, s. 19) dospívající jedinec bývá často vlivem nových vnitřních podnětů spojených se sexuálním dospíváním precitlivělý vůči podnětům z vnějšího okolí. Je emočně nestabilní, náladový, jedná impulzivně má nestálé reakce a postoje. Nezletilé matky jsou stále ještě v procesu intenzivního psychického vývoje, i když jsou už biologicky schopné reprodukce.

Velká část nezletilých není dostatečně vyspělá a schopná zastat rodičovskou výchovu. Vnitřně se s rolí rodiče nedokážou identifikovat a nepřijímají potomka jako část své vlastní totožnosti. Výchova mladistvými postrádá dostatečnou pozornost a zodpovědnost. Mladé matky se někdy nedokážou dítěti dostatečně věnovat, a proto je dítě často nespokojené. Mladí otcové zpočátku nejsou zvyklí na množství nových povinností, které vnitřně odmítají, a projevují se velmi egocentricky, což může mladou matku šokovat a cítí se kvůli tomu zklamaná. Otcové začínají projevovat své city k dítěti až později. Mladiství, ač mající potřebu se osamostatnit, se s předčasným neplánovaným těhotenstvím stávají stále závislejšími na pomoci od svých rodičů (Čermáková, 2013, s. 17-18).

Neplánované těhotenství a následné rodičovství značně zkomplikuje současný i budoucí život mladistvých rodičů. Často musí matka ukončit nebo přerušit studium, mladý otec si často připadá opomíjený, protože matka věnuje většinu času dítěti a čas na partnera jí nezbyvá. S přibývajícimi rodičovskými povinnostmi a péčí o dítě dochází ke komplikaci partnerského vztahu, který se pak často rozpadá (Trávníčková, 2012, s. 19-20).

V 90. letech byli adolescenti v České Republice sexuálně aktivnější než jedinci stejné věkové kategorie v ostatních státech. Pouze desetina z nich se ale při pohlavním styku pravidelně chránila kondomem. V poslední době naštěstí pozvolna dochází k zlepšení situace, i když nebezpečí spojená s promiskuitním životem stále přetrvávají. Rizikové chování vykazují mladiství, kteří sami nezvládají složité životní situace, ve kterých se ocitají, a cítí se ohroženi na životě. Jedním z nejdůležitějších faktorů, který má dopad na sexuální chování dospívajících dívek, je rodinné zázemí. Dívky ze špatně fungujících rodin mají sklony k syndromu rizikového chování. (Trávníčková, 2012, s. 22-23)

Graf 2 ukazuje, že rizikovější skupinou mezi nezletilými rodiči jsou dívky. Partneri sexuálně aktivních dívek totiž nejsou zdaleka vždy nezletilí a v množství případů své nezletilé partnerky záhy opouštějí.

Obecně se za hlavní příčinu časného zahájení sexuálního života pokládá všude přítomné téma sexu, zejména lehce dostupná pornografie v časopisech a na internetu. Jako další příčina bývá překvapivě uváděn i negativní vliv sexuální výchovy na školách.

Oettinger (1999) provedl v USA rozsáhlý výzkum zaměřující se na vliv sexuální výchovy na sexuální chování teenagerů během 70. let minulého století, kdy prudce stoupl počet sexuálně aktivních mladistvých, počet otěhotnění mladistvých a potratů. Hlavním zjištěním bylo, že předchozí zápis do předmětu sexuální výchovy je spjatý se značným vzrůstem rizikové míry sexuální aktivity u žen a může mít také vliv na zvýšení počtu těhotenství u určitých skupin žen.

4. ZÁVĚR

Ve vyspělých státech naštěstí nedochází k nárůstu počtu nezletilých matek. Příčiny tohoto jevu mohou být spjaté s pořizováním si dětí v pozdějším věku, což je pro moderní společnost dosti typické. Těhotenství nezletilých je ale stále aktuálním problémem a bude neustále představovat závažné komplikace pro matku, dítě i okolí nehledě na hojnost jeho výskytu. Proto je potřeba co nejvíce pomáhat těmto matkám v řešení jejich obtížné situace.

Překvapujícím zjištěním je pro mne míra promiskuity u českých adolescentů v 90. letech, na kterou měla vliv nejspíše soudobá společnost, pro kterou nebylo téma sexu ani zdaleka tabu. Rizikovější skupinou sexuálně aktivních nezletilých jsou dívky, neboť právě ony se musí potýkat se všemi následky časného zahájení sexuálního života.

Z uvedeného výzkumu jsem zjistila, že zavedení sexuální výchovy na školách nemusí být vždy vhodnou prevencí pro předčasné zahájení sexuálního života nezletilých. Seznamování jedinců s otázkami sexuality by se mělo odehrávat pro ně ve vhodnou dobu a především, náplní sexuální výchovy by nemělo být pouze informování o různých pohlavně přenosných chorobách a antikoncepčních prostředcích. Nezletilí by se hlavně měli seznámit se způsoby řešení důsledků sexuálního života, jako je i neplánované otěhotnění.

LITERATURA

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník* (2012). Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony>
- LANGMEIER, J., & KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- ČERMÁKOVÁ, K. (2013). *Rodičovství nezletilých matek* (bakalářská práce). Brno: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Institut mezioborových studií Brno, Fakulta humanitních studií. (Google Scholar: <http://dspace.k.utb.cz/handle/10563/21345>)
- TRÁVNÍČKOVÁ, E. (2012). *Těhotenství nezletilých a jeho důsledky na psychosociální vývoj* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. (Theses.cz: http://is.muni.cz/th/209635/pdf_m)
- Benson, M. J. (2004). After the Adolescent Pregnancy: Parents, Teens, and Families. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 21(5), 435-455. (EBSCO: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=f9e12557-0aba-4b43-8b6b-1aeea-6ce4b3f%40sessionmgr114&hid=124>)
- OETTINGER, G. S. (1999). The Effects of Sex Education on Teen Sexual Activity and Teen Pregnancy. *Journal of Political Economy*, The University of Chicago Press, 107(3), 606-644. (JSTOR: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/250073>)
- WOODWARD, L. J., FRIESEN, M. D., RAUDINO, A., FERGUSON, D. M., & HORWOOD,

L. J. (2013). Intergenerational changes in the context of early motherhood. *Journal Of Family Studies*, 19(3), 306–314. (EBSCO: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2014-08236-010&lang=cs&site=ehost-live>)

ČSÚ (2011). *Živě narození, potraty a ukončená těhotenství podle věku žen*. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/kapitola/1413-11-r_2011-10

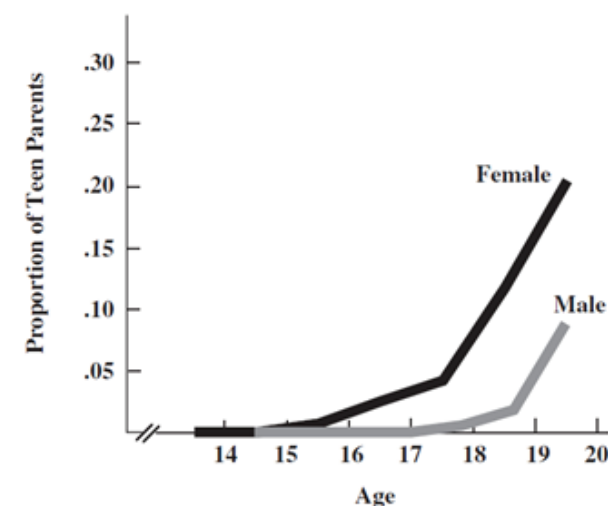
XIE, H., CAIRNS, B. D., & CAIRNS, R. B. (2001). Predicting teen motherhood and teen fatherhood: Individual characteristics and peer affiliations. *Social Development*, 10(4), 488–511. doi:10.1111/1467-9507.00177 (EBSCO: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=f9e12557-0aba-4b43-8b6b-1aeea6ce4b3f%40sessionmgr114&hid=124>)

PŘÍLOHY

Tabulka 1 – Živě narození, potraty a ukončená těhotenství podle věku žen
(Český statistický úřad, 2011)

Věková skupina žen Age group of women	1993	1995	2000	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Počet živě narozených dětí Number of live births											
-14	26	14	17	26	14	19	19	18	14	15	15
15-19	19 062	10 595	4 451	3 687	3 645	3 483	3 471	3 516	3 596	3 599	3 341
20-24	53 132	42 126	28 898	19 919	17 940	16 716	15 884	16 241	16 294	15 949	15 452
25-29	32 097	27 255	37 467	42 048	43 047	43 354	41 935	42 169	40 900	38 261	36 188
30-34	11 705	11 745	14 506	20 964	25 058	29 699	34 198	40 187	44 005	44 140	43 856
35-39	4 240	3 655	4 822	6 008	6 810	7 664	8 861	10 831	12 872	14 397	16 201
40-44	733	674	723	991	1 111	1 228	1 406	1 605	1 828	1 909	2 012
45-49	30	33	26	41	39	44	55	59	57	74	84
15-49	120 999	96 083	90 893	93 658	97 650	102 188	105 810	114 608	119 552	118 329	117 134
50+	-	-	-	1	-	4	2	6	4	4	4
Počet potratů Number of abortions											
-14	58	44	28	46	33	47	49	39	56	51	43
15-19	10 676	6 461	3 627	3 141	2 979	2 950	2 783	2 868	2 967	2 756	2 462
20-24	20 873	15 975	10 863	8 011	7 345	6 775	6 526	6 713	6 726	6 317	6 080
25-29	20 347	14 224	13 108	12 293	11 695	10 915	10 330	10 167	9 714	9 276	8 601
30-34	15 265	12 118	9 623	9 598	10 040	10 372	10 777	11 512	11 806	11 459	10 865
35-39	12 247	8 307	6 822	6 292	6 062	6 469	6 638	7 172	7 560	8 124	8 124
40-44	5 466	4 053	2 943	2 617	2 647	2 651	2 749	2 733	2 739	2 820	2 785
45-49	497	394	351	299	281	238	269	236	257	275	303
15-49	85 371	61 532	47 337	42 251	41 279	39 963	39 903	40 867	41 381	40 463	39 220
50+	16	14	5	7	12	13	7	11	9	14	10
Počet ukončených těhotenství Number of pregnancies											
-14	84	59	45	72	47	66	68	57	70	66	58
15-19	29 806	17 100	8 091	6 838	6 643	6 447	6 267	6 399	6 577	6 365	5 813
20-24	74 166	58 201	39 830	27 981	25 335	23 538	22 454	23 004	23 062	22 319	21 573
25-29	52 567	41 564	50 675	54 454	54 826	54 380	52 373	52 432	50 705	47 636	44 871
30-34	27 024	23 907	24 173	30 624	35 174	40 152	45 073	51 789	55 903	55 704	54 823
35-39	16 518	11 982	11 670	12 330	13 127	13 756	15 362	17 517	20 070	22 000	24 376
40-44	6 207	4 733	3 672	3 613	3 768	3 883	4 159	4 354	4 574	4 738	4 804
45-49	527	427	378	341	321	282	324	295	314	349	387
15-49	206 815	157 914	138 489	136 181	139 194	142 438	146 012	155 790	161 205	159 111	156 647
50+	16	14	5	8	12	17	9	17	13	18	14

Graf 2 – Podíl dospívajících rodičů mladších 20 let podle věku
(XIE, H., CAIRNS, B. D., & CAIRNS, R. B., 2001)



O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 2. ročníku oboru biologie-matematika pro vzdělávání na Přírodovědecké fakultě JU. Důvodem zvolení tématu práce „Neplánované rodičovství nezletilých“ je autorčin zájem o obor vývojové psychologie, zvláště pak o formování psychiky v období dospívání. Osobní zkušenosti autorka s problematikou neplánovaného rodičovství nemá, ale vnímá ji jako velmi aktuální (neboť sama zná několik mladistvých matek ve svém okolí), avšak v poslední době společností často přehlíženou. Autorka si díky této práci rozšířila své znalosti a její zájem v oblasti dané problematiky se výrazně prohloubil.

E-mail: lucine.studena@seznam.cz

UDRŽOVÁNÍ NEFUNKČNÍHO PARTNERSKÉHO VZTAHU A JEHO ROZPAD – VLIV NA DÍTĚ

INFLUENCE OF MAINTAINING NON-FUNCTIONAL PARTNERSHIP AND THE EFFECT OF SPLIT-UP ON A CHILD

Tereza ŠAVRDOVÁ

Abstrakt

Předmětem práce je rozbor psychiky dítěte. Cílem je porovnat, která z variant je pro správný psychologický vývoj lepší, zda zůstat v úplné rodině (která má problémy a zakládá se na nefunkčním partnerském vztahu) či začít žít jako neúplná rodina (po rozvodu rodičů popř. rozchodu partnerů) z pohledu dítěte.

Klíčová slova: rodina, rozvod, dítě, partnerský vztah, vývoj dítěte, funkce rodiny, neúplná rodina, následky rozvodu

Abstract

The subject of this seminar work is an analysis of the psyche of the child. The aim is to compare which of the alternatives is correct for the psychological development of better, whether stay-parent family (which has problems and it is based on non-functional parent relationship) or to start living as single parent family (after divorce or separation of parents) from child's perspective.

Keywords: family, divorce, child, relationship, development of child, function family, incomplete family, aftermath of divorce

1. ÚVOD

V této práci se budeme zajímat o rodinu jako celek. Vysvětlíme si, co to je rodina, jaké jsou její funkce. Co vlastně znamená pro dítě rodina? Jeden z cílů, které se snažíme v této práci dosáhnout, je pochopit psychiku dítěte, které se nachází v rodině, která má jisté problémy (dysfunkční rodina). V současné době se setkáváme s násilím na dětech a velmi často slycháváme ze zpráv problémy samoživitelů rodin. To vše může způsobit dysfunkční rodina.

Pokud je situace neúnosná, dochází k rozvodu. V této práci se soustředíme na to, jak dítě reaguje na nové situace a emoce, které nastanou po rozvodu rodičů. Slovo rozvod je velmi aktuální téma. Téměř polovina manželství končí rozvodem. V 1. pololetí 2013 se zvýšila rozvodovost o jednu desetinu (viz příloha, obr. 1). Míra rozvodovosti dosáhla 49 %. To nás

navádí k otázce: „Jak se s rozvodem vyrovnávají děti? Co cítí a jak jim vysvětlit nastalou situaci?“ (Štyglarová a Kučerová, 2013).

Na závěr se budeme snažit zhodnotit, která z variant je pro vývoj dítěte lepší.

2. RODINA A JEJÍ FUNKCE

2.1 RODINA

Pojem rodina je v literatuře různě definován. Existuje mnoho definic a záleží na tom, z kterého hlediska rodinu popisujeme.

Může to být z hlediska postavení ve společnosti, dále z hlediska vazeb, sociálních funkcí atd. Lovasová (Lovasová, 2006) ve své knize píše, že jedna z definic může znít i takto: „Rodina je malá skupina osob, které jsou navzájem spojeny manželskými, příbuzenskými nebo jinými obdobnými vztahy a zvláště společenským způsobem života.“

Jiná definice říká: „Rodina je základním socializačním činitelem, v níž dítě získává fakta o sociálním okolí, nabývá různých vědomostí, zkušeností, vytváří si postoje a hodnoty, vztahující se k morálním standardům a druhým lidem (M hl pachr, 2008).“

2.2 VÝZNAM RODINY PRO DÍTĚ

Dle knihy od Lovasové (Lovasová, 2006) je jednoznačné, že rodina hraje důležitou roli v životě dítěte. Má velký vliv na rozvoj dětské psychiky, tělesné, duševní a sociální zdatnosti. Pomocí rodiny si dítě vytváří vlastní názor na okolní svět, pomáhá jej se začleněním do kolektivu. Rodina má zajistit dítěti pocit bezpečí a jistotu rodičovské náklonnosti a lásky. Pro dítě jsou tyto činitele nejdůležitější v rozvoji jeho citového života.

2.3 FUNKCE RODINY

Velmi důležitou otázkou je, proč vlastně máme rodiny? Co je vlastně funkcí rodiny? Každá rodina se postupem času vyvíjí a mění se podle potřeby. Základní funkce rodiny jsou:

1. **Biologicko-reprodukční funkce** (zachování rodu)
2. **Sociálně-ekonomická funkce** (zabezpečení potřeb dítěte)
3. **Funkce ochranná** (zajištění potřeb dítěte-hygiena, příprava do života, osamostatnění, pomoc při nemoci)
4. **Socializačně-výchovná funkce** (funkce pro správné chování dítěte ve společnosti, příprava dítěte na vlastní společenský život)
Výchovná funkce je nejznámější a jedna z nejdůležitějších funkcí v životě rodiny. Každá rodina si vytváří svůj vlastní výchovný styl. Některé extrémní výchovné styly se negativně zapisují do psychiky dítěte-např. rozmazlování vs. přísný auto-

ritativní režim, přílišná péče a ochrana vs. úplný nezáměr ze strany rodiče. Všechny tyto styly jsou velmi protikladné a dle mého názoru jsou i velmi vyhořelé. Lévková (Lévková, 2009) uvádí ve své práci další výchovné styly: výchova zavrhuje, zanedbávající, výchova zaměřená na dokonalost dítěte, protekční výchova apod. Dle mého názoru si myslím, že nejlepší způsob výchovy dítěte je demokratická výchova, kdy každý člen rodiny je vyslyšen, může se svobodně projevit. Dítě se při této výchově nebojí projevit svůj názor a je více tvořivé, asertivní a nezávislé (Lévková, 2009).

5. **Rekreační, relaxační, zábavná** (společné trávení času)
6. **Emocionální funkce rodiny** (velmi důležitý aspekt rodiny, vytváří pocit lásky, bezpečí a klidné prostředí)

3. SLEDOVANÉ TYPY RODIN

Rodiny, které se nacházejí v ČR, jsou velmi rozdílné. Mohou být úplné, neúplné. Pokud jsou úplné, mohou být buď funkční (kdy oba rodiče či partneři se stejnou měrou podílejí na výchově dítěte a společně pomáhají k dobrému psychickému a fyzickému stavu) nebo nefunkční (např. jeden z rodičů výrazně a většinou negativně působí na psychiku dítěte). Pokud je rodina nestabilní, nefunkční a partneři si nerozumí, většinou se tyto situace řeší radikálně, a to rozvodem rodiny.

3.1 NEFUNKČNÍ (DYSFUNKČNÍ) RODINA

Definice podle Brabcové (Brabcová, 2013) zní, že je to rodina, ve které se vyskytují vážné poruchy funkcí. Tyto poruchy můžou ovlivnit či poškodit rodinu jako celek a vážně ovlivňuje vývoj dítěte.

Je spousta možností jak může vzniknout dysfunkční rodina. Dunovský (Dunovský, 1986) tvrdí, že ve vztahu k dítěti je největší problém při porušení socializačně-výchovné funkce rodiny.

Ve své bakalářské práci se tím zabývala i Gabriela Brabcová (Brabcová, 2013), která ve svém textu popisovala případy vzniku dysfunkční rodiny následovně:

1. V případě, že se rodiče nemohou starat o dítě: Jde o případy, kdy rodiče nemohou finančně zajistit vývoj dítěte (nezaměstnanost, velký počet dětí, výkon trestu jednoho z rodičů, nemoc či smrt rodičů). Dítě trpí hmotným nedostatkem. V dnešní době je toto téma velmi často diskutováno v médiích – hlavně v případě samoživitele rodiny. V důsledku dlouhodobého vystavení dítěte této situaci dochází k ohrožení sociálního vnímání a postavení dítěte ve společnosti a je také ohrožen tělesný vývoj dítěte.
2. V případě, kdy rodiče se nedovedou postarat o dítě: Ve většině případů je hlavním důvodem, kdy se rodiče nedovedou postarat o dítě, je nezralost rodičů (velmi mladí rodiče). Mladí rodiče se hůře vyrovnávají s novou situací, která zahrnuje i stresové situace. Někteří mladí rodiče se pomocí svého okolí mohou časem stát funkční rodinou. Další možností je, že se narodí postižené dítě. Následná péče o něj je velmi emočně

a finančně náročná a jsou rodiče, kteří se s tímto tlakem nedokážou vyrovnat. Dopad na vývoj dítěte je velký-může dojít k poruchám socializace dítěte.

3. V případě, kdy se rodiče nechtějí starat o dítě: Jde o případ, kdy rodiče nemají o dítě zájem nebo v žebříčku hodnot stojí velmi nízko. Dopad na dítě je obrovský, někdy může dojít až k odebrání dítěte z rodiny sociálními pracovníky. Pokud by dítě nadále zůstalo v této rodině, mohlo by dojít k negativnímu dopadu na sociální, psychickou a somatickou stránku vývoje. Poruchy růstu (hmotnost a výška), opožděný vývoj, neurotické a mozkové dysfunkce. U starších dětí dochází k poruše chování, sociální nepřizpůsobivosti apod. V těchto extrémních případech je dobré zvážit náhradní rodinnou péči.
4. V případě, kdy se rodiče až moc starají: Opačný případ předchozího případu je nadměrná starostlivost. Ta se nejčastěji projevuje v případě, kdy dítě je jedináček či má ambiciózní rodiče. Také u tzv. „vymodlených dětí“ je obvyklá přílišná starostlivost rodičů. V poslední době se rozmáhá trend staršího věku rodičů a i v tomto ohledu tak může dojít k nadměrné starostlivosti. Důsledky nadměrné péče rodičů se projevují neurotizací dítěte, poruchou sociální adaptace, agresivitou či submisivitou.
5. V případě, kdy rodiče zneužívají a týrají děti: V těchto případech rodič nemá žádný zájem o dítě. Může dojít k týrání a někdy až smrti dítěte. U dítěte dochází k těžkým poruchám tělesného, duševního a sociálního vývoje (Dunovský, 1986).

Podle Vágnerové (Vágnerová, 1999) se rodina může stát zdrojem zátěže a příčinou psychických problémů, eventuálně závažnějšího narušení osobnosti svých členů.

3.2 ROZPAD RODINY

Vědci se snaží prozkoumat změny psychiky před a po rozvodu rodičů na dítě. Byly vydány již spousty vědeckých studií, které se zabývali vlivem rozvodu na děti. V jedné z nich se vědci soustředili na stav dítěte v úplné rodině a po rozvodu. Výsledky ukázaly, že děti z rozvedených rodin měli vyšší psychické problémy než děti, které dále vyrůstali v úplné rodině (Strohschein, 2005).

Nezáleží na tom, jak moc se rozvod protahuje, zda je rychlý, nebo pomalý. Období, kdy rodiče jsou od sebe odloučeni, je pro dítě velmi stresující a zmatené. Nejběžnější reakce dětí na rozvod rodičů je úzkost, hněv, šok, nedůvěra apod. Partneři při rozvodu mají spoustu emocí, které mohou vést k psychické labilitě, depresi a k užívání alkoholu. Všechny tyto emoce mohou přenášet na dítě. (Kelly a Emery, 2003).

Nejčastější reakce dětí či dítěte na hádky rodičů a následný rozvod je pocit, že něco udělali špatně. Děti si začnou myslet, že za nastalou situaci můžou, například tím, že zlobily. Přisuzují si rozvod za vinu. Mohou se uzavřít do sebe, což se později může projevit v jejich vývoji. Další reakcí je pocit nejistoty, napětí a úzkosti. Pociťují, že je jeden z rodičů nemá rád. Každé dítě je jiné, u některých dětí se můžou jejich emoce projevovat formou zvýšeného zlobení, agresivitou a neklidem. Nejedná se o obyčejné zlobení, ale o projev stezku po rodiči (Hejďencová, 2012). U dětí, které jsou v předškolním věku, můžeme pozorovat změny např. v hygienických (toaletních) návycích. Mají noční můry, pomočují se, cucají si palce. Velmi se strachují o své hračky a v situacích, kdy si dříve byly jisté, jsou nyní na pochybách

a spíše se straní okolí. U dětí, které jsou v adolescenci, dochází k tzv. „přebírání role“ za rodiče, který odešel. Velmi často tyto děti rychle dospívají, ale jsou více vystaveny negativním vlivům, jako jsou drogy či alkohol. Mohou mít v budoucnu problémy s navazováním nových vztahů (Pavlát, 2012).

Velmi důležité je, jak se rodiče po rozvodu chovají k sobě navzájem. Pokud nemají mezi sebou dobrý vztah, může se stát, že dítě jeden z rodičů proti druhému navádí či druhého pomlouvá. Postupem času dítě může převzít názor jednoho z rodičů a může se stát, že se s druhým rodičem už nechce vídat. Na druhou stranu, pokud rodiče po rozvodu dokážou mezi sebou v klidu komunikovat a dohodnout se na různých věcech, tak i psychika dítěte se lépe a rychleji vyrovná se změnou a rodiče tím minimalizují psychické dopady na dítě. Ačkoliv se zdá, že se dítě s rozvodem rodičů smířilo a že vše probíhá bez problémů, časem se projeví stres a nahromaděné emoce (Hejděncová, 2012).

4. DISKUSE A ZÁVĚR

Cílem práce bylo seznámit se s nefunkčním partnerstvím a rozvodem-jaké dopady jsou na dítě, které žije v této rodině. Snahou práce bylo porovnat, která varianta je pro dítě a jeho psychický vývoj lepší. Po prostudování problematiky dysfunkční a rozvedené rodiny lze říci, že pro správný psychický vývoj dítěte je nejlepší zůstat ve funkční a úplné rodině. Bohužel ne všechny rodiny jsou funkční. Dle mého názoru je pro dysfunkční rodiny vhodná možnost konzultace v psychologické či pedagogicko-psychologické poradně. Po konzultaci s psychologem by mohlo dojít k zlepšení funkcí rodiny. Celkové zlepšení se může odrazit na psychice dítěte.

Pokud je situace v rodině neúnosná a dojde k rozvodu rodičů, je podle mého názoru nejlepší pro psychiku dítěte správná a jasná komunikace. Vysvětlit dítěti, že za nic nemůže. Ujistit jej, že je stále milováno. Pro další vývoj by bylo nejlepší, kdyby se rodiče i po rozvodu chovali k sobě slušně a s úctou. Myslím si, že čím lepší vztah je mezi bývalými partnery, tím lépe dítě prochází následnými změnami po rozvodu rodičů a odchodu jednoho z partnerů. Zcela výjimečně tvoří případ, kdy bývalý partner byl tyran a dítě si může psychicky tzv. „oddechnout“.

LITERATURA

- Brabcová, G. (2013). *Dítě v dysfunkční rodině* (bakalářská práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/hpys2t>
- Dunovský, J. (1986). *Dítě a poruchy rodin*. Praha: Avicenum.
- Hejděncová, K. (2012). *Rozvod očima dítěte* (bakalářská práce). Pardubice: Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/46442/3/HejdencovaK_Rozvodocima_AS_%202012.pdf

Kelly, J.B. a Emery, R.E. (2003). Children's adjustment following divorce: Risk and Resilience Perspectives. *Family Relations*, s. 352-362. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/3700316.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true>

Lévková, L. (2009). *Sebepojetí u dětí z rozvedených rodin* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/r6t8r2>

Lovasová, L. (2006). *Rodinné vztahy*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, s. 5. Dostupné z: <http://viod.cz/editor/assets/download/publikace/rodinne%20vztahy.pdf>

Mühlpachr, P. (2008). *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, s. 147.

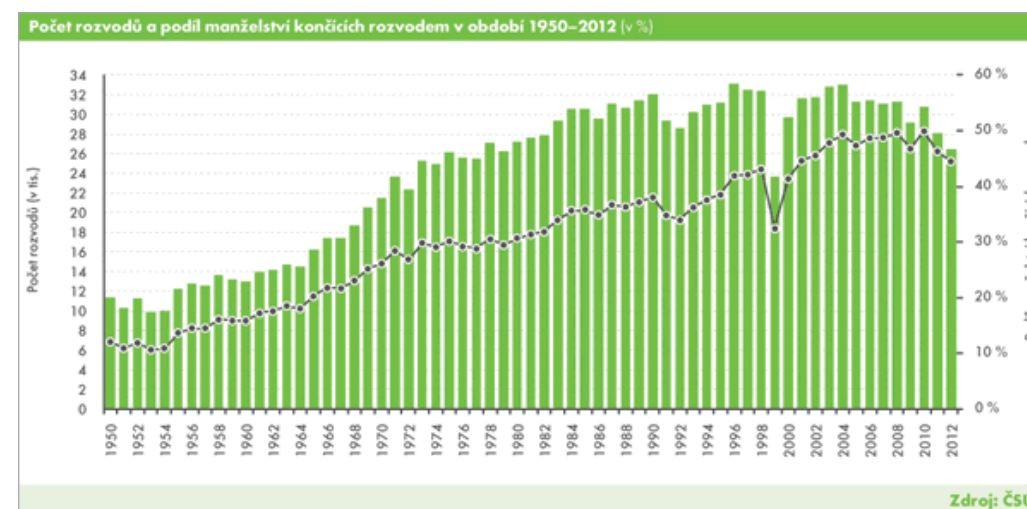
Pavlát, J. (2012). Děti po rozvodu svých rodičů - souhrn anglofonních a našich prací. *Československá psychologie*, 56(3). Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=54&sid=35d5a3ae-86d6-4d72-95e9-42b55202b914%-40sessionmgr111&hid=124>

Strohschein, L. (2005). Parental divorce and child mental health trajectories. *Journal of Marriage and Family*, 67, s. 1286-1300. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/3600313.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true>

Štyglarová, T. a Kučerová, E. (2013). *Statistika a My*. Český statistický úřad. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/c/0B00225862>

Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, s. 444.

PŘÍLOHY



Obr. 1 – Počet rozvodů a podíl manželství končících rozvodem v období 1950-2012 z Českého statistického úřadu (dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2013edicniplan.nsf/c/0B00225862>). Na grafu je patrné, že počet rozvodů rok od roku stoupá. Pouze v roce 1990 rozvodovost klesla, ale od té doby má opět zvyšující se tendenci.

O AUTORCE

Autorka této práce studuje na Přírodovědecké fakultě JU 2.ročník pedagogického dvoj-oboru Biologie-chemie pro vzdělávání SŠ. Ráda by se věnovala učení chemie na střední škole. Samozřejmostí učení žáků je třeba pochopit jejich psychiku. Je rozdílné přistupovat k dítěti s úplnou rodinou a neúplnou rodinou. Velmi ji zajímalo, jak pochopit psychiku dítěte po rozvodu rodičů, kdy dítě má jiné starosti než školu. Doufá, že pomocí této seminární práce alespoň pochopí, co dítě prožívá a s jakým přístupem komunikovat v těchto situacích a jak dítěti usnadnit pochopení celého problému a nového učiva.

E-mail: T.Savrdova@seznam.cz

STŘÍDAVÁ PÉČE RODIČŮ PARENT ALTERNATE CARE

Helena ŠOKČEVIČOVÁ

Abstrakt

Tématem práce „Střídavá péče rodičů“ je vliv rozvodu na dítě, teoretické východisko střídavé péče včetně důležitosti otce pro zdárný vývoj dítěte, posouzení výhod a nevýhod tohoto porozvodového uspořádání jak z pohledu sociálních pracovníků, tak z pohledu dětí a v neposlední řadě také srovnání situace v České Republice a ve vybraných evropských a světových zemích.

Klíčová slova: střídavá péče, rozvod, důležitost otce, děti, rozvedené rodiny

Abstract

The main issue of the paper “Alternative care – The impact on a child, current conditions in the world and in the Czech Republic” is to consider the impact of divorce on a child, describe the theoretical background of alternative care including the importance of father on child development, state the advantages and disadvantages of alternative care from the point of view of the social workers as well as children and last but not least to compare the situation in Czech Republic and in selected European and world countries.

Keywords: alternate care, divorce, importance of father, children, divorced families

1. ÚVOD

Ukončení manželství rozvodem bývá zpravidla velkým stresem pro všechny zúčastněné. Hádky, napjatá atmosféra, negativní emoce a křik, doprovázející většinu rozvodů, mohou být pro partnery velmi frustrující, největší dopad má však toto chování právě na jejich dítě. Takové dítě bývá potom často znevýhodněno oproti ostatním dětem z úplných rodin, ovlivněny jsou i jeho sociální vztahy s vrstevníky a rodiči, výsledky ve škole a mnoho dětí si rozvodové trauma a špatné vzorce chování nese sebou i do vlastního manželského svazku. Ačkoliv je pro oba rodiče těžké efektivně řešit veškeré problémy spojené s rozvodem, je nezbytně nutné, aby oba kladli zájmy svého dítěte na první místo a byli schopni aspoň v esenciálních otázkách najít kompromis. V praxi ovšem často dochází k mnoha nežádoucím situacím, například k psychické manipulaci dítěte či jeho používání jako nástroje k manipulaci s druhým rodičem, nebo k zamezení styku s druhým rodičem v případě výhradní péče. K minimalizaci poslední zmíněné situace slouží právě porozvodové uspořádání ve formě střídavé péče, které se těší stále větší oblibě v České Republice i ve světě.

V tomto textu se budeme věnovat několika zásadním otázkám týkajícím se střídavé péče. Abychom zcela pochopili její komplexní podstatu, je potřeba nastínit vliv rozvodu na zúčastněné dítě i důležitost obou rodičů pro jeho zdárný vývoj. V další části textu se potom budeme věnovat rozdílným názorům na střídavou péči a také srovnání rozvodovosti a porozvodového uspořádání v Čechách a ve vybraných zemích Evropy i světa.

2. ROZVOD A JEHO VLIV NA DÍTĚ

Rozpad rodiny postihuje všechny oblasti života jednotlivých aktérů, počínaje psychickou, ale i sociální a právní a jeho důsledky mohou zúčastněné provázet po zbytek života. Zatímco pro rodiče je rozvodové trauma zároveň i novým začátkem, dítě tyto pozitivní znaky není schopné vnímat a rozvod je tudíž pro něj ryze negativní zkušeností. Dítě samo o rozvodu nerozhoduje a nedokáže ani ovlivnit jeho průběh, vnímá pouze ztrátu stability svého života během a po rozvodové fázi (Katrušáková, 2013). Ideálním řešením by bylo udržet dítě mimo dosah manželských sporů, zbytečně nevystavovat své dítě negativním pocitům a jednat především v zájmu dítěte, což je však v praxi neproveditelné; často se naopak stává, že dítě je v rozvodové a porozvodové fázi aktivně popouzeno proti jednomu z rodičů nebo je svědkem agresivního vystupování rodičů k sobě navzájem, a takové na dítě má potom rozvod mnohem horší psychické následky (Šetková, 2014).

Míra následků rozvodu a jejich případná reversibilita je velmi individuální a závisí na mnoha parametrech, jako jsou například věk dítěte a vliv rodičů najít kompromis, nebo věk, emocionální a psychická stabilita dítěte a v neposlední řadě i jeho pohlaví (Katrušáková, 2013). V zásadě neexistuje ideální věk, ve kterém by dítě rozvodem rodičů nebylo zasaženo, avšak reakce takového dítěte je v různých vývojových obdobích odlišná (Matějček a Dytrych, 1994). Odlišný by měl být podle Špaňhelové (2010) také způsob, jak dítěti v těchto obdobích zprávu sdělit: zatímco dítě v mladším školním věku by mělo být s rozvodem seznámeno spíše konstatováním a objasněním situace z pohledu rodičů a jeho vlastní komentář by měl přicházet až v druhé řadě, pro období dospívání by právě vlastní názor a komentáře dítěte včetně jeho emocí měly dostat největší prostor. V obou případech ovšem platí, že by tuto informaci měli rodiče dítěti po domluvě sdělovat společně. Vedle věku je důležitá i samotná osobnost dítěte, kdy děti, které jsou schopné se vyrovnávat s problémy a mají vyšší míru sebevědomí, se s rozvodem přirozeně vyrovnávají lépe než vulnerabilnější jedinci.

V neposlední řadě je ovšem významným faktorem pro průběh rozvodu a porozvodové následky také pohlaví dítěte. Zatímco dívky projevují horší chování zejména v obdobích před a během rozvodových tahanic, chlapci prožívají tyto změny až po čase, tedy především v porozvodovém období (Novák, 2012) a obecně se s rozvodem vyrovnávají obtížněji (Šetková, 2014). Konkrétní rozdíly mezi dětmi z rozvedených a nerozvedených rodin mohou být patrné v mnoha oblastech jejich působení, a některé následky si s sebou mohou vnášet do celého svého příštího života. V Pavlátěm (2008) citovaných výzkumech se například dočítáme, že nejmarkantnější rozdíl mezi dětmi z rozvedených a celých rodin je na poli vztahů, kde mají tyto děti obecně tendenci navazovat vztahy v dřívějším věku (včetně posouvání hranice první sexuální zkušenosti) a zároveň jsou jejich vztahy

mnohem problematičtější (Spruijt et al., 2001). Zajímavý výzkum na toto téma provedl Hyun Sik Kim (2011), který analyzoval rozvodové následky během všech period rozvodu – předrozvodové, rozvodové a porozvodové. Z jeho výzkumů například vyplývá, že testované subjekty vykazovaly nejvyšší míru zhoršení v matematických testech v rozvodové a porozvodové periodě a dále zhoršení intrapersonálních i sociálních dovedností jako je navazování přátelských vztahů, či vyjadřování emocí a názorů během rozvodového období. Na druhou stranu u testování čtení nebyly zaznamenány žádné negativní výsledky v ani jedné z period. Ačkoliv výzkumy byly performovány na vysoce specifické cílové skupině respondentů, je jasné, že větší či menší porozvodové následky postihují všechny zúčastněné děti a je proto nutné rozvod co nejrychleji a nejefektivněji vyřešit. Toto si klade za cíl právě v posledních letech stále oblíbenější střídavá péče.

3. TEORETICKÁ VÝCHODISKA STŘÍDAVÉ PÉČE

Střídavá péče jako model porozvodového uspořádání je založena na předpokladu schopnosti muže poskytnout dokonce i velmi malému dítěti péči odpovídající péči matky, což bylo potvrzeno několika psychologickými výzkumy (Matějček, 1994). Ustanovení střídavé péče umožňuje dítěti rovnoměrné trávení času s každým z rodičů a nedochází tudíž k eliminaci přítomnosti otce ve výchově, která je pro dítě velmi důležitá (viz níže), zároveň dítě může porovnat životní přístupy a návyky obou rodičů a čerpat z nich pro svůj budoucí život.

Každý rozvod je individuální záležitostí, nicméně obecný předpoklad posledních let je, že střídavá péče je pro většinu rodin ze všech porozvodových uspořádání takřka nejideálnější řešení. Soud samozřejmě vždy rozhoduje o následné péči v zájmu dítěte, který klade nad všechny ostatní parametry. Dagmar Šetková ve své bakalářské práci (2014) jmenuje některá základní kritéria, jejichž splnění podmiňuje rozhodnutí o střídavé péči rodičů, jako je zejména „schopnost komunikace mezi rodiči, shodný pohled na výchovu, blízkost bydliště, vyrovnaná citová orientace dítěte, souhlas rodičů a věk dítěte“. Těmito kritérii je zajištěna jak finanční, tak sociální stabilita dítěte. Periodicita střídání je vždy individuální a závisí na konkrétních potřebách dítěte, zpravidla však bývá po týdně, u starších dětí po čtrnácti dnech (Šetková, 2014). Nejběžnější variantou střídavé péče je zařízení osobního prostoru pro dítě v domech obou rodičů, mezi nimiž potom dítě v pravidelných intervalech přechází, nicméně existuje i možnost jednoho zařízení domova, v němž se místo dítěte pravidelně střídají rodiče (Katrušáková, 2013). Nevýhodou tohoto porozvodového uspořádání je mnohdy malá flexibilita dítěte a jeho únava z časté změny prostředí (Katrušáková, 2013). Takové dítě potom může mít problémy se svou vlastní identitou.

4. DŮLEŽITOST OTCE PRO ZDÁRNÝ VÝVOJ DÍTĚTE

Ačkoliv obecná tendence vždy směřovala k upřednostňování důležitosti matky pro vývoj dítěte a role otce byla tudíž donedávna opomíjena, studie z posledních let jasně dokazují, že přítomnost otce při vývoji dítěte je stejně důležitá a někdy i podmiňující, a to zejména v oblastech „sociálního, emočního a kognitivního vývoje“ (Pavlát, 2008). Zatímco v nejranějším věku bývá zpravidla důležitější péče matky poskytující základní kvality nutné pro

přežití dítěte, již velmi brzy se misky vah začínají vyvažovat a v pozdějším období může být dokonce důležitější péče otce, pomáhající v dodržování pravidel a integraci jedince do společnosti. Ve své práci Otcovství, děti a rodina se Pavlát (2008) věnuje mnoha studiím na toto téma a cituje mnoho aspektů, pro které je přítomnost otce esenciální, například: „postoje adolescentů k manželství, rozvodu, pohlavním rolím...” (Brody, 1994), „integrace dítěte do sociálních vazeb a jeho chápání širších souvislostí” (Amato et al., 2007), míra „sebeocenení” dítěte (Barber, 1986), pozdější sexuální život včetně nižšího rizika brzkého otěhotnění (Ellis et al., 2003) ale dokonce i lepší fyzické zdraví v porovnání s dětmi, které mají s otcem slabší kontakt (Fabricius, 2007). Na základě těchto studií lze jednoznačně usoudit, že pro zdárný vývoj dítěte je přítomnost otce v jeho životě prakticky stejně důležitá jako přítomnost matky.

5. STŘÍDAVÁ PÉČE – NÁZORY SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Tématu výhod a nevýhod střídavé péče se ve své bakalářské práci věnovala Dagmar Šetková (2014), která tuto kontroverzní otázku popsala z hlediska názoru sociálních pracovníků. Na základě jejího výzkumu bylo zjištěno, že tito sociální pracovníci zauímají ke střídavé péči spíše odmítavý postoj a toto uspořádání mezi nimi v zásadě není preferováno, ačkoliv jeho existenci akceptují (Šetková, 2014). Zásadní nevýhody střídavé péče vedoucí k tomuto výsledku spatřují především ve „ztrátě jistoty domova a neustálém stěhování a přenášení osobních věcí” (Šetková, 2014). Sociální pracovníci však dokázali i objektivně vyzdvihnout výhody tohoto uspořádání, zejména tedy „možnost podílet se ve stejném rozsahu na výchově dítěte, trávit s ním spravedlivě rozdělený volný čas a poskytnout mu vzory genderových rolí” (Šetková, 2014). Naději ve střídavé péči spatřují především otcové, kteří tímto hledají cestu jak zaujmout výraznější roli ve výchově a životě svých dětí, nicméně sociální pracovníci usuzují, že ke střídavé péči se ze strany rodičů v současnosti přistupuje spíše jako k ústupku jeden vůči druhému (nedochází k identifikaci s rolemi vítěze a poraženého), než na základě posouzení výhod tohoto uspořádání pro jejich dítě (Šetková, 2014).

6. STŘÍDAVÁ PÉČE – NÁZORY ADOLESCENTŮ

Ke komplexnímu shrnutí dané tematiky je nezbytné, abychom kromě názoru odborníků na střídavou péči posoudili i náhled opačné strany, a to přímo adolescentů samotných. Jejich názory se ve své diplomové práci zabývala Jana Katrušáková (2013), která do svého výzkumu zahrнула jak subjekty z rozvedených, tak z nerozvedených rodin. Z výsledků jejího zkoumání bylo vyhodnoceno, že většina respondentů by volila výhradní péči matky s návštěvami otce, avšak tyto výsledky jsou pak dále diverzifikovány na základě různých dalších kritérií (Katrušáková, 2013). Prvním z těchto kritérií je například pohlaví dotazovaných subjektů, zatímco dívky upřednostňují výhradní péči matky, chlapci by mnohem častěji volili péči střídavou (Katrušáková, 2013). Dalším velmi zajímavým kritériem je přímá zkušenost s rozvodem a porozvodovým uspořádáním, kdy adolescenti, kteří žijí v nerozvedených rodinách, by střídavou péči volili téměř v polovině případů, zatímco u jejich protějšků z rozvedených rodin klesl zájem o střídavou péči na polovinu (Katrušáko-

vá, 2013). Vhodným věkem pro přihlídnutí k názoru dítěte na střídavou péči se většině dotazovaných subjektů zdá být šestý až patnáctý rok života (Katrušáková, 2013). Katrušáková se dále zabývala také názorem adolescentů na intervaly střídavé péče, jenž je přehledně shrnut v tabulce 1. Obecné výsledky vyplývající z dotazníkového šetření zvolených subjektů v zásadě odpovídají současnému trendu evropských zemí, kdy nejčastější možnou variantou je buď výhradní péče matky, či právě zmíněná střídavá péče rodičů (Katrušáková, 2013). Na základě vyhodnocení tohoto výzkumu bylo také překvapivě zjištěno, že vzdělání rodičů zúčastněných subjektů nemá žádný vliv na názory těchto subjektů (Katrušáková, 2013).

7. POROVNÁNÍ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE A VE SVĚTĚ

V České Republice, stejně jako ve většině ostatních zemí světa, platí, že zájem dítěte by měl být výlučně na prvním místě, avšak praktická realizace této podmínky se v jednotlivých zemích signifikantně liší (Katrušáková, 2013). Obecná tendence evropských zemí zvláště v posledních letech směřuje k upřednostnění péče střídavé oproti péči výhradní, což umožňuje oběma rodičům plnohodnotně se zařadit do života dítěte po rozvodu, a v důsledku tohoto trendu jsou poměry výhradní péče matky a střídavé péče ve většině těchto zemí vyrovnané (Katrušáková, 2013). Shrnutí situace ve vybraných evropských a světových zemích se ve své diplomové práci rovněž věnovala Jana Katrušáková (2008), která tamní zvyky porovnávala s praxí v České Republice (popsanou v předchozích částech textu). Zatímco u nás, na Slovensku a v Polsku je péče o dítě doposud většinou svěřována matkám a střídavou péči zákon buď dále neupravuje, nebo ji umožňuje pouze v případě, že spolu rodiče nadále žijí (Polsko), v zemích jako je Německo, Nizozemí a Švédsko po rozvodu dítě automaticky připadá do sdílené péče rodičů, kteří si sami vypracují společný rodičovský plán, který podpoří rovnoměrné zastoupení obou rodičů v životě dítěte (Katrušáková, 2013). Jedinou zemí, kde sdílená péče nemá prokazatelně pozitivní vliv na dítě, je Austrálie, jejíž legislativa bude z tohoto důvodu dále upravována (Katrušáková, 2013). Nejvíce zkušeností se střídavou péčí mají pravděpodobně Spojené státy americké, kde rozvodová situace a neschopnost rodičů upřednostnit potřeby dítěte dosáhla takové míry, že pro rodiny bývá zajišťována funkce takzvaných rodičovských koordinátorů (Bailey, 2005). Tito koordinátoři pomáhají rozvádějícím se rodičům usnadnit rodinnou situaci jejich dítěti a eliminovat rozepře a zbytečné návštěvy soudních institucí (Bailey, 2005). Těmito koordinátory mohou být například psychologové, sociální pracovníci nebo právní zástupci, kteří jsou za své služby placeni rozvádějícími se rodiči (Bailey, 2005). Systém rodičovských koordinátorů zatím podle dostupných informací funguje ve třech jurisdikcích: Washingtonu, Kalifornii a Massachusetts (Bailey, 2005).

8. ZÁVĚR

Rozvod, jehož četnost hlavně v posledních letech stále stoupá, je velice analyzovanou životní situací a existuje mnoho doporučení a předpisů, jak jeho průběh i následky zvládnout. V případě, že rozvádějící se pár má společně dítě, je zpravidla nejdůležitější otázkou právě péče o zmíněné dítě. V tomto textu byla zhruba nastíněna podstata rozvodu z hle-

diska zúčastněného dítěte, rozdílů ve vnímání rozvodu, ať již věkové či genderové, osvětlení základních atributů dítěte ovlivněných přítomností obou rodičů při výchově a hlavně komplexní analýza střídavé péče včetně názorů sociálních pracovníků pomáhajících při rozhodování a následném zvládnutí porozvodové péče či adolescentů, jichž se rozvod týká či týkat může. V závěru práce porovnává situaci střídavé péče v České Republice se situací ve vybraných Evropských či světových zemích. V první části bylo zjištěno především to, že rozvod má negativní účinky na každé dítě, jehož se týká, avšak chování rodičů během jednotlivých period může signifikantně ovlivnit jak celkový dopad, tak reverzibilitu těchto následků u dítěte. Dále jsme vyzdvihli výčet pozitivních účinků, které přítomnost otce i matky při výchově podmiňuje u dítěte a tím podpořili argument pro střídavou péči jakožto způsob rovnováhy přítomnosti obou rodičů. Ve finální části jsme zmínili argumenty sociálních pracovníků, kteří byli spíše proti rozhodnutí o střídavé péči, a názory adolescentů, kteří byli v zásadě pro střídavou péči, ačkoliv tento názor nepatrně ustupoval u subjektů, které měly přímou zkušenost s rozvodem. Při porovnání praktik v jednotlivých zemích jsme zjistili, že všechny popisované země se při porozvodovém uspořádání potýkají se stejnými problémy a navzdory odlišným praktikám střídavé péče je povětšinou kladen do popředí hlavně zájem dítěte. Na závěr této práce bych zmínila, že ačkoliv se efektivita řešení rozvodů i porozvodové péče neustále zlepšuje ve jméno dítěte, nejideálnějším řešením je i přesto pro zmíněné dítě stabilní a kompletní rodina, a proto bychom k rozvodu měli přistupovat až v případě, že už neexistuje žádná jiná možnost řešení.

LITERATURA

- Bailey, D. (2005). A niche that puts children first. *Monitor on Psychology*, 36(1), 46-46. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1037/e515422010-030>
- Katrušáková, J. (2013). *Střídavá péče pohledem adolescentů* (diplomová práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: <https://theses.cz/id/7q-g9ik>
- Kim, H. (2011). Consequences of Parental divorce for Child development. *American Sociological Review*, 76, 487-511. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/23019228>
- Matějček, Z. (1994). *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál.
- Matějček, Z., & Dytrych, Z. (1994). *Děti, rodina a stres*. Praha: Galén.
- Novák, T. (2012). *Péče o dítě po rozvodu a její úskalí*. Praha: Grada.
- Pavlát, J. (2008). Otcovství, děti a rodina. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 104(4), 189-195. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_4_189_195.pdf
- Šetková, D. (2014). *Střídavá péče pohledem sociálních pracovníků orgánu sociálně-právní ochrany dětí* (bakalářská práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita, Pedagogická fakulta. Dostupné z: <http://theses.cz/id/b6jno5>
- Špaňhelová, I. (2010). *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada.

PŘÍLOHY

Tab. 1 – Nejvhodnější intervaly střídavé péče podle názoru adolescentů (podle Katrušákové, 2013, str. 82)

Nejvhodnější intervaly SP	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Týden	116	33,9
14 dní	145	42,4
Měsíc	46	13,5
Jiný interval	35	10,2
Celkem	342	100%

O AUTORCE

Autorka práce je studentkou třetího ročníku oboru biologie-anglická filologie se zaměřením na vzdělávání. Výběr tématu ovlivnila její vlastní zkušenost s rozvodem rodičů, avšak s jiným typem porozvodového uspořádání péče, kterou proto může se střídavou péčí porovnat. Jako budoucí učitelka jistě přijde do styku s mnoha dětmi z rozvedených rodin, a je proto důležité, aby znala veškeré oblasti dotýkající se tématu dětí z rozvedených rodin, které jí pomohou ke zdárné adaptaci takových dětí do školního prostředí.

E-mail: henda.s@seznam.cz

KVALITA ŽIVOTA ADOLESCENTŮ S DIAGNÓZOU DIABETES MELLITUS 1. TYPU QUALITY OF LIVE OF ADOLESCENTS DIAGNOSED WITH THE 1ST TYPE DIABETES MELLITUS

Pavla UHLÍŘOVÁ

Abstrakt

Hlavním cílem práce „Kvalita života adolescentů s diagnózou diabetes mellitus 1. typu“ je poukázat na to, že období adolescence může být ještě obtížnějším obdobím, než jakým se jeví z hlediska dospívání, a to konkrétně v případě, že adolescent trpí doživotním onemocněním, které vyžaduje nemalou část jeho pozornosti a sebedisciplíny, od které se odvíjí celková kompenzace onemocnění a kvalita života. V první části práce bude charakterizováno období adolescence, onemocnění diabetes mellitus 1. typu a zvládání tohoto onemocnění. Druhá část bude zaměřena na zjištění z domácích výzkumů ohledně kompenzace a kvality života s diabetem v porovnání se zahraničními výzkumy a v závěru pak možná rizika plynoucí z neuspokojivé kompenzace.

Klíčová slova: adolescence, diabetes mellitus 1. typu, coping, kvalita života

Abstract

The main objective of the work is to show that adolescence may be more difficult period than it seems in terms of adolescence, specifically in the case of an adolescent suffering from life-long disease, which requires a considerable portion of his attention and self-discipline, which determines the total compensation of the disease and quality of life. The first part will be characterized by adolescence, diabetes mellitus type 1 and coping of this disease. The second part will focus on findings from foreign and domestic research on diabetes management and compensation, and in the end the potential risks arising from unsatisfactory compensation.

Keywords: adolescence, diabetes mellitus type 1, coping, quality of life

1. ÚVOD

Období puberty a dospívání je neodmyslitelně důležitým životním mezníkem jak pro jedince samotného, tak i pro celkovou kompenzaci onemocnění. Nejen že se člověk musí vyrovnat se změnami, kterými prochází jeho tělo, psychika a postavení ve společnosti, ale právě vlivem dozrávání dochází velmi často i k dekompenzaci onemocnění, které si tak vyžaduje i mnohem vyšší pozornost dospívajícího.

Mít kontrolu nad onemocněním právě v tomto období je obzvláště složité. Dle Perušičové (2013) musí dospívající věnovat zvýšenou pozornost dennímu režimu, stravování, monitorování glykémie, sledování tělesné hmotnosti, upravování dávek inzulínu, podávání inzulínu – kdy jeho vynechávání není neobvyklým jevem. A to vše na úkor situacím a věcem, kterým by se věnoval mnohem raději.

Diabetes mellitus 1. typu (T1DM) je onemocnění, které člověku změní život a podstatně ovlivní vnímání jeho kvality, ale na druhou stranu není faktorem zcela omezujícím. Za předpokladu, že dospívající bude dodržovat stanovenou léčbu a spolupracovat s ošetřujícím lékařem, může prožít stejně dlouhý a kvalitní život jako jeho zdraví vrstevníci.

2. ADOLESCENCE

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) můžeme období adolescence v dnešních podmínkách rozvinuté průmyslové společnosti rozdělit do dvou základních období, která jsou nejčastěji zastoupena i v jiné odborné literatuře zabývající se právě touto problematikou, tj. na:

1. Období pubescence (od cca 11 do 15 let), které je charakteristické objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků, u dívek dochází k růstu poprsí, celkové změně tělesných proporcí a dostavuje se první menarche, u chlapců se objevuje růst vousů, změny v poloze hlasu, nárůstu tělesné výšky a objevuje se první poluce. U dívek tato fáze trvá zhruba od 11 do 13 let, u chlapců o 1 – 2 roky později.
2. Období adolescence (přibližně od 15 do 22 let), kdy dochází k plné reprodukční zralosti, ukončování tělesného růstu, přechodu ze základní školy na učiliště či střední školu, k většímu odpoutávání od rodiny, navazování hlubších a častějších erotických vztahů, volbě budoucího povolání a celkově k zásadní změně v sebepojetí.

Během této životní dekády jedinec prochází řadou změn a proměn. Pokud bychom měli uvést ty nejpodstatnější, z biologicko-fyziologického hlediska určitě zmiňme dynamický rozvoj hormonální soustavy, která bude jedince ovlivňovat po zbytek jeho života. Jak uvádí Vágnerová (2008), do popředí zájmu se dostává tělesná stavba, která se odráží do celkového sebepojetí jedince a ovlivňuje i jeho postavení v rámci společnosti.

Z hlediska psychických změn dochází k proměnám myšlení, a to např. na úrovni formálních logických operací, kdy dospívající dokáže lépe a flexibilně uvažovat, není zatížen zkušeností a někdy může uvažovat až příliš radikálně. Rovněž se zlepšují a zdokonalují paměťové strategie v zapamatování a vybavování informací a metakognice, která se podílí na odhadu vlastních schopností a dovedností. V oblasti emocí dochází k mohutným výkyvům. Obecně lze říci, že citové ladění a prožívání bývá méně přiměřené, směřující spíše k negativním emocím. V průběhu dochází k postupnému ustalování emočního prožívání, dospívající přestávají být vztahovační a přecitlivělí a rozvíjejí se volní vlastnosti i schopnost sebeovládání.

V procesu socializace dochází postupně k odpoutávání se od rodiny, do popředí se dostávají názory vrstevníků, mění se názor na jiné lidi, adolescent odmítá zůstat v podřízené pozici, nechce být jako rodiče, chce se lišit. Tato potřeba souvisí s pocitem, že rodiče nejsou tak dokonalí, jak se zdáli být dříve. Škola se dostává mimo hlavní cíl, je spíše prostředkem. Dospívající si volí a připravuje se na budoucí povolání, od kterého se odvíjí

sociální status. Roste zájem o druhé pohlaví a dostavují se první zkušenosti v oblasti navazování trvalejších vztahů a sexualitě. V této době ještě dospívající není připravený na trvalý partnerský vztah či rodičovství, ale stále více se od něj očekává chování dospělého, které by mělo být v souladu s požadavky společnosti.

Z výše uvedeného výčtu některých změn jasně vyplývá, že se jedná o období zcela zásadní a jednoznačně obtížné. Nicméně většina z nás toto období ustála a stala se dospělými, plnohodnotnými jedinci.

3. DIABETES MELLITUS 1. TYPU (T1DM) V DĚTSKÉ POPULACI

Diabetes mellitus (DM, T1DM), běžně mezi laickou populací cukrovka, je závažné chronické onemocnění, jež se vyskytuje napříč věkovými kategoriemi a jeho výskyt neustále stoupá (viz příloha č. 1). Mezi populací jsou nejvíce známy jeho tři druhy, a to diabetes mellitus 1. typu, 2. typu a gestační diabetes. Všechny tyto tři typy se vyznačují tím, že se v těle objeví zvýšená hladina glykémie a nedostatečná funkce hormonu inzulínu.

V dětské populaci se nejčastěji vyskytuje DM 1. typu, který je charakteristický právě pro tuto věkovou kategorii. Dle nejnovějších zjištění Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2013, 2015) se ukazuje, že počet dětských diabetiků rok od roku stoupá. V porovnání s rokem 2012, kdy bylo ve skupině nově diagnostikovaných jedinců 56 514 osob, z toho 1 071 dětí ve věku 0 – 14 let a 895 dětí ve věku 15 – 19 let, přibýlo do této skupiny v roce 2013 dalších 58 901 nově diagnostikovaných, z toho 1 123 dětí ve věku 0 – 14 let a 891 dětí ve věkové kategorii 15 – 19 let. Podrobněji viz grafy a tabulky (příloha č. 2 a 3)

Jak už bylo zmíněno výše, jedná se o onemocnění, při kterém dochází ke zvyšování krevního cukru v těle kvůli neúčinnosti inzulínu. V tomto případě jde o naprostou absenci inzulínu, kdy dojde při autoimunitní reakci ke zničení Langerhansových ostrůvků v pankreatu, které tento hormon vytváří. Při dlouhodobé absenci inzulínu v těle dochází ke kolapsu organismu a je nutné co nejdříve zahájit léčbu podáváním inzulínu injekční formou. K základním příznakům počínající cukrovky patří enormní žízeň, časté močení, velká únava, nechutenství a velké váhové úbytky. Pokud takovéto příznaky dospělí u dítěte zjistí, měli by neprodleně vyhledat lékaře a nechat dítěti udělat krevní testy, které přítomnost hyperglykémie ve většině případů prokážou.

Léčba diabetu spočívá v dodržování určitého denního režimu, a to v pravidelném monitorování hladiny krevního cukru několikrát denně, podávání inzulínu injekční formou či v současné době stále častěji pomocí inzulínové pumpy, v pravidelném stravování doporučeným od lékaře a vhodně zvolenou intenzitou a druhem pohybové aktivity. Dále by pak diabetik měl dodržovat optimální časové rozvržení spánku, neměl by kouřit, požívat alkoholické nápoje a měl by si udržovat přiměřenou tělesnou hmotnost, popř. pokud má nadváhu, snažit se o redukci.

Dodržením nebo alespoň přiblížením se k těmto požadavkům léčby diabetikovi předurčuje, že se vyhne akutním komplikacím v podobě krátkodobých výkyvů hladiny cukru v krvi (hypoglykémie, hyperglykémie), popř. pozdním komplikacím, kterými jsou retinopatie, nefropatie, neuropatie či „diabetická noha“, které nemalou měrou přispívají ke zhoršení kvality života jedince a v nejednom případě ho ve velké míře omezují. Jaký bude mít dia-

betik život, se ve velké míře odvíjí od problematiky zvládnutí a přijetí onemocnění.

4. COPING A ZDRAVOTNÍ VÝCHODISKA T1DM VE VYBRANÝCH VÝZKUMECH

Na základě velkého množství provedených výzkumů se jasně ukazuje, že stres spojený se zvládáním onemocnění se zásadně odráží v kompenzaci diabetu a ovlivňuje chování jedince ve vztahu k nemoci. Jedinec během dospívání usiluje o získání nezávislosti ve všech aspektech řízení své nemoci, chce sám rozhodovat o tom, co, kdy, jak a proč udělá. Díky hormonálním vlivům a zvýšené rezistenci těla se v této etapě stává, že, ač si dospívající chce o své léčbě rozhodovat sám, velmi často dochází k tomu, že musí zasáhnout rodič či lékař, aby se zamezilo prudkým výkyvům. Což se v této době spíše míjí účinkem, hodnoty glykemií se dostávají více do nechtěných hodnot, a i přes to, že se dospívající snaží všemi možnými způsoby je vrátit do odpovídajících mezí, a tak se začíná utvářet začarovaný kruh. Diabetik pak ztrácí zájem se více snažit, začne onemocnění ještě více zanedbávat a díky tomuto chování dochází k ještě hlubší dekompenzaci.

Lazarus a Folkmanová (2004) definují coping jako dynamický proces, který v průběhu času kolísá a mění se v závislosti na proměnlivosti situace. Jedná se o úlohy na úrovni percepce a chování sloužící k zvládnutí stresové situace. Jak uvádí Humpolíček (2014), v první fázi dochází ke zhodnocení nebezpečnosti situace (ohrožení, ztráta), nebo naopak možnému rozvoji well-beingu, ve druhé fázi pak k určení, zda jedinec danou situaci úspěšně zvládne a vybere vhodnou strategii copingu. Jedná se tedy o zhodnocení situace a následného hledání odpovědi na otázku „Co pro to mohu udělat?“. Řešení se nabízejí hned dvě. A to konkrétně coping zaměřený na problém (problem-focused coping) a coping zaměřený na emoce (emotion-focused coping). V prvním případě se jedná o proces, při kterém se vynakládá úsilí na ovlivnění prostředí, analýzu problému a sestavení plánu nebo jednání, ve druhém případě jde o úměrné přijetí situace, vyjádření emocí a reinterpretaci jevů. Obě tato řešení se vzájemně doplňují, ovlivňují, ale i odlišují.

Podíváme-li se na tuto problematiku v souvislosti s dospívajícím diabetikem, je prokázáno, že pro diabetika je z hlediska požadované dobré kompenzace lepší volit strategii zvládnutí zaměřenou na problém než strategii zaměřenou na emoce. To potvrdil ve svém výzkumu Graue a jeho kolegové (2004), kdy zkoumali vztah mezi ukazatelem dlouhodobé kompenzace diabetu (HbA1c) a užitou copingovou strategií. Ve výzkumu, kterého se účastnilo 103 probandů ve věkovém rozmezí 13 – 18 let, prokázali vztah, že využívá-li diabetik strategii zaměřenou na emoce, jsou hodnoty HbA1c vyšší a adolescent je méně kompenzovaný a z dlouhodobého hlediska to pro něj znamená zvýšené riziko vzniku pozdních komplikací, popřípadě i riziko vzniku duševních poruch, jako jsou úzkosti, deprese a problémy s chováním, které ještě dále zhoršují kontrolu glykemií. Ke stejnému závěru jako ve výzkumu Graue a kolegů došel i tým Jaserové S. S., Faulknerové a dalších spolupracovníků (2012), kdy se požadovaná kompenzace vyskytuje u adolescentů orientovaných na strategii zaměřenou na problém. Nicméně v jejich výzkumu se prokázalo mimo jiné i to, že s kompenzací diabetu může souviset i vliv příjmu rodiny a etnický původ. Ukázalo se, že v rodinách, kde jsou vyšší příjmy, dochází k lepší kompenzaci diabetu a naopak, kde jsou příjmy spíše podprůměrné, je kontrola glykemií hůře ovlivnitelná. Autorky tohoto

výzkumu připouští, že na horší kompenzaci diabetu se mohou podílet stresory běžného života. V problematice příslušnosti k etniku se horší kompenzace diabetu u dospívajících ukázala ve spektru menšin (černošská populace a Hispánci). Navážeme-li na myšlenku stresorů každodenního života, je tato úvaha opět podpořena výzkumem, konkrétně od Luyckxe a kol. (2010), kteří se touto otázkou zabývali. Jejich zjištění ukazuje, podobně jako u Graueho a Jaserové, že lepší kompenzaci vykazují jedinci orientovaní na zvládání zaměřené na problém, zvládání nemoci může skutečně být provázáno i s jinými stresory, než které se váží k diabetu a že je důležité si všimnout vzniku psychických problémů, které ovlivňují stav diabetu.

O problematice úzkosti a depresí u diabetiků se okrajově zmiňuje Kakleasová a spol. (2009), která zkoumala vztah mezi diabetem a rizikem vzniku psychosociálních problémů. Ve své zprávě poukazuje na fakt, že diabetici mají pravděpodobnost vzniku psychických poruch vyšší o 10 – 20%, vznik poruch příjmu potravy vyšší o 8 – 30% a vznik závislosti na alkoholu či tabákových výrobcích vyšší o 25 – 50% než běžná populace vrstevníků.

Vedle problematiky duševních poruch už se ale méně hovoří o tom, že neuspokojivá kompenzace diabetu má negativní vliv i na kognitivní funkce, jak uvádí Komorousová (2010). Diabetici si ve velké míře stěžují na poruchy paměti a pozornosti. „Kognitivní funkce jsou závislé na glykémii, nejvíce citlivá je epizodická paměť. Mozek je energeticky zásobován výhradně glukózou a u mnoha diabetiků je její koncentrace v krvi často nevyrovnaná. Dojde-li k závažné hypoglykémii, která se projevuje sníženou psychickou výkonností, poruchou jemné motoriky, pocitem slabosti, bolestí hlavy, nevolností, zamlženým viděním, křečemi, poruchami vědomí až kómatem, dále třesem, pocením, pocitem hladu, nervozitou a tachykardií, mohou kognitivní dysfunkce přetrvávat i několik hodin po odeznění akutního stavu.“ Což bývá pro jedince značně nepříjemné a omezující.

A jaké jsou konkrétní strategie vyrovnávání se s nástrahami nemoci? To naznačuje výzkum Serlachiusové a kol. (2004), která zjišťovala konkrétní techniky copingu u dospívajících diabetiků. Z výzkumu vyšlo najevo, že dospívající diabetici využívají jak negativních copingových strategií, tak pozitivních strategií. Mezi pozitivními strategiemi se nejčastěji vyskytovaly: vyhledávání soc. podpory, vyhledávání fyzické aktivity a vyhledávání relaxačních aktivit – nejvíce poslech oblíbené hudby. U negativních strategií se nejčastěji vyskytly: aktivity vedoucí ke snížení napětí (alkohol, kouření, jídlo, hádky s příslušníky rodiny), ignorace problému, nemluvení s nikým o nemoci a v jednom případě zdokonalování se v péči o diabetes a vyvarování se opakování chyby, která se ukázala v rámci léčby jako kontraproduktivní. Tento způsob vyrovnávání se s onemocněním by se mohl zdát jako dobrou strategií, ale v průběhu času by došlo k syndromu vyhoření, jak uvádí Komorousová (2015). Dříve vyzkoušené postupy zvládnutí by přestaly fungovat, adolescent by začal mít pocit, že nemoc nezvládá, mohl by si vytvořit negativní postoj k nemoci a to by opět vedlo ke zhoršení glykemií.

5. ZÁVĚR

Jak je vidět z výše uvedených tvrzení, čas dospívání je pro diabetika ještě náročnějším obdobím než pro vrstevníka bez tohoto onemocnění. Diabetik má etapu dospívání zatíženou povinnostmi vyplývající z požadavků léčby, a to konkrétně pravidelným a několika-

násobným denním měřením glykémie, aplikováním inzulinu a odhadováním jeho dávek, dodržováním stravovacích zásad, pravidelnou pohybovou aktivitou a tak dále. I když se dospívající snaží o co možná nejlepší hodnoty glykemií, vlivem hormonálních změn je mu tato snaha ztížena a dochází k běžné dekompenzaci onemocnění, která není ničím neobvyklým. Neobvyklým se v tuto dobu může stát diabetikovo jednání a chování, které odráží jeho nespokojenost s výsledky léčby, které mají dopad i na diabetikovu kvalitu života.

Jak vyplývá z výše popsaných výzkumů, na dekompenzaci onemocnění se podílí různorodá skupina faktorů. Nicméně zásadním a stěžejním cílem celé farmakologické i psychologické léčby by mělo být dosáhnout co nejlepších hodnot glykemií, protože jak je vidět, právě ony jsou jádrem možných nežádoucích příčin a omezení. Nejenže zapříchují budoucí přidružená onemocnění a poškození dalších funkčních částí těla, ale mohou se nemalou měrou podílet i na zhoršení psychického stavu jedince. A to nejen ve smyslu psychických onemocnění jako jsou stavy úzkosti a deprese, ale i na fungování kognitivních funkcí.

Protože jsme od základu každý jiný, máme i své vlastní styly vypořádávání se stresovými situacemi. Někdo si jde zakouřit, někdo zaplavat, jiný si pustí svou oblíbenou hudbu, jiný si jde popovídat se svým dobrým kamarádem. Odborníci z oblasti diabetologie se však shodují: pro úspěšné vyrovnání se s náročnými situacemi ať běžnými či spojenými s onemocněním by měl diabetik spíše vyhledávat takové aktivity, které budou zaměřeny na řešení problému. Prokazatelně mají lepší vliv na stav onemocnění a problém řeší, ne jen odsouvají.

Pojďme tedy ukázat dospívajícím diabetikům tu lepší cestu. Ukázat jim, že když se budou snažit problémy ohledně diabetu řešit a odstraňovat je, zlepší se jejich kompenzace, budou nad ní mít lepší kontrolu a pod kontrolou bude i jejich život, který ve skutečnosti není jen samé omezení, příkaz a povinnost, ale určitý druh životního stylu, který jim dá směr a řád v jejich životě.

LITERATURA

GRAUE, M., WENTZEL-LARSEN, T., BRU, E., HANESTAD, B. R., & SØVIK, O. (2004). The coping styles of adolescents with type 1 diabetes are associated with degree of metabolic control. *Diabetes care*, 27(6), 1313-1317.

HUMPOLÍČEK, P. (2014). *Stres a jeho zvládání v kontextu psychosomatiky a metabolických poruch*. [PDF] Brno: Psychologický ústav FFMU. Dostupné z: <http://www.psychologon.cz/component/content/article/270-stres-a-jeho-zvladani-v-kontextu-psychosomatiky-a-metabolickych-poruch>

JASER, S. S., FAULKNER, M. S., WHITEMORE, R., JEON, S., MURPHY, K., DELAMATER, A., & GREY, M. (2012). Coping, self-management, and adaptation in adolescents with type 1 diabetes. *Annals of Behavioral Medicine*, 43(3), 311-319.

KAKLEAS, K., KANDYLA, B., KARAYIANNI, C., & KARAVANAKI, K. (2009). Psychosocial

problems in adolescents with type 1 diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolism*, 35(5), 339-350.

KOMOROUSOVÁ, J. (2015). Syndrom vyhoření v diabetu. *Diastyl*, 9 (3) 24 – 25.

KOMOROUSOVÁ, J. (2010). Jak diabetes ovlivňuje kognitivní funkce. *Medical Tribune*, 15 (12) Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/17805-jak-diabetes-ovlivnuje-kognitivni-funkce>

KREJCAROVÁ, E. (2013). *Život s diabetem mellitem 1. typu z pohledu nemocného* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, katedra speciální pedagogiky.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada.

LUYCKX, K., SEIFFGE-KRENKE, I., & HAMPSON, S. E. (2010). Glycemic Control, Coping, and Internalizing and Externalizing Symptoms in Adolescents With Type 1 Diabetes A cross-lagged longitudinal approach. *Diabetes Care*, 33(7), 1424-1429.

Pěče o nemocné cukrovkou 2012 (2013). [PDF] Praha: ÚZIS. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-diabetologie-pece-diabetiky-roce-2013>.

SELRACHIUS, A., FRYDENBERG, E., NORTHAM, E., & CAMERON, F. (2004). A Qualitative Study Exploring Coping Strategies in Youth With Type 1 Diabetes. *Children Australia*, 36, 144 – 152.

ŠUMNÍK, Z. (n.d.). *Dětský (tak trochu jiný) diabetes*. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/orig2.sqw?idd=99097>

VÁGNEROVÁ, M. (2008). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

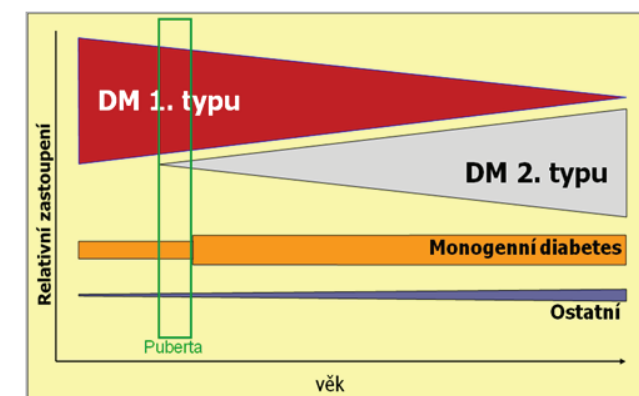
ZVOLSKÝ, M. (2015). *Činnost oboru diabetologie, péče o diabetiky v roce 2013*. [PDF] Praha: ÚZIS. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-diabetologie-pece-diabetiky-roce-2013>

PŘÍLOHY

Tab. 1 (příloha 1) – Počet léčených diabetiků v ČR celkově (zdroj: ÚZIS, 2013, 2015)

Rok	Počet osob léčených na konci roku	Počet nově zjištěných oneocnění	Počet úmrtí za období
1980	317 144	41 247	18 152
1985	396 007	45 208	23 292
1990	479 125	59 737	26 045
1995	552 236	43 831	19 637
2000	654 164	52 649	22 852
2001	653 418	52 375	23 460
2002	667 135	51 644	23 421
2003	686 865	56 683	24 603
2004	712 079	54 303	23 725
2005	739 305	56 545	23 326

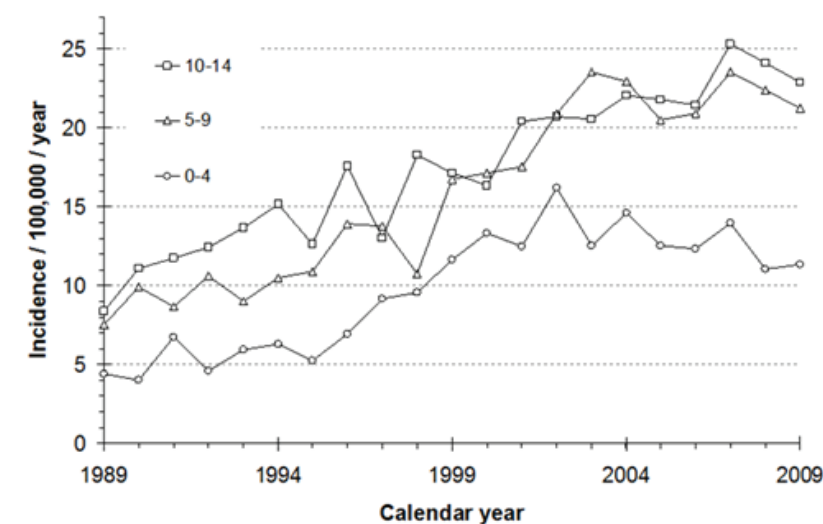
2006	748 528	56 311	23 521
2007	754 961	56 398	22 869
2008	773 561	55 975	22 259
2009	783 321	61 357	21 747
2010	806 230	64 997	22 286
2011	825 382	68 494	23 290
2012	841 227	72 063	23 886
2013	861 647	72 600	25 508



Obr. 1 (příloha 2) – Zastoupení jednotlivých DM podle věku (zdroj: umník, n.d.)

Graf 1 (příloha 3) – Nárůst diabetu v dětské populaci (zdroj: umník, n.d.)

Dětského diabetu je 2,5x více než před 10 lety



REJSTŘÍK POJMŮ

DM 2. typu = tzv. "stařecká cukrovka"; tělo má inzulinu nadbytek, ale nedokáže ho optimálně využít, léčba dietou, perorálními antidiabetiky (PAD), tělesným pohybem v pozdější době i inzulinem

DM gestační = druh cukrovky, který se objevuje v období těhotenství, ke zvyšování glukózy v těle dochází díky vlivu těhotenských hormonů, léčba dietou, inzulinem

Glykémie = hodnota cukru v krvi udávána v jednotkách mmol/l (u zdravého člověka normální hodnota 3,9 – 5,9 mmol/l na lačno, dvě hodiny po jídle by neměla přesáhnout 7,9 mmol/l)

Pankreat = slinivka břišní, produkce inzulinu z Langerhansových ostrůvků

Hyperglykémie/hypoglykémie = vysoká / nízká hladina cukru

Retinopatie = pozdní komplikace diabetu, poškození oční sítnice, kdy dochází k praskání a zjivení cév v oku, které způsobuje postupné oslepnutí

Nefropatie = pozdní komplikace diabetu, poškození cév v ledvinách vlivem vysokých hodnot glykemií, vede až k selhání ledvin

Neurapatie = pozdní komplikace diabetu, poškození cév a nervů v dolních končetinách, kdy dochází ke ztrátě citlivosti v končetinách a hrozí rizika poranění

Diabetická noha = pozdní komplikace diabetu, na základě neuropatie dojde k poranění dolní končetiny, která se nechce zahojit, otevírá se a při vniknutí infektu může dojít až k amputaci

HbA1C = označení pro krevní ukazatel glykovaný hemoglobin = dlouhodobý ukazatel kompenzace diabetu (hemoglobin je červené barvivo a na něj se váže glukóza, čím více glukózy, tím více ho hemoglobin naváže), tento parametr ukáže kompenzaci za poslední 2–3 měsíce

O AUTORCE

Autorka seminární práce je studentkou 1. ročníku oboru navazujícího magisterského studia v kombinaci oborů učitelství psychologie pro střední školy a výchovy ke zdraví pro základní školy. O problematiku diabetu mellitu 1. typu se zajímá již delší čas. Důvodem je skutečnost, že sama se s tímto onemocněním léčí od svých 10 let a má tedy k dané problematice blízký vztah na základě vlastních zkušeností a zkušeností dalších osob z řad svých známých a přátel. Díky analýze výzkumů, které se touto problematikou v poslední době zabývají na základě statistických prognóz onemocnění lze konstatovat, že teoretická stránka problému je vcelku dobře zpracovaná, ale praktické využití poznatků v oblasti dotazníkových šetření za teorií pokulhává (viz pilotní studie Kvality života adolescentů od autorky Hrachovinové, 2011) a má-li být jedincům s tímto onemocněním poskytnuta adekvátní péče, bylo by vhodné tuto oblast lépe zpracovat. Tímto by autorka ráda podala impuls k dalším výzkumům v této oblasti, aby kvalita života diabetiků dosahovala co nejvyšší možné úrovně.

E-mail: paja.uhlova@seznam.cz

VÝCHOVA DÍTĚTE HOMOSEXUÁLNÍMI PÁRY CHILD CARE BY HOMOSEXUAL COUPLES

Ilona VÁVROVÁ

Abstrakt

Práce „Výchova dítěte homosexuálními páry“ se zabývá problematikou rodičovství gay a lesbických párů. Nejprve se v práci zaměříme na stručný výklad dvou nejdůležitějších termínů, a to homosexualita a homoparentalita. Hlavní část práce se pak věnuje samotné otázce rodičovství homosexuálních párů. Na základě doložených faktů budou představeny, objasněny i vyvráceny argumenty, které představují vesměs negativní postoj vůči homoparentálním rodinám. Největší část textu bude orientována na situaci v České republice, v závěru práce se ve stručnosti zaměříme i na poměry ve Francii.

Klíčová slova: homosexualita, rodičovství, homoparentalita, výchova, dítě, rodina

Abstract

The paper „Child care by homosexual couples“ deals with the parenting gay and lesbian couples. At first, work will focus on a brief explanation of the two most important terms – homosexuality and homoparentality. The main part is devoted to the actual problem of parenthood for homosexual couples. Based on documented facts will be presented, enlighten and rebuttal arguments that represent a negative attitude towards families with gay and lesbian couples. The largest part of the text will focus on the situation in the Czech Republic and in the conclusion we will briefly focus on conditions in France.

Keywords: homosexuality, parenthood, homoparentality, education, child, family

1. ÚVOD

Otázka rodičovství homosexuálních párů je dnes velmi aktuální, ovšem stále je také vnímána jako značně kontroverzní a vzbuzuje ve společnosti dosti vášnivé debaty. Nelze ale popřít, že toto téma se dotýká nejen samotného rodičovství gay a lesbických párů, nýbrž i obecně záležitostí rovnoprávnosti sexuálních menšin, diskriminace a lidských práv. Byť se v dnešní době postoje k homosexualitě notně proměňují a česká společnost je mnohem více tolerantní než v dobách dřívějších, otázka rodičovství je i nadále velice ožehavá. Ať chceme, nebo nechceme, naše společnost je postavena na určitých tradicích a stereotypy, které není možné odbourat hned. V roce 2006 bylo v České republice legislativně schváleno tzv. registrované partnerství, čili zjednodušeně řečeno páry stejného pohlaví spolu mohou uzavřít „sňatek“. Je tedy uznání práva na rodičovství pro homosexuální páry dalším přirozeným krokem?

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Základním termínem, jenž se vztahuje k tématu práce, je termín homosexualita. V odborné literatuře můžeme nalézt různé definice tohoto pojmu. Dle mého mínění poměrně dosti výstižnou a ucelenou definici nabízí ve své knize Třetí pohlaví Antonín Brzek. „Homosexualitou rozumíme sexuální orientaci na osoby stejného pohlaví. Je to celoživotní, neměnný a nositelem nezapříčiněný a nezvolený, tedy také nezaviněný stav, jenž je charakterizován tím, že nositel tohoto stavu je pohlavně přitahován a vzrušován osobami stejného pohlaví (tedy homosexuální muž je přitahován a vzrušován mužem, homosexuální žena je přitahována a vzrušována ženou)” (Brzek & Pondělíčková-Mašlová, 1992, s. 19).

Podstatným je pro naše téma i pojem homoparentalita. Tímto termínem rozumíme rodičovství gay a lesbických párů. Jedná se tedy o výchovu dětí homosexuálními partnery nebo jednotlivcem s homosexuální orientací. Zároveň s pojmem homoparentalita souvisí též označení homoparentální rodina, čili rodinný model s homosexuálními rodiči.

3. VÝCHOVA DÍTĚTE HOMOSEXUÁLNÍMI PÁRY

Pro správný fyzický i psychický vývoj dítěte i pro jeho úspěšné zapojení do společnosti je velmi podstatné, aby vyrůstalo ve stabilní a harmonické rodině. Většina dětí v České republice vyrůstá v rodině heterosexuální. Avšak představuje heterosexuální rodina opravdu vždy záruku spokojenosti a harmonie? Nemůžou stejně kvalitní podmínky poskytnout dítěti i rodiče homosexuální?

Argumentů a mýtů, proč by homosexuálové neměli vychovávat děti, nalezneme celou řadu. Valná většina z nich vychází z morálních a náboženských východisek a jsou založeny na přesvědčení, že v homosexuálním svazku je bourán tradiční model rodiny a že homosexuálové vytvářejí pro děti nevhodné prostředí. Můžeme si klást otázku, zvláště v dnešní době, co se vlastně myslí pojmem tradiční rodina? Každý si může představit něco jiného a lze na ni nahlížet z více úhlů pohledu. Dle Sociologického slovníku Bohumila Geista „je možné s určitou licencí považovat rodinu za institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, z něhož část členů je vzájemně spojena pokrevním nebo adoptivním, sociálním vztahem rodič-dítě, druhá část vztahem matka-otec, třetí část, která se vždy nutně nemusí objevovat, vztahem pokrevním v sociálně sankcionovaném více či méně trvalém sociálním vztahu” (Geist, 1992, s. 344). Tradičně je tedy rodina chápána jako základní jednotka lidské společnosti, založena ideálně mužem a ženou. Primárním účelem manželství je pak výchova dětí.

Věra Sokolová je ale přesvědčená, že tento pohled znehodnocuje a uráží homosexuální svazky a vyzdvihuje rodinu heterosexuální jako hodnotnější. Je též toho názoru, že pokud má rodina dále splňovat roli „nosné instituce pro organizaci státu a společnosti”, pak musí stát heterosexuální a homosexuální svazky na stejné úrovni. Pro zajímavost pohled na homosexuální svazek připodobňuje k dříve neakceptovatelnému svazku rasově smíšených manželství. Argumentuje tím, že v dnešní době nám již také nepřipadá svazek rasově smíšených párů jako absurdní, a proto vždy záleží na tom, co je pro danou dobu žádoucí a co je společnost ochotná tolerovat (Sokolová, 2004, s. 85 – 87).

Dalším, často se vyskytujícím argumentem proti výchově dětí homosexuálními páry je názor, že dítě se v homoparentální rodině „naučí” homosexualitě. Toto tvrzení se ale samozřejmě nezakládá na pravdě, protože jak už ze samotné definice homosexuality, která je uvedena v předchozí kapitole, vyplývá, homosexualita je jev vrozený a nedá se během života získat. Není také dokázáno, že by existovala souvislost mezi homosexualitou dětí a jejich rodičů. Právě naopak, neboť velké množství dětí z homosexuálních svazků v budoucnosti navazuje heterosexuální vztahy. Objevuje se také mínění, že se děti homosexuálních rodičů nenaučí tradičnímu rozdělení rolí muže a ženy. Ovšem je tento argument v dnešní společnosti ještě relevantní? Uvědomme si, že mnoho dětí žije v dětských domovech, kde tradiční rozdělení rolí taktéž nemůžeme příliš očekávat. A v neposlední řadě proti tomuto argumentu stojí také fakt, že v současné době neustále roste počet nefunkčních tradičních rodin či rodin neúplných.

Odborné studie a výzkumy o rodičovství homosexuálních párů jsou v českém prostředí ve větší míře orientovány na rodičovství lesbické, neboť v některých příspěvcích panuje názor, že gayové v zásadě děti nechtějí. Toto tvrzení se ovšem nezakládá příliš na pravdě, jak nám dokazuje kvalitativní výzkum Věry Sokolové, který je obsažen v její studii Otec, otec a dítě: Gay muži a rodičovství. Tento výzkum byl proveden s třiceti gay muži napříč generacemi i celou Českou republikou a zaměřil se převážně na jejich vnímání otcovství a rodičovství. Výsledkem bylo zjištění, že převážná většina respondentů (24 z 30 dotázaných) by si přálo mít a vychovávat dítě, což alespoň na tomto vzorku popírá zmíněný stereotyp, že gayové nechtějí mít děti. Někteří dotázaní také uvedli, že kvůli celkovému společenskému odmítnutí gay otcovství touhu po rodičovství automaticky potlačili. A na konec všichni respondenti ve svých výpovědích přiznali obavy ze šikany a homofobie, kterým by nejspíš museli jejich případné děti čelit (Sokolová, 2007). Pro naši společnost je přijatelnější představa lesbického mateřství, a proto je u nás rozšířenější než gay otcovství. Samozřejmě pokud lesbická žena zatouží po mateřství, její přání je snadněji splnitelné, neboť z biologické podstaty je pro ni pořízení dítěte jednodušší. Z genderového pohledu pak bude její mateřství vnímáno jako přirozená věc. Ovšem skutečnost, že existuje méně gay otců, nesouvisí nijak s tím, že by gayové děti nechtěli. Jen je pro ně po stránce reprodukční, legislativní i společenské těžší si dítě pořídit.

Právní řád České republiky totiž neumožňuje homosexuálním párům adopci či asistovanou reprodukci. Adopce je v naší zemi umožněna buď manželům (a to výhradně heterosexuálním), nebo výjimečně jednotlivci. V takovém případě se sice nesmí pohlížet na jeho sexuální orientaci, ale problém nastává ve chvíli, kdy gay nebo lesba uzavřeli registrované partnerství, neboť osvojení párům v registrovaném partnerství není povoleno. Dětské domovy a kojenecké ústavy v České republice jsou plné dětí, které čekají na nový domov a lásku. Na tomto místě bychom se mohli ptát, zda by těmto dětem nebylo lépe i v rodině homosexuálních párů?

Stejný problém však řeší též ostatní evropské státy. Jako příklad bychom mohli uvést Francii, kde v poměrně nedávné době byla otázka homosexuálních sňatků i adopce velmi aktuální a rozdělovala francouzskou společnost na dvě poloviny. K diskuzi o osvojování dětí homosexuálními páry ve Francii přispěla svými názory také indická autorka Radha Kapoor Sharma, která se k celému problému staví v pozitivním duchu. Je přesvědčená, že homosexuální orientace nemá na dítě negativní vliv, a proto si klade otázku, zda není trestné připravit dítě o možnost získat milující rodinu jenom kvůli hlubokým předsudkům

vůči homosexuálům (Kapoor Sharma, 2013). Naproti tomu se k této problematice vyjadřuje i vrchní rabín Francie Gilles Bernheim, který zaujímá stanovisko spíše negativní. Tvrdí, že adoptované dítě se mnohem více než ostatní děti neobejde bez matky i otce, protože vnitřně potřebuje cítit jasný smysl biologického řetězce. Je také přesvědčen, že homosexuální adopce by mohla trauma dítěte a jeho pocity osamělosti ještě více prohloubit, poněvadž by se dítě muselo přizpůsobit nové formě rodinného svazku. Gilles Bernheim se dále ptá, zda v takové situaci chce pár napravit utrpení dítěte, nebo zda chce spíše hledat lék na svoji vlastní bolest? Dochází k závěru, že na prvním místě vždy musí stát dítě a jeho práva, a proto podle něj touha rodičů po dítěti není pro adopci určující (Bernheim, 2013).

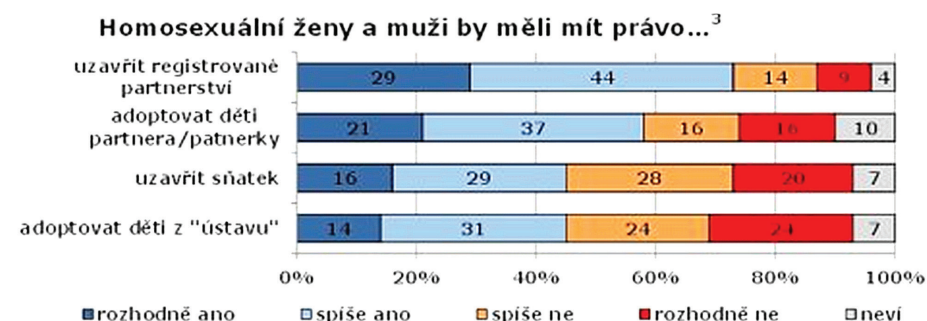
4. ZÁVĚR

Otázka homoparentality je v současné společnosti diskutovaným a značně kontroverzním tématem. Objevuje se mnoho argumentů a stereotypů, proč by homosexuálně orientované páry neměli vychovávat děti. Je na každém z nás, jaké stanovisko k této problematice zaujmeme, a co jsme a co nejsme ochotni tolerovat. Ovšem neměli bychom opomenout, že se tímto tématem zabývaly též četné odborné výzkumy, které se zaměřily především na sexuální a genderovou identitu, emocionální vývoj, vývoj osobnosti a na sociální vztahy dětí z homoparentálních rodin. V převážné většině nebylo potvrzeno, že by homosexuální orientace rodičů negativně ovlivnila jejich vývoj. Zároveň ale každá mince má dvě strany, a proto bychom neměli dělat obecné závěry. I homosexuální páry nemusí být dobrými rodiči, stejně tak, jako není zdravý vývoj dítěte zaručen ani v rodinách heterosexuálních párů.

SOKOLOVÁ, V. (2004). „A co děti?...“: gay a lesbické rodičovství. In: FORMÁNKOVÁ, L., RYTÍŘOVÁ, K., *ABC feminismu*. Brno: Nesehnutí, s. 81 – 96.

SOKOLOVÁ, V. (2009). Otec, otec a dítě: Gay muži a rodičovství. *Sociologický časopis*, 1, s. 115 – 145. Dostupné z: http://www.drba.cz/ke_stazeni/Sokolova_Otec_otec_a_dite.pdf

PŘÍLOHY



Pozn.: Položky seřazeny sestupně podle součtu odpovědí „rozhodně ano“ a „spíše ano“.

Zdroj: CVVM SOÚ AV ČR, v.v.i., *Naše společnost 2.* – 9. 6. 2014, 1049 respondentů starších 15 let, osobní rozhovor.

Obr. 1 – Graf znázorňující postoj české společnosti k otázkám práv homosexuálů (zdroj: <http://kozubik.blog.respekt.ihned.cz>)

LITERATURA

- BEMHEIM, G. (2013). Homosexual marriage, parenting and adoption. *First Things: A Monthly Journal of Religion & Public Life*, 231, s. 41 – 50. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=10&sid=e33e70b5-ce9c-42e7-90c6-4b-95664ccbf5%40sessionmgr111&hid=117&bdata=Jmxhbm9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtb-Gl2ZQ%3d%3d#db=a9h&AN=85516032>
- BRZEK, A., & PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, J. (1992). *Třetí pohlaví*. Praha: Scientiamedica.
- GEIST, B. (1992). *Sociologický slovník*. Praha: Victoria Publishing.
- KAPOOR SHARMA, R. (2013, 4. duben). Liberty, equality, marriage. *Indian Express*. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/1330732417/E6AC04E2F9CE46BE-PQ/3?accountid=9646>
- MINXOVÁ, P. (2012). *Homosexualita a rodičovství v současné společnosti* (diplomová práce). Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné z: http://dspace.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/19446/minxov%C3%A1_2012_dp.pdf?sequence=1

O AUTORCE

Autorka práce Ilona Vávrová je studentkou 1. ročníku navazujícího magisterského studia v oboru Učitelství českého jazyka a dějepisu pro střední školy na Filozofické fakultě Jihočeské univerzity. Téma seminární práce si vybrala proto, že jí přišlo zajímavé, aktuální a chtěla se o něm dozvědět více. Díky odborné literatuře a nejrozličnějším studiím si rozšířila své obzory a to jí také pomohlo zaujmout k dané problematice konkrétnější postoj. V budoucnu by se chtěla setkat s párem s homosexuální orientací, který by toužil po dítěti, a seznámit se tak s pohledem na věc z druhé strany.

E-mail: ilona-vavrova@seznam.cz

ČÁST II.

SOCIÁLNÍ PSYCHOLOGIE A PŘÍBUZNÉ OBORY

PŘÍPADY DAVOVÉHO CHOVÁNÍ V HISTORII A SOUČASNOSTI CASES OF MASS BEHAVIOUR IN THE PAST AND PRESENT

Kristýna BAUEROVÁ

Abstrakt

Autorka práce „Případy davového chování v historii a současnosti“ si klade za cíl nastínit problematiku jednoho z forem kolektivního chování – davu – a s ním spjatých charakteristických projevů doložených na vybraných konkrétních příkladech. První část práce je zaměřena na objasnění teoretických pojmů jako dav, kolektivní chování, hromadné chování a druhy davů. Poté se autorka cíleně věnuje některým kategoriím (panika, agrese, deindividuace, poslušnost), jež jsou typické pro davové chování. K těmto jevům se snaží uvádět vhodné případy ze starších i novějších dějin.

Klíčová slova: dav, davové chování, deindividuace, agrese, panika, poslušnost

Abstract

This paper “Cases of mass behaviour in the past and present” aims to provide an insight into one of the forms of collective behaviour, mass behaviour, and its related typical manifestations demonstrated on chosen examples. The first part of the seminar paper focusses on the clarification of terms such as mass, collective behaviour, mass behaviour or kinds of mass. Then, the paper focuses on specific issues (panic, aggression, deindividuation, obedience) that are characteristic for mass behaviour. These notions are accompanied with relevant examples from history or recent times.

Keywords: crowd, crowd behavior, deindividuation, aggression, panic, obedience

1. ÚVOD

Člověk se vyskytuje téměř každodenně, aniž by si to bezprostředně uvědomoval, v nějakém shromáždění lidí – např. v davu. Věcnými příklady k danému tvrzení jsou běžné situace jako čekání na metro, stání ve frontě v obchodě, účastnění se přednáškové hodiny a další. V těchto situacích naše chování podléhá určitému očekávanému způsobu jednání. Tím se nahodilé shromáždění lidí odlišuje od zmíněného davu, jenž vznikl při zvláštní příležitosti, například při fotbalovém utkání, či ke zvláštnímu účelu – demonstrace. Záměrně vytvořený dav nabývá kolektivního charakteru a lze v něm identifikovat tzv. davové chování (Hayesová, 1998, s. 129).

Právě davové chování, nebo použijeme-li novější pojmenování kolektivní chování, se stalo předmětem zájmu sociální psychologie poměrně v nedávné době. Nicméně dané problematice se již v 19. století věnoval francouzský sociolog Gustav Le Bon. Jeho paradigmatické dílo *Psychologie davů*, které je dnes považováno spíše za společensko-psychologické, zprostředkovává cenné poznatky o iracionální podstatě chování davů a jedince v davu (Nakonečný, 2000, s. 19, 245).

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Pro pochopení dané problematiky v celé své komplexnosti je nutné nejdříve vysvětlit základní termíny. Prvním z nich je dav. K tomuto zdánlivě jednoduchému termínu lze nalézt několik méně či více rozličných definic. Gustav Le Bon chápal dav jako shluk lidí, ve kterém se každý zúčastněný jedinec mění a kde vzniká takzvaná „kolektivní duše“ s charakteristickými vlastnostmi. Mezi typické vlastnosti řadí ztrátu uvědomělé osobnosti, průměrnost, pomíjivost, pocit nepřekonané moci a ztrátu pocitu zodpovědnosti (Le Bon, 1994, s. 13–18). Další definici psychologického davu předkládá španělský sociolog a filosof José Ortega y Gasset: „Davem je všechno to, co si ze zvláštních důvodů necení sama sebe ani ve zlém, ani v dobrém, ale co se samo cítí být „jako ti druzí“, aniž se ho zmocňuje úzkost, a naopak se ze své totožnosti s ostatními přímo raduje.“ (Ortega y Gasset, 1993, s. 39). Dále tvrdí, že dav s jeho jednotným, ovčím zjevem se vyznačuje primitivností a je ovládán při pustošení iracionálními impulzy (Nakonečný, 2000, s. 245). Jan Szczepański, sociolog polského původu, charakterizuje dav jako dočasné shromáždění většího množství lidí v určitém místě dovolujícím bezprostřední kontakt, reagujícím na stejné podněty podobným nebo stejným způsobem. Kromě toho zdůrazňuje, že lidí v davu jsou spojeni psychickou vazbou skládající se z analogických nebo identických emocí (strach, radost, hněv) a pudů (pud sebezáchovy, pud agresivity), které byly podníceny stejnými podněty (Nakonečný, 2000, s. 247).

S davem úzce souvisí další zásadní termín – kolektivní chování. Vhodnou definici nalezneme v psychologickém slovníku od Hartla a Hartlové, kteří uvádějí, že kolektivní chování je spjato s koordinovaným jednáním většího množství lidí, jež se vyznačuje kolektivní orientací na zřetelný společenský podnět, hodnotu nebo ideál (Hartl & Hartlová, 2004, s. 213). Uvedená charakteristika jasně koresponduje s výše naznačenými definicemi davu, proto je zcela evidentní, že dav je jednou z forem kolektivního chování, které se vyznačuje doprovodnými jevy jako jevy spontánní hromadné nákazy, impulzivně-afektivní erupce, spojení nákazy a erupce (Kučera, 2013, s. 127).

V rámci této problematiky je rovněž nezbytné odlišit termín hromadného jednání od davového. Hromadné chování souvisí s teorií masy, které věnovali svoji pozornost již zmiňovaný Gasset a Elias Canetti, britsko-rakouský teoretik společenských věd a humanista (Kirschner, 2013, s. 24). Masa lidí je charakterizována simultánním a nezávislým konáním velkého počtu lidí na základě určitého počátečního impulzu (například živelné pohromy). Navíc mezi členy masy nedochází k žádné vzájemné interakci (Kučera, 2013, s. 127).

3. DRUHY DAVŮ

Dle Le Bona se davy primárně dělí na různorodé a stejnorodé. K různorodým davům lze přiřadit davy anonymní (davy pouliční) a neanonymní (parlament). Druhou skupinu – stejnorodé davy – reprezentují sekty, kasty a třídy (Le Bon, 1994, s. 114). Zvláštní kategorii tvoří davy tzv. zločinné, jinými slovy davy, jež vznikají z mocné sugesce a jejichž konání je později odůvodňováno jako nezbytná povinnost. Le Bon uvádí příklad z dějin Velké francouzské revoluce, kdy po pádu Bastily rozzuřený dav surově bil jejího velitele Bernarda R. de Launay a nakonec ho jeden z přítomných po vybídnutí ostatních chladnokrevně podřízl kapesným nožem (Tamtéž, s. 117).

Jiné rozdělení nabízí klasifikace vytvořená americkým sociálním psychologem Rogerem Brownem, jenž dav dělí podle jeho aktivity. Z toho vyplývá, že dav může být aktivní nebo pasivní. Mezi aktivní davy zařadil dav útočný, únikový (neboli panický), získávací a výrazový, jinými slovy expresivní. Naopak za pasivní dav označil publika. Další rozšiřující dělení provedl Kingsley Davis, sociolog amerického původu, který rozděluje dav podle několika kritérií, podle vzniku a legality. Na rozdíl od dvou předešlých klasifikací Davis přidává vedle nahodile strukturovaného a sociálně strukturovaného davu, navíc kategorii nezákonného davu (Kinská, 2009, s. 27–28).

4. PŘÍKLADY DAVOVÉHO CHOVÁNÍ

Davové chování, jak již bylo řečeno, je doprovázeno šířením emocí. Nejdříve se budeme zabývat situací, ve které se projevuje strach a s ním související panika, instinktivně založené chování vyvolané katastrofálními událostmi jako požár veřejné budovy (Nakonečný, 2000, s. 249). Při úniku z budovy zasažené požárem má dav podobu neorganizovaného hemžení. Společným cílem jedinců v davu je záchrana vlastního života, proto se v takovýchto situacích projevuje egoistické chování, jako je např. bezohledné strkání a draní se k východu. Jedná se zcela o instinktivní chování společné mnoha živočišným druhům (Tamtéž, s. 250). K nejtragičtějším událostem, při kterých propukla davová panika, se dle Lidových novin řadí katastrofa v Saudské Arábii z 2. července 1990. Konkrétně při muslimské pouti hadždž v tunelu v údolí Mína u Mekky zahynulo 1426 muslimských poutníků. Důvodem jejich smrti byl výpadek ventilace a následný neovládatelný zmatek, jenž vedl až k jejich ušlapání (Lidovky.cz, 2013, May 10).

Další emocí, která se objevuje v davu, je hněv doprovázený agresí, tj. útočné jednání jako projev nepřátelství vůči určitému objektu (Kučera, 2013, s. 122, 127). Známý případ, v němž lze identifikovat fyzickou agresi – násilí, se stal 10. února 2011 na káhirském náměstí Tahrír, kde rozvášněný dav slavil pád vládce Husního Mubaraka. Kolem dvou stovek mužů brutálně sexuálně napadlo americkou reportérku Laru Loganovou, kterou nejdříve oddělili od členů televizního týmu, poté z ní strhali oděv, znásilňovali ji rukama a bili tyčemi. Celé peklo trvalo přibližně třicet minut, než se podařilo ochrance a několika ženám zachránit zuboženou reportérku. Zmiňovanému případu se detailně věnovala ve své sociologické studii profesorka Elaine Replogle z univerzity v Oregonu. Z jejího výzkumu vyplývá, že právě tento případ ilustruje charakteristické davové chování – společné myšlení, jednání a soudržnost. Replogle se domnívá, že podstatnou roli při tomto útoku, který postrádal kulturní a sociální legitimitu, sehrál i fakt, že reportérka byla cizinka, tím

pádem se stala cílenou obětí (Replogle, 2011). Jiným příkladem, kdy se projevilo agresivní chování, je například událost, která se odehrála 18. září 2003 na BayWalk v St. Petersburgu. Znamý realitní investor Kevin Shelton vyhodil celkem 10000 dolarů ze svého balkonu přímo do davu pěti set lidí čekajících pod ním. Během nekontrolovatelné vřavy bylo zraněno dvanáct lidí, včetně čtrnáctileté dívky (Duryea, 2003).

Jak vyplývá z výzkumů amerického psychologa Philipa Zimbarda, je v davu častým jevem deindividuace, jinými slovy situace, kdy lidé ztrácejí vlastní totožnost a identifikují se s davem. Lidé se v davu stávají krutějšími, protože nejsou svazováni svým svědomím. Lze tvrdit, že jednájí zcela jiným neobvyklým způsobem než jako autonomní jedinci (Hayesová, 1998, s. 130). K této skutečnosti se přiklání i profesor psychologie Frank McAndrew, který uvedl v jednom novinovém příspěvku, že se jedinec v davu stává méně vědomým svých vlastních činů, protože se příliš nezaměřuje na své chování, ale ztotožňuje se s ostatními lidmi, jejichž skutky mu v dané chvíli připadají normální, ale nejsou (Hilyard, 2008). Deindividuace může vzniknout, podle tvrzení amerického psychologa Edwarda Dienera, například při sledování fotbalového utkání. Diener se domnívá, že lidé soustředění na nějakou věc si neuvědomují tolik sami sebe, proto jednájí impulzivněji a ztrácejí společenské zábrany (Hayesová, 1998, s. 130).

Agrese a deindividuace se často může projevit v demonstracích, které dle klasifikace E. W. Browna spadají do aktivních expresivních davů, nebo je lze na základě dělení K. Davise rozdělit na povolené a nepovolené. Účastníci demonstrace jednájí koordinovaně, mají společné zásady a rysy, jsou podřízeni vedení a struktuře organizace (Kinská, 2009, s. 33). Mezi známé demonstrace patří například masová demonstrace v Řecku, jež vypukla 6. prosince 2008 v Athénách jako reakce na zastřelení mladíka policisty při pokusu o jeho zadržení. Následně poté byli dva policisté zatčeni za trestný čin vraždy. Pozdější odborná expertiza však odhalila, že se jednalo o nešťastnou nehodu, neboť kulka, kterou policista vystřelil pouze varovně do vzduchu, se odrazila od nějaké překážky. Nicméně ani potvrzení odborníků nezabránilo obrovské vlně protestů, jež se přesunuly z athénské čtvrti Exarchia do dalších řeckých měst (Soluň atd.). Při šíření nepokojů sehrála svoji významnou roli média, neboť napomohla ke sdílení stejných idejí. Protestující (často maskovaní) se chovali velmi násilně – ničili objekty, házeli kameny a zápalné lahve, rabovali. Až po jedenácti dlouhých dnech se podařilo situaci stabilizovat (tamtéž, s. 35-40).

S dalšími příklady souvisí teorie poslušnosti, kterou zveřejnil v roce 1973 americký sociální a experimentální psycholog Stanley Milgram. Prostřednictvím dané teorie vysvětluje, z jakého důvodu jsou samostatně myslící lidé schopni uposlechnout druhé, a tak jednat proti svému přesvědčení. Milgram dělí stav mysli na autonomní a zástupný. Ve druhém případě jsou vlastní vlastnosti, hodnoty a ideály v pozadí, člověk tak necítí za své činy žádnou zodpovědnost, jelikož pouze splnil rozkaz, přání autority (Kirschner, 2013, s. 16-17). Minulost nám nabízí několik případů, kdy vyšší autorita zneužila poslušnosti ostatních k dosažení svého cíle. Velký jevovůdce Napoleon Bonaparte, znalec psychologie francouzských davů, využíval poslušnosti u svých vojáků a velitelů při dobývání území evropských mocností. Nicméně zanedbal psychologii cizích národů, proto jeho válečná kampaň ve Španělsku a Rusku skončila nezdarem (Le Bon, 1994, s. 10-11). Diktátoři novodobých dějin – V. I. Lenin, Benito Mussolini, Adolf Hitler, Mao Ce-tung, J. V. Stalin a další – využívali, kromě jiného, rovněž zástupného stavu mysli svých stoupenců mezi civilisty i v armádě (Ortega y Gasset, 1993, s. 78-82).

5. ZÁVĚR

Dav je velmi složitý organismus, který si v symbolické rovině chápání žije ve vlastním světě dle svých pravidel a zákonitostí. Kromě toho má i své charakteristické projevy chování. Proto se není čemu divit, že daná tematika vzbuzovala již od 19. století značnou pozornost. Dokonce první sociologové a psychologové dospěli ve svých podnětných studiích k závěru, že dějiny, ať už minulé nebo současné, jsou z větší míry tvořeny davy. V dnešní době se vědecké studie zaměřují nejen na davové chování, ale i na hromadné chování, popřípadě jejich vzájemnému srovnání. V popředí zájmu sociálních psychologů jsou již výše naznačené projevy kolektivního jednání jako panika, deindividuace a další. Právě ty se snažila na konkrétních vybraných případech nastínit i předkládaná seminární práce. Jelikož se jednalo jen o hrubý nástin, bylo by přínosné danou problematiku v jiných pracích dále více rozšířit.

LITERATURA

- DURYEA, B. (2003, 18. září), How to make a mob. A Specialist in crowd control says certain factors, such as social mix and available space, can help predict human behavior. *St. Petersburg Times*. Dostupné z: http://www.sptimes.com/2003/09/18/news_pf/Floridian/How_to_make_a_mob.shtml
- HARTL, P., & HARTLOVÁ, H. (2004). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- HAYESOVÁ, N. (1998). *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál.
- HILYARD, S. (2008), Mob mentality fuels abusive posts – Psychology professor says a Web site's policy could change, but not people. *Journal Star*.
- KINSKÁ, M. (2009). *Davové chování na ulici* (bakalářská práce). Pardubice: Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta. Dostupné z: <http://dspace.upce.cz/handle/10195/33345>
- KIRSCHNER, R. (2013). *Kolektivní chování – Davové a hromadné jednání. Bakalářská práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nlqbvz?info=1;isslret=KIRSCHNER%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Dkirschner%26start%3D1>
- LE BON, G. (1994). *Psychologie davu*. Praha: KRA.
- NAKONEČNÝ, M. (2000). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- KUČERA, D. (2013). *Moderní psychologie. Hlavní obory a témata současné psychologické vědy*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- ORTEGA Y GASSET, J. (1993). *Vzpousta davů*. Praha: Naše vojsko.
- REPLOGE, E. (2011), Reference Groups, Mob Mentality, and Bystander Intervention: A Sociological Analysis of the Lara Logan Case. *Sociological Forum*, 26(4).
- Seznam největších pohrom světa. Řadí se mezi ně i tragédie v Dháce* (2013, 10. duben). Lidovky.cz. Dostupné z: http://www.lidovky.cz/nejvetsi-pohromy-sveta-radi-se-mez-i-ne-i-tragedie-v-dhace-p2s-/zpravy-svet.aspx?c=A130510_090906_In_zahranici_sk

PŘÍLOHY



Obr. 1 – Gustav Le Bon, autor knihy *Psychologie davů* (*La psychologie des foules*).
(zdroj: http://en.wikipedia.org/wiki/Gustave_Le_Bon)

O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 1. ročníku navazující studia Učitelství pro střední školy – Dějepis a Francouzský jazyk na Filozofické fakultě Jihočeské univerzity. Doposud se blíže nezajímala o danou problematiku davového chování. Nicméně ji nabízené téma zaujalo, protože se dalo do jisté míry propojit s historií, která je již delší dobu její zálibou. Navíc z praktického hlediska, pokud se člověk ocitne v davu, je výhodné znát, s jakými jevy se v něm může setkat. Pro rozšíření svých obzorů si autorka dále nastudovala, jakým způsobem lze dav kontrolovat. Autorka doufá, že získané poznatky později uplatní například při interdisciplinárním pohledu na nějakou historickou událost, ve které sehrál podstatnou roli dav.

E-mail: bauerovakristyna@gmail.com

EFEKT PŘIHLÍŽEJÍCÍHO – SOUVISLOSTI A ZDOKUMENTOVANÉ PŘÍPADY BYSTANDER EFFECT – CONTEXT AND SELECTED CASE STUDIES

Lenka KADLECOVÁ

Abstrakt

Předmětem práce „Efekt přihlížejícího – souvislosti a zdokumentované případy“ je souhrn teoretických znalostí a zdokumentovaných případů týkajících se tohoto jevu. První část je zaměřena na teoretickou průpravu čtenáře v psychologických pojmech týkajících se efektu přihlížejícího. Vlastní práce je tvořena shrnutím některých zajímavých prací týkajících se experimentů na toto téma. V závěru práce jsou potom uvedeny rady, jak se vyvarovat efektu přihlížejícího, a to jak z pozice osoby v nouzi, tak z pozice přihlížejícího.

Klíčová slova: sociální psychologie, efekt přihlížejícího, rozptýlení odpovědnosti, pluralistická ignorance, inhibiční stav, osobnost, experiment

Abstract

The subject of the work „Bystander effect - context and documented cases“ is a summary of theoretical knowledge and documented cases concerning this phenomenon. First part focuses on the theoretical background of psychological terms related to the bystander effect. Main work is comprised of a summary of some interesting experiments on the topic of bystander effect. At the end there are given advice on how to avoid the bystander effect, both from the position of those in need, and from a position of bystander.

Keywords: social psychology, bystander effect, dispersal of responsibility, pluralistic ignorance, the inhibitory state, personality, experiment

1. ÚVOD

Dne 13. března roku 1964 otřásla New Yorkem smutná zpráva. Žena ve věku 28 let byla brutálně ubodána na prahu vlastního domu. [4] Brutální na této vraždě bylo nejen to, že pachatel ženu pobodal a poté utekl, ale především to, že se za pár minut vrátil, ženu znásilnil a poté ubodal k smrti.

O dva týdny později pak vyšel článek s názvem „37 svědků vraždy nezavolalo policii. Lhostejnost k ubodání mladé ženy překvapila vrchního inspektora.“ [5] Tento článek zvedl vlnu zděšení a překvapení nejen mezi občany, ale také mezi uznávanými psychology, kteří netušili, jak si tento přístup svědků vysvětlit.

Zavražděná se jmenovala Kitty Genovese a ve světě sociální psychologie se stala ikonou. Její vražda byla příšerným, ale nutným, podnětem k prozkoumání chování skupiny lidí v situacích, kdy je potřeba zasáhnou a někomu pomoci.

Prvními vědci, kteří se zabývali rozbořem případu Kitty Genovesové, a to bezprostředně po incidentu, byli B. Latané a J. M. Darley. Vytvořili hypotézu, že šance pomoci osobě v nouzi se odvíjí od velikosti skupiny, jež je incidentu přítomna. [8] Tuto hypotézu ověřovali několika experimenty, svá pozorování pak shrnuli v nově pojmenovaném jevu „The Bystander Effect“ neboli „efekt přihlížejícího“.

V této práci se budu zabývat především shrnutím hypotéz a experimentů týkajících se efektu přihlížejícího. V závěru práce se budu snažit najít a popsat způsoby, jak efekt přihlížejícího minimalizovat a zabránit tak rizikovým situacím, které by mohly skončit až tak, jako v případě Kitty Genovesové.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

„Efekt přihlížejícího (angl. bystander effect, též nazývaný jako „apatický svědek“) je psychologický efekt, obecně vyjádřitelný takto: čím více lidí je přítomno u situace, která je nebezpečná či špatná, tím spíše nezasáhnou a nepomohou“ [1, 3].

Efekt přihlížejícího je komplexní úkaz, ve kterém se projevují především následující jevy [8]:

- **Rozptýlení odpovědnosti** – čím větší je přihlížející skupina, tím menší je šance, že někdo pomůže. Vysvětlení je následující: Celková zodpovědnost se rozdělí na tolik menších částí, kolik je lidí ve skupině. Poté každý ze skupiny cítí velmi malou zodpovědnost pomoci osobě v nouzi.
- **Pluralistická ignorance** – každý člen skupiny se snaží udržet si klidnou tvář, což na ostatní členy působí jako projev nezúčastněnosti, všichni členové se tak navzájem podporují v myšlence, že se vlastně nic neděje a není třeba zásahu.
- **Inhibiční stav kolemstojících** – člen skupiny zvažuje pomoc osobě v nebezpečí, ale obává se selhání či odmítnutí před ostatními. Pocit, že je sledován skupinou, může aktivního člena zcela paralyzovat.
- **Faktory osobnosti** – schopnost pomoci ovlivňují psychologický stav, profesní kompetence, sociální stav člena přihlížející skupiny, atd.

Všechny předešlé jevy jsou experimentálně prozkoumány a dokumentovány (viz dále).

3. ZDOKUMENTOVANÉ PŘÍPADY A PŘÍČINY

Problému efektu přihlížejícího bylo věnováno mnoho prací. Vybrala jsem takové zdroje, které nejen dobře popisují samotný jev, ale také práce, které se zabývají efektem přihlížejícího jen okrajově, leč jsou důležitou součástí pochopení komplexnosti tohoto jevu.

Nejpřínosnější pro laického čtenáře je podle mne video uveřejněné na Youtube.com [6],

ve kterém je zdokumentován experiment před nádražím v Londýně. V prvním kroku experimentu ležel svíjející se herec na zemi a volal: „Prosím, pomozte mi.“ Bylo očividné, že kolemjdoucí mají dilema. Při pohledu na herce se cítili špatně, zřejmě z pocitu, že by měli pomoci, avšak potřeba splynout s okolními lidmi je přiměla k nečinnosti. Po 20 minutách byla tato část ukončena. V druhém kroku experimentu nahradila herce žena. Již po 4 minutách je otázána dvěma různými kolemjdoucími, zda je v pořádku. Ve třetím kroku nastupuje opět herec, tentokrát oděn v obleku s kravatou (oblečení podobné většině kolemjdoucích). Po 6 vteřinách se o herce začnou zajímat dvě ženy, oslovujíc ho „Pane“ a mnoho kolemjdoucích se připojí k záchraně. V závěru videa je řečeno: „Jelikož byl herec členem té správné skupiny, každý mu chtěl pomoci.“

Oproti tomu vznikla i studie zabývající se pozitivním efektem přihlížejícího (Fisher, Greitemeyer, 2013). V německém metru byla zinscenována situace krádeže kola s najatým hercem, pasivním přihlížejícím. Výsledky studie ukazují, že tento pasivní přihlížející přítomný krádeži zvyšuje pravděpodobnost pomoci v situacích, kdy se dají očekávat negativní následky pro pomáhajícího. Kupříkladu pokud zlodějem kola byl nebezpečně vypadající člověk a v jeho bezprostřední blízkosti stál nečinný přihlížející, kolemjdoucí spíše zareagovali na zloděje, nežli pokud kolo bylo kradeno bez přítomnosti pasivního přihlížejícího. Tento pozitivní efekt přihlížejícího je zřejmě způsoben faktem, že je zasahující kolemjdoucí očekává jistou oporu tohoto přihlížejícího, a to jak psychologickou, tak případně fyzickou. Bohužel, pokud kolo kradl muž v obleku a riziko pro zasahujícího by bylo nízké (situace nebyla nebezpečná, ale ani jednoznačná), chovali se všichni kolemjdoucí přesně podle standardního efektu přihlížejícího a nezasáhli.

Jednou z oblastí, kde se lze setkat s efektem přihlížejícího je též prostředí školy. Tématem školního násilí a hrozeb ve škole se ve své práci „Prolomení bariér při nahlašování cíleného násilí ve školách: vnímání vážnosti hrozby jako polehčující okolnost studentského efektu přihlížejícího“ („Breaking down barriers to reporting threats of targeted school violence: perceived threat seriousness as a potential mitigating factor to the student bystander effect“) zabýval S. B. Schostak (2009). Ze svého pozorování vyvodil tyto závěry: ústní, přímé hrozby (obsahovaly cíl, datum, způsob ohrožení) byly studenty vnímány vážněji, než hrozby obecné, bez detailnějšího popisu. Např. vyhrožování staršího spolužáka, že zbije jiného spolužáka v úterý versus výhrušný vzkaz na skřínkách o tom, že fotbalisti dostanou za uši. Čím více byla hrozba závažná, tím spíše byla nahlášena autoritám. Nahlašování souviselo s věkem přihlížejících, přičemž mladší studenti (underclassmen) byli v této oblasti nejaktivnější, čímž vyvrátili Schostakovu hypotézu, že starší, vyspělejší studenti převezmou zodpovědnost a budou nahlašovat hrozby nejčastěji.

A. Toman ve své bakalářské práci „Efekt přihlížejícího z pohledu zdravotnického záchranáře“ z roku 2014 uvádí, že osm z osmi dotázaných záchranářských pracovníků efekt přihlížejícího znalo, ale spíše si ho vydedukovali, nežli by o něm byli poučeni. Toman dále uvádí, že se často stane, že po příjezdu zdravotnických záchranářů (ZZ) se dav původně sjednocený efektem přihlížejícího stane agresivním, a tím nejen osobně v nouzi nepomohou, ale ještě navíc znesnadní práci právě ZZ.

Toman ve své práci navrhuje, aby záchranáři byli školeni v sociální psychologii, a já s tímto návrhem musím zcela souhlasit. Nejen záchranáři, ale i široká veřejnost by měli být informováni o efektu přihlížejícího a spolu s tím i o možnostech snížení či eliminování tohoto efektu. V rámci rozšíření povědomí o těchto možnostech je možné uvést pár pravidel,

kterými by se měl řídit člověk, který je v pozici osoby v nebezpečí. Tato pravidla ovšem vycházejí pouze z vlastního názoru autorky tohoto textu.

- Situaci vysvětlíte. Pokud přihlízejší lépe pochopí situaci, spíše pomůže a nebude se bát odmítnutí či výsměchu. Například: „Pomoc, tento člověk mi chce ukrást kabelku, já ho neznám!“, „Bolí mě na hrudi a potřebuji zavolat záchranáře.“
- Oslovte konkrétního člověka. Jakmile oslovíte pouze jednoho člověka, zaměříte veškerou zodpovědnost na něj, nedojde k rozptýlení odpovědnosti na celou skupinu přihlízejších. Např. „Pane s kufříkem, ano, vy, prosím, zavolejte sanitku.“
- Žádejte o pomoc člověka, který patří do stejné skupiny jako vy. Může se jednat o věkovou, sociální, náboženskou skupinu, atd. Např. Pokud mám na sobě oblek, budu oslovovat jiné lidi ve formálním oblečení. Pokud jsem teenager ve sportovním, oslovím podobně vypadající nebo podobně staré přihlízejší. Pokud jsem členem nějaké menšiny, oslovím přihlízejšího člena své menšiny.
- Žádejte o pomoc statné muže, pokud jde o napadení, a ženy, pokud jde o úraz. Tato rada nevychází ze žádné studie, je to můj osobní názor. Věřím, že oslovení statní muži budou pod tlakem přihlízejších – v rámci udržení své image ve skupině nebudou moci odmítnout pomoc. Ženy jsou obecně chápány jako prosociální, jsou to většinou matky ochránitelky.

Z pozice přihlízejšího se především vyvarujte strachu z odmítnutí, z nepochopení situace. Ve vypjaté situaci máte vždy dvě možnosti – zasáhnout, či nezasáhnout. Pokud zasáhnete a situace nebyla taková, jak jste ji pochopili, nejhorší věc, která se vám může stát je, že se budete cítit trapně před skupinou zcela cizích lidí. Pokud však nezasáhnete, nejhorší věc, která se může stát, je újma či dokonce smrt jiné lidské bytosti. Zasáhnout můžete i nepřímo, že upozorníte jiné přihlízejší, zeptáte se na jejich názor.

4. ZÁVĚR

Efekt přihlízejšího je v dnešní době komunikace a propojenosti zcela paradoxní jev. Byl pozorován již v první polovině 20. století a dodnes jsou publikovány nové a nové experimenty věnující se tomuto tématu. Efekt přihlízejšího lze nalézt v mnoha odvětvích lidského života – ve školách, ve zdravotnictví, ale i běžně na ulici. Do dnešní doby není jasné, jak tento jev zcela odbourat, pouze se šíří několik rad, které je třeba dodržovat. Obecně by se mělo povědomí o efektu přihlízejšího zvyšovat, tím by se dalo docílit četnější pomoci ve vypjatých situacích.

LITERATURA

- [1] Příspěvatelé Wikipedie (2013). Efekt přihlízejšího, *Wikipedia: the free encyclopedia*. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Efekt_p%C5%99ihl%C3%AD%C5%BEEj%C3%AD-c%C3%ADho.
- [2] Schostak, S. B. (2010). *Breaking down barriers to reporting threats of targeted school violence: Perceived threat seriousness as a potential mitigating factor to the student bystander effect* (doktorská disertace). Dostupné z ProQuest Dissertations and Theses database (ATT 3428938).
- [3] Garcia, S. M., Weaver, K., Moskowitz, G. B., & Darley, J. M. (2002). Crowded minds: The implicit bystander effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(4), 843–853. DOI: 10.1037/0022-3514.83.4.843.
- [4] Darley, J. M., & Latane, B. (1968). Bystander intervention in emergencies: diffusion of responsibility. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8(4), Pt. 1, 377–383. DOI: 10.1037/h0025589.
- [5] Manning, R., Levine, M., & Collins, A. (2007). The Kitty Genovese murder and the social psychology of helping: The parable of the 38 witnesses. *American Psychologist*, 62(6), 555–562. DOI: 10.1037/0003-066X.62.6.555.
- [6] Coolpsychologist, (2009). *The Bystander effect* [video]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=OSsPfbup0ac>.
- [7] Fisher, P., & Greitemeyer, T., (2013), The Positive Bystander Effect: Passive Bystanders Increase Helping in Situations With High Expected Negative Consequences for the Helper. *The Journal of Social Psychology*, 153(1), 1–5. DOI: 10.1080/00224545.2012.697931.
- [8] Toman, A. (2014). *Efekt přihlízejšího z pohledu zdravotnického záchranáře* (bakalářská práce). Dostupné z databáze Theses.cz (ID 6e23ia).

PŘÍLOHY



Obr. 1 – Mozaika znázorňující Kitty Genovese a 38 údajných svědků její vraždy.
(zdroj: <http://seanmunger.com/2014/03/13/the-myth-of-the-38-idle-witnesses-the-murder-of-kitty-genovese>)

O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 6. ročníku oboru učitelství matematiky a fyziky pro SŠ na PŘF JU v Českých Budějovicích. O psychologii se vždy zajímala, nejbližší je jí právě sociální psychologie, a to proto, že ve svém životě musela častěji než ostatní zapadat do nových sociálních skupin. Efekt přihlížejícího autorku velmi fascinoval, proto se rozhodla jej prozkoumat důkladněji a vytvořit si ucelený názor na tuto problematiku. Doufá, že výsledky představených prací a závěry, ke kterým došla, pomohou lidem vyvarovat se efektu přihlížejícího, pokusit se překonat sami sebe a případné oběti pomoci.

E-mail: lenka.kadlecova@inbox.com

KULT JAKO NÁSTROJ MARKETINGU A PROPAGACE

CULT AS A TOOL OF MARKETING AND PROPAGATION

Markéta MACHOVÁ

Abstrakt

Práce „Kult jako nástroj marketingu a propagace“ se zabývá existencí kultu v lidské společnosti a jeho možným využitím jako marketingové strategie. Práce uvádí příklady současných kultů v popkultuře 21. století spolu s již existujícími kulty, které vznikly za účelem propagace výrobků a firemních značek. Diskutovány jsou důsledky této strategie a její efektivita ve srovnání s obvyklými formami produktové reklamy.

Klíčová slova: kult, marketingové strategie, propagace, reklama, prodej

Abstract

Essay „Cult as a tool of marketing and propagation“ deals with the presence of a cult in human society and its potential use as a marketing strategy. The paper presents examples of present cults in the 21st century pop culture along with existing cults, which were created to promote products and corporate brands. Implications of this strategy and its effectiveness in compare with conventional forms of product advertising are discussed.

Keywords: cult, marketing strategies, propagation, commercials, sell

1. ÚVOD

Snaha propagovat produkty a docílit tak jejich vyšší prodejnosti je stará jako první řemesla, kterými se lidé začali zabývat (Linhartová, 2013). Prorazit s výrobkem na trhu je přitom v dnešní celosvětové konkurenci čím dál těžší a rok co rok přichází výrobci s novými taktikami, které nás mají přesvědčit ke koupi. Mezi lidmi jsou různé marketingové strategie známé především díky jevům, jakými je například podprahová reklama, jejíž účinnost však nebyla nikdy prokázána (De Fleur & Petranoff, 1959).

Stejně jako tyto má ale mnoho dalších běžně užívaných strategií tichou plíživou formu, kterou zákazník nemá vůbec postřehnout, ačkoli přímo ovlivňuje jeho jednání. Potřeba prodat může vést až k tomu, že jsou zákazníci skrytě citově vydírání. A jemně cílit na city či samotnou podstatu charakteru člověka je sice v některých ohledech na hraně etiky, ale nikoli za hranou zákona (Linhartová, 2013). Není tedy vůbec neobvyklé, že toho obchodníci využívají. Jednou z těchto účinných strategií je možná nezcela doceněné vytvoření kultu za účelem propagace.

A právě analýze kultu jako jevu v lidské společnosti, jeho rozšíření napříč různými od-

větvími, ale i jeho současného a dalšího možného využití jako neobvyklé marketingové strategie se věnuje následující text.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Jedna z nových definic kultu z roku 1982 udává, že se jedná o manipulativní přístup některých autoritářských skupin, které se snaží ovlivňovat myšlení lidí a ohrožují jejich duševní zdraví (Robbins & Anthony, 1982). Potřeba určitého nekritického obdivu, vzhlížení k jedinci, skupině, názoru či dílu je ale přirozenou součástí lidského bytí, přesto se o kultu často chybně mluví pouze v negativním slova smyslu (Woody, 2009; Richardson, 1993).

První kulty se ve společnosti objevují spolu s uctíváním božstev nebo význačných vůdců kmene. Tento význam se ale posunul a dnes chápeme kult také jako uskupení určitého druhu takzvaných skalních fanoušků nejen okolo osobnosti, ale i díla filmového či hudebního (Gwenllian-Jones & Pearson, 2004; Richardson, 1993).

Kulty často nabízí zcela nový pohled na svět, určitou nezvyklou filozofii, kterou umí s ohromným nadšením šířit (Zablocki & Robbins, 2001). Příznivci mohou jednoduše najít zalíbení v neobvyklých myšlenkách, nebo si jen na základě zcela nepodstatných až abstraktních skutečností oblíbit nějaké dílo, kolem kterého kult vytvoří. Tito příznivci tak mohou být pestrá směsicí různých lidí, přesto ale pevně spojenou pocitem sounáležitosti skrz hodnotu, kterou vyznávají.

Vznik kultu je (dle pohledu autorky tohoto textu) možné rozdělit na buď zcela spontánní, nebo podnícený. Spontánně vzniklý kult se utvoří pouze z vůle jeho příznivců (stejně tak ale může objekt kultu jeho vznik sám cíleně podněcovat určitými svými postoji, chováním a pobídkami, které pocit sounáležitosti ve fanoušcích povzbuzují). U vzniku přirozeného (spontánního) kultu pak dnes sledujeme dva velké proudy. Kult buď vzniká kolem díla, nebo jeho autora (osobnosti). Může tedy vzniknout kult určitého celovečerního filmu, nebo jeho režiséra, což vede fanoušky buď k očekávání druhého dílu filmu, nebo zhlédnutí kompletní tvorby autora, což je zajímavé především z ekonomické stránky věci (druhá varianta je jistě výnosnější).

Cílený vznik kultu je v situaci, kdy určitá osobnost nebo celá společnost více či méně intenzivně tlačí své příslušníky k uctívání hodnot, které považuje za podstatné. Kult jednotlivce je častý a z historie známe mnoho příkladů takzvaného kultu osobnosti (Heath, 2008). Ten vznikl především kolem diktátorů, jakými byli například Adolf Hitler, V. I. Lenin a J. V. Stalin (Heath, 2008). Naproti tomu se ale i v demokratické společnosti může spontánně bez nátlaku objevovat nekritický obdiv k význačným osobnostem, jakými byli v historii naší země například T. G. Masaryk a Václav Havel, kteří zastávali veskrze kladné hodnoty.

Cílená výstavba kultu se pak běžně praktikuje při vzniku náboženských sekt, ale i radikálních politických hnutí a dalších subjektů (Robbins & Anthony, 1982). Především ji také ale mohou využít firmy při budování vlastní značky, kdy kromě vlastních výrobků a služeb začne daná společnost klást důraz i na určitý styl života nebo uvažování se značkou spojenými. Tím je možné podněcovat zákazníky k obdivu a udržování těchto uměle vytvořených hodnot.

3. KULT V POPKULTUŘE A PŘÍKLADY JEHO VYUŽITÍ V SOUČASNÉM MARKETINGU

Jako ukázkou velice jednoduchého a zcela nenuceného zapojení kultu do běžného života můžeme uvést mnoho příkladů z pop kultury 21. století. Ta výborně ilustruje velký potenciál pro další, již výhradně marketingové využití kultu.

Samotnými fanoušky vytvořené kulty můžeme najít často ve filmovém průmyslu. Zmínit můžeme seriál Star Trek, knihu a filmovou sérii Harry Potter a sérii Star Wars. Samotnými autory povzbuzované kulty jsou pak kromě příznivců politických stran také uskupení fanoušků kolem zpěváků, zpěvaček a hudebních skupin. Ti vymýšlí často velice familiérní pojmenování svých fanoušků, díky kterým je označí – fanoušci se mezi sebou snadno identifikují a mají pocit většího sblížení se s určitým způsobem nedostupnou celebritou. Dobrým příkladem může být popová zpěvačka Katy Perry, která nazývá své fanoušky Katy cats (Katiny kočky), nebo zpěvačka Lady GaGa, která fanoušky označuje jako My Little Monsters (Moje malé příšerky) (Adalian et al., 2012).

Některé skupiny fanoušků jiných umělců a děl si dokonce vlastním pojmenováním sami vymýšlí. Zcela běžně se dnes můžeme setkat s pojmy jako Potterheads (fanoušci ságy Harry Potter), Cumberbitches (především fanynky herce Benedicta Cumberbatche), Whovians (fanoušci seriálu Doctor Who) a další (Adalian et al., 2012). Takoví fanoušci se pak scházejí na národních i celosvětových akcích (viz slavný Comicon), sdružují se přes sociální sítě a aktivně vyhledávají novinky ze své zájmové oblasti. Jde o nesmírně zapálenou a aktivní komunitu. A stejně tak jako v popkultuře je možné značkovat a ovlivňovat i skupinu zákazníků v případě cílené marketingové strategie určitého výrobce.

Účinnost i takto drobných opatření v podpoře kultu se dá velice dobře vysledovat. Rozdíl mezi výrokem: „Jsem fanouškem Doctora Who.“ a „Jsem Whovian.“ je zcela zjevný – dochází k příjemnému zatraktivnění výroku. Působí mnohem osobněji, ačkoli na vztahu tvůrců a protagonistů seriálu s fanoušky se nic nemění. Neobvyklé pojmenování navíc nutí i neznalé lidi k zájmu o věc. A to všechno pak v praxi podporují i osobnosti ze seriálu – ať už herci, nebo producenti, dokonce i oficiální facebooková stránka seriálu oslovuje okruh svých následovatelů jako „Whovians“.

Seriál Doctor Who je sám o sobě médium vhodné k hlubšímu studiu, neboť jde o nejdéle běžící sci-fi seriál na světě a řady jeho fanoušků tak zahrnují několik generací zcela rozličných lidí, z nichž někteří nakonec přímo ovlivnili chod seriálu jako herci nebo producenti, například současný představitel hlavní role Peter Capaldi (Poon, 2010; Gwenllian-Jones & Pearson, 2004). A taková masa je i výbornou kupní silou. Merchandising k seriálu je velice pestrý, prodává se cokoli od DVD boxů, po knihy a repliky kostýmů. Láska lidí k neexistující postavě cestovatele v čase, který si říká Doctor, je tak silná, že cokoli se týká jejich zájmu, musí mít nebo alespoň vidět.

Takové zaměření určitých výrobků na trhu na velice specifickou skupinu zákazníků ale přináší určitá omezení. Komunita fanoušků nikdy nebude tak velká, aby tvořila nějak významnou část světového trhu. Je to ale dobrá ukáзка toho, jak dokáže ve své podstatě zcela nicotná a pro život nedůležitá věc lidi spojit a donutit utrácet těžce vydělané peníze.

Čímž se dostáváme k reálné aplikaci kultu ve velkých firmách, kde kult vzniká mnohem

cíleněji (ačkoli se nikdy nedá vyloučit spoluúčast určitého spontánního prvku) za účelem propagace. Kult může jednoduše vzniknout tak, že firma zaujme určitý postoj vůči potencionálním zákazníkům. Nenabízí primárně pouze výrobek, ale nabízí určitou filozofii, kterou můžete skrze něj realizovat (Moorman, 2012). A to je zcela odlišný přístup, než s jakým se obvykle setkáváme.

Ukázkou může být podoba marketingu společnosti Apple. Tato firma si vybudovala nespornou prestiž v oblasti elektrotechniky a zároveň vytvořila značku, jejíž jméno zná celý svět. Na první pohled to působí pouze jako ukázka úspěchu kvalitních výrobků, ale pokud se podíváme na podobu reklamních spotů této společnosti, vidíme propastný rozdíl mezi jejich způsobem propagace a propagací jiných podobných výrobků.

Ve svých spotech Apple nezdůrazňuje cenu, kvalitu, dokonce ani zbytečně nepropaguje značku. Ukazuje možnosti, jaké jejich výrobky nabízejí, ukazuje je jako běžnou součást domácnosti i profesionálního vybavení umělců. Když se podíváte na reklamu značky Apple, máte z ní pocit, že jejich výrobky používají pouze úspěšní, obdivovaní a kreativní lidé (viz youtube kanál EveryAppleAd, video „Apple ad – Misunderstood (2013)“: <https://www.youtube.com/watch?v=eLhdISCy4Oc>, nebo slavná „1984 Apple's First Macintosh Commercial“ či spot „Apple Think Different Commercial“). To je natolik atraktivní sdělení, že se musí nutně, ale nikoli násilně vrýt do vaší paměti.

Apple ve svých reklamách nepoužívá imperativ, nenutí lidi ke koupi, ale ovlivňuje jejich pohled na danou značku. Obdobně jako tak činí například Gucci (viz reklama „Gucci Presents: Men's Tailoring (Director's Cut)“: <https://www.youtube.com/watch?v=u9FEg5qur14>), Chanel a další firmy specializující se i na tak pomíjivé hodnoty, jakými jsou módní trendy. Takové značky se stávají symbolem. Všichni známe Rolls Royce, Rolex, Dolce Gabbana, Yves Saint Laurent nebo Beats. Jejich výrobky mohou být srovnatelné kvality s jinými, mohou být dokonce horší, jsou mnohonásobně dražší, ale jsou něco víc než jen věcmi. Vnímáme je tak, ačkoli je tento náš postoj k nim zcela iracionální. Vždyť kolik dnes slavných kultovních oděvních značek začínalo jako obyčejné malé podniky nebo armádní manufaktury na vojenské uniformy – namátkou třeba britská Burberry (Foreman, 2013). Ale ten pocit s určitou značkou spojený, celebrity, které její výrobky vlastní, filozofie značky, punc luxusu, ale i její přední představitelé vytváří nehmátnou auru, která naše iracionální jednání podporuje.

Tyto firmy k prodeji svých výrobků potřebují jen zvuk své značky, žádnou výzvu a rozkaz zákazníkovi v agresivní reklamě. A otázkou vůbec je, nakolik je imperativ v reklamě vlastně účinný. Sami víme, že pokud nám někdo bude mermomocí vnucovat nový výrobek, není to záruka, že půjdeme a koupíme si ho (Arora, 2013). Ale pokud značka ovlivní už takto základní myšlenky lidí, jakými jsou jejich hodnoty a pocity, může mít její neagresivní (soft) marketing větší vliv než prostý imperativ nebo nálepka sleva u konkurenčních výrobců (Arora, 2013).

A stejně jako v případě merchandisingu ke kultovním seriálům prodejci cílí na specifickou skupinu lidí, ale ta je už mnohem širší, neboť tyto lidi spojuje určité podobné myšlení a přístup k životu. Jde o hodnoty a nikoli o módní vlnu, která bude za měsíc pryč. Jedná se o dlouhodobou investici výrobce do vlastní značky, tvorbu určitého trendu, který je trvalejší, než jak ho běžně známe. A přitom se úspěch výrobku neodvíjí vůbec od toho, jak moc je značka lidem na očích, ale jak moc je zasáhne (Arora, 2013). A i z reálného života víme, že citové pouto je ta nejsilnější závislost – ať už se připoutáme k čemukoli.

4. ZÁVĚR

Kult je potencionálně velice efektivní marketingová strategie, která by v mnohých případech mohla zcela změnit postavení různých značek a výrobků na trhu. Pokud je kult přijat pozitivně, odezvou je aktivní zájem lidí o produkty, aniž by bylo nutné podsouvat jim agresivní a všudypřítomnou reklamu. Platí, že pokud mám něco opravdu rád, nezáleží na tom, zda je mi daná věc vnucována, neboť ji sám vyhledávám.

Taková strategie se pak dá uplatnit v mnoha odvětvích, ať už jde o filmový průmysl, nebo prodej potravin. A první vlaštovky stavící jak na kultu, tak zároveň módní retro vlně se objevují i na našem trhu (Kofola a další). Je tedy otázkou, kolik výrobců se i nadále zaměří spíše na různou agresivní a vtíravou reklamu ať už bude ochotno investovat více energie do mnohem lepšího způsobu propagace, který u zákazníků nevyvolává odpor, ba přímo nadšení.

LITERATURA

- RICHARDSON, J. T. (1993). Definitions of Cult: From Sociological-Technical to Popular-Negative. *Review of Religious Research*, 34(4), 348-356. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/3511972>
- ROBBINS, T., & ANTHONY, D. (1982). Deprogramming, brainwashing and the medicalization of deviant religious groups. *Social Problems*, 29(3).
- GWENLLIAN-JONES, S., & PEARSON, R. E. (2004). *Cult Television*. University of Minnesota Press. eISBN: 978-0-8166-9298-9. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/10.5749/j.ctttjsjh8>
- DE FLEUR, M. L., & PETRANOFF, R. M. (1959). A Televised Test of Subliminal Persuasion. *Public Opinion Quarterly*, 23 (2), 168-180. Dostupné z: <http://poq.oxfordjournals.org/content/23/2/168.short>
- ARORA, A. (2013). *International Business Realisms: Globalizing Locally Responsive and Internationally Connected Business Disciplines*. Palgrave Macmillan.
- FOREMAN, K. (2013). The trench: A coat for all seasons. *BBC Culture*. Dostupné z: <http://www.bbc.com/culture/story/20131024-the-trench-coat-for-all-seasons>
- HEATH, J. (2008). *Behind the Legends: The Cult of Personality and Self-presentation in the Literary Works of Stefan Heym*. Peter Lang.
- ADALIAN, J., BERNARDIN, M., BUCHANAN, K., CHIANCA, P., DOBBINS, A., FOX, J. D., LYONS, M., MARTIN, D., RUEDIGER, R., & VINEYARD, J. (2012). *The 25 Most Devoted Fan Bases*. Vulture. Dostupné z: <http://www.vulture.com/2012/10/25-most-devoted-fans.html#>
- WOODY, W. D. (2009). Use of cult in the teaching of psychology of religion and spirituality. *Psychology of Religion and Spirituality*, 1(4), 218-232. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/journals/rel/1/4/218/>

POON, P. (2010). Crossing the Time Vortex: Retrospective on Doctor Who (new series; 2005–2010). *Philament BORDERS, REGIONS, WORLDS*.

MOORMAN, C. (2012). *Why Apple Is a Great Marketer*. Forbes. Dostupné z: <http://www.forbes.com/sites/christinemoorman/2012/07/10/why-apple-is-a-great-marketer>

LINHARTOVÁ, D. (2013). *Dvojí tvář zakázané reklamy: nekalá soutěž, nebo marketingový tah?* (diplomová práce). Praha: Vysoká škola hotelová v Praze 8, Katedra marketingové komunikace.

PŘÍLOHY



Obr. 1 a 2 – Nezáleží na vašem věku, myšlení ani vyznání – pokud se stanete příznivcem kultu, budete se chtít i oblékat jako vaši oblíbení hrdinové. (zleva: cosplay ze setkání fanoušků [The Community - Pop Culture Geek from Los Angeles, CA, USA, WonderCon 2012, Wikimedia Commons]; snímek z natáčení seriálu Doctor Who [The Doctor and Rose, episode Idiot's Lantern, BBC, bbc.co.uk/doctorwho])



Obr. 3 – Snímky ze slavné reklamy Apple vysílané roku 1984 při každoročně nejsledovanější události na televizní obrazovce – americkém Super Bowl. Spot se opírá o závěrečný slogan, kdy Apple sděluje, že uvedení prvního počítače Macintosh na trh ukáže světu, proč rok 1984 nebude jako „1984“ (odkaz na slavný román George Orwella). (upraveno podle: 1984 Apple's First Macintosh Commercial, Youtube)

PŘÍLOHY

Autorka je studentkou 3. ročníku oboru Biologie na Přírodovědné fakultě Jihočeské univerzity. Přes zaměření na přírodní vědy se i s ohledem na svá zaměstnání (především jako umělkyně na volné noze) a další početné koníčky zajímá také o problematiku reklamy a marketingových strategií, které zasahují do každodenního života. Právě proto zvolila jako konkrétní téma své práce využití kultu, které je v dnešní době velice zajímavě pojatou marketingovou strategií vyskytující se v mnoha odvětvích, které zasahují i do autorčiny zájmy. V práci hledala i odpověď na otázku, jak vytvořit reklamu nevtíravou, snesitelnou, přesto účinnou až zábavnou a jak kampaně správně cílit na specifické skupiny lidí, což by ráda využila při realizaci rozličných projektů, na kterých spolupracuje.

E-mail: maky.orel@seznam.cz

ČÁST III.

KLINICKÁ PSYCHOLOGIE A PŘÍBUZNÉ OBORY

PŘEHLED A LÉČBA SEXUÁLNÍCH PORUCH

THE OVERVIEW AND TREATMENT OF SEXUAL DISORDERS

Aleš LISNER

Abstrakt

Cílem seminární práce „Přehled a léčba sexuálních poruch (F52)“ je nastínit problematiku sexuálních poruch. První část je věnována definování a klasifikaci sexuálních poruch. Dále jsou jednotlivé poruchy popsány podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí. V druhé části jsou rozebrány současné možnosti léčby. Teorie je doplněna několika případovými studiemi.

Klíčová slova: sexuální porucha, porucha, léčba, přehled

Abstract

The aim of the seminar paper „Overview and treatment of sexual disorders (F52)“ is to outline the issues of sexual disorders. The first part is devoted to the definition and classification of sexual disorders. Further, each of the disorders are described according to the International Statistical Classification of Diseases. The second part deals with current treatment options. The theory is complemented by several case studies.

Keywords: sexual dysfunction, dysfunction, treatment, overview

1. ÚVOD

Sexuální poruchy, nebo též dysfunkce, jsou velmi častými poruchami vyznačujícími se především zdravotní problémy často spojenými s psychologickou úzkostí, fyziologickými poruchami a z toho vyplývajícím nedostatečným uspokojením sexuálních potřeb. Podle současných odhadů jimi trpí až 46 % světové populace (Frühauf et al., 2013).

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Vzhledem k rozsahu práce nebude možné postihnout sexuální dysfunkce a jejich léčbu v celé šíři. Proto se spíše zaměříme na obecné shrnující informace a některé zajímavé případové studie. Nejprve je však nutné sexuální poruchy definovat a klasifikovat.

Každou sexuální dysfunkci je možné definovat v několika kategoriích. Můžeme rozlišit, zda se jedná o poruchu primární – vyskytující se od počátku pohlavního života, nebo sekundární – vznikající v jeho průběhu. Další kategorií jsou poruchy úplné, kdy daná funk-

ce zcela chybí (například absence lubrikace, erekce, orgasmu atd.), nebo částečné, při nichž dochází jen k omezení funkce (tedy nedostatečná lubrikace, neúplná erekce, občasná absence orgasmu). Poslední kategorií je dysfunkce generalizovaná, která není vázaná na konkrétní sexuální vztah, a dysfunkce selektivní, která naopak na konkrétní sexuální vztah vázaná je. Často je psychogenní povahy a při změně partnera může zmizet (Zvěřina, 2012).

3. KLASIFIKACE PORUCH

Klasifikační systém je velmi důležitý pro výzkumné, diagnostické, poradenské a léčebné účely. Zahrnuje identifikaci a definici podmínek, které pomáhají jasně určit (pomocí zdravotních problémů, psychiky, celkového zdravotního stavu, výskytu jiných zdravotních problémů a dalších) o jaké onemocnění se jedná, aby mohla být zavedena odpovídající léčba (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007). Tento systém má svůj původ v 60. letech 19. století a vychází z Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ICD 10 (Berner & Gunzler, 2012), v českém prostředí jako MKN 10 (UZIS, 2010). Rozlišujeme 5 hlavních nadkategorií poruch – touha, vzrušení, orgasmus, bolestivý sex a nekoitální bolestivý sex (nově přidaná porucha). Ty se dále dělí do 10 kategorií s označením F52 (Baldwin, 2001).

- **F52.0 Nedostatek, nebo ztráta sexuální apetence** – je primárním problémem, nikoli jen sekundární příčina jiných sexuálních problémů jako jsou například poruchy erekce, nebo dyspareunie (WHO, 2010). Vyznačuje se chybějícím zájmem nebo touhou po sexu. Chybí sexuální myšlenky či fantazie. Úbytek zájmu je považován za přirozenou součást stárnutí a rostoucí délky trvání vztahu (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007).
- **F52.1 Sexuální averze a nedostatek potěšení ze sexu** – Vyhlídka sexuální interakce vyvolává strach, nebo úzkost. Postižená osoba může mít sex bez funkčních potíží, ale neobjevuje se pocit satisfakce (WHO, 2010).
- **F52.2 Selhání genitální odpovědi** – Zásadním problémem u mužů je porucha erekce (obtíže při rozvoji nebo udržení erekce). U žen jsou hlavními problémy vaginální suchost nebo selhání lubrikace (WHO, 2010).
- **F52.3 Dysfunkční orgasmus** – Mužský dysfunkční orgasmus zahrnuje několik problémů od opožděné ejakulace přes úplnou neschopnost ejakulovat až po anejakulaci (nepřítomnost ejakulace během orgasmu) a retrográdní ejakulaci (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007), kdy dochází k výronu semene do močového měchýře (Kubíček, 2008). U žen orgasmus buď chybí úplně, nebo se jeho intenzita snižuje. Může se také zpožďovat (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007).
- **F52.4 Předčasná ejakulace** – Jedná se o trvalou, nebo opakovanou ejakulaci po minimální stimulaci, nebo krátce po penetraci proti vůli postiženého (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007).
- **F52.5 Neorganický vaginismus** – Je křeč svalů pánevního dna, která zabraňuje proniknutí penisu či jiného předmětu, nebo jej činí bolestivým (WHO, 2010).

- **F52.6 Neorganická dyspareunie** – Vyskytuje se u žen i mužů. Je to trvalá, nebo se opakující bolest při pohlavním styku. Může nabývat i patologického charakteru (v tomto případě by neměla být zařazována do sexuálních dysfunkcí) (WHO, 2010).
- **F52.7 Hypersexualita** – Psychický problém nedostatečného sexuálního uspokojení i přes možnost dosažení orgasmu. Je sem řazena nymfomanie a Satyriasis (též Donchuanismus) (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007).
- **F52.8 Ostatní sexuální dysfunkce, které nejsou způsobeny organickou poruchou, nebo nemocí** – Jedná se především o poruchy odvozené od psychického stavu postiženého.
- **F52.9 Nespecifické sexuální dysfunkce, které nejsou způsobeny organickou poruchou, nebo nemocí**

Jak již bylo řečeno, sexuální dysfunkce jsou četným a celosvětově rozšířeným problémem. U žen je nejčastější poruchou snižená sexuální touha (16 %), poruchy orgasmu (4 %) a dyspareunie (3 %). U mužů je to opět především snižená sexuální touha (26 %), méně častá předčasná ejakulace (5 %) a erektální dysfunkce (5 %) (Frühauf et al., 2013).

To, že se jedná o velmi častý problém, nám například potvrzuje studie provedená na 1219 brazilských ženách starších 18 let pomocí dotazníku. Ukázalo se, že alespoň jednou sexuální poruchou trpí 49 % žen. Mezi nejčastěji přítomnými poruchami byla ztráta (nedostatek) sexuální apetence (26,7 % žen), bolest během sexu (23, 1%) a dysfunkční orgasmus (21 %) (Abdo et al., 2004).

4. LÉČBA

Léčbu sexuálních dysfunkcí můžeme rozdělit do třech hlavních kategorií – behaviorální, medikamentózní a ostatní léčba. Při behaviorální léčbě je základem psychosomatický přístup s důkladnou analýzou daného problému. Medikamentózní léčba zahrnuje především farmakoterapii, při které se často používají například antidepresiva nebo hormony. Ostatní léčbou jsou myšleny metody například operativní nebo používání speciálních přístrojů (Bancroft, 2009). Ani jeden z těchto přístupů nelze vždy aplikovat na stejné případy se 100% úspěšností. Je nutné problém dostatečně analyzovat a postupovat individuálně. Z tohoto důvodu se často ani lékaři neshodují na stejném (správném) postupu léčby.

Pohled na danou problematiku se ovšem také mění s časem, a tak například u poruch erekce, kde se asi před 40 lety tento problém jevil jako psychogenně podmíněná porucha, se zjistilo, že u 80 % pacientů se jedná o poruchy organické, zahrnující především cévní faktory. Objevily se nové terapie jako rekonstrukční cévní operace, penilní (týkající se penisu) endoprotézy a efektivní inhibitory enzymu fosfodiesterázy (obsaženy např. v léku Viagra) (Procházka, 2002).

Dalším příkladem nejednoty (nesnadnosti) aplikace léčby může být dotazníkový průzkum 149 německých sexuálních terapeutů (Briken et al., 2007). Tabulka vycházející z tohoto průzkumu je uvedena v přílohách (Obr. 1). Je ovšem důležité upozornit, že tento výzkum zahrnoval nejen sexuální dysfunkce, ale i další poruchy.

Závěrem bych rád vyjmenoval některé způsoby používané léčby.

První velmi používanou metodou je tzv. sexuální terapie (behaviorální), jejímiž cíli je pomoci se cítit pohodlně se svou, i partnerovou sexualitou. Snaží se ustanovit bezpečí a důvěru během sexuální interakce a dosáhnout uspokojení a intimity. Terapie je zaměřena buď na páry, nebo může být vedena individuálně. Terapie pro páry má několik fází. Zjednodušeně řečeno od nepohlavní fáze až po fázi pohlavní, kde je třeba tělesné interakce obou zúčastněných (Bancroft, 2009).

Za nejjednodušší individuální terapii je považována léčba vaginismu. Spočívá pouze v inserci zprvu malých, ale postupně se zvětšujících dilatátorů, které jsou ponechávány ve vagíně ve zvyšujících se časových intervalech (Bancroft, 2009).

Léčba anorgasmie a zpožděné, nebo chybějící ejakulace je založena na smyslovém vnímání, snaze vytvořit sebedůvěru v sebe samého a pozitivní pocit během sexuálního vzrušení. Na podobných principech je založena léčba předčasné ejakulace a erektilních problémů (Bancroft, 2009).

Druhou metodou je farmakoterapie a hormonální léčba. Jak již bylo zmíněno, erektilní dysfunkce je léčena efektivními inhibitory enzymu fosfodiesterázy (viagra). Nicméně v 26týdenním experimentu bylo zjištěno zlepšení u 79 % pacientů, jimž byl podán sildenafil (obdoba viagry), ale také zlepšení u 27 % pacientů při podávání placebo (Meuleman et al., 2001).

Dalšími možnostmi léčby jsou antiadrenergní léčba, regulace dopaminových a melankortinových antagonistů a také nový přístup genové terapie, který je teprve v začátcích (Bancroft, 2009).

Třetí metodou jsou nefarmakologická a behaviorální léčba. U mužů nám jako příklad může posloužit vakuové konstriční zařízení, které vytvoří vakuum kolem penisu a tím ho přivede v erekci, která je dále udržována pomocí stahovacího kroužku. Penis může v erekci setrvat do 30 minut, abychom předešli ischemickému poškození. Další možnost je penilní implantát. Prvotní implantáty byly vlastně jen kovový drát pokrytý vrstvou silikonu, způsobující permanentní erekci. Dnešní implantáty jsou složené ze tří částí – z erektilního válce, pumpy a reservoáru, jak je znázorněno na obrázku (Obr. 2). U žen bychom mohli zmínit pomůcky typu vibrátor (Bancroft, 2009).

5. ZÁVĚR

Sexuálních poruch, které lze diagnostikovat, je opravdu velké množství, ne na všechny existují ideálně účinné léčby. V současné době se s rozvojem medicíny rozvíjí i nalézají způsoby léčby a diagnostiky těchto sexuálních dysfunkcí, ale stále se také využívají metody staré, dobře ověřené.

Toto téma je celkově velice rozsáhlé a nelze ho pojmut na několika stranách. Sex je pud, který je v nás evolučně zakořeněný, slouží jak k rozmnožování, tak i pro potěšení. Právě s jeho dysfunkcemi se mění nejen sexuální život, ale celková existence daného jedince, proto je důležitá léčba i včasná diagnóza těchto dysfunkcí.

LITERATURA

Abdo C. H. N., Oliveira W. M., Moreira E. D., & Fittipaldi J. A. S. (2004). Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women-results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB), *International Journal of Impotence Research*, 16(2), 160-166.

Baldwin D. S. (2001). Depression and sexual dysfunction, *British Medical Bulletin*, 57, 81-99.

Bancroft J. (2009). Human sexuality and its problems. *Elsevier Limited*, 344-366.

Berner M., & Gunzler C. (2012). Efficacy of Psychosocial Interventions in Men and Women with Sexual Dysfunctions-A Systematic Review of Controlled Clinical Trials Part 1-The Efficacy of Psychosocial Interventions for Male Sexual Dysfunction, *The Journal of Sexual Medicine*, 9 (12), 3089-3107.

Briken P., Habermann N., & Berner W., Hill A. (2007). Diagnosis and Treatment of Sexual Addiction: A Survey among German Sex Therapists. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14, 131-143.

Frühauf S., Gerger H., Schmidt H. M., Munder T., & Barth J. (2013). Efficacy of Psychological Interventions for Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis, *Archives of Sexual Behavior*, 42(6), 915-933.

Hatzimouratidis K., & Hatzichristou D. (2007). Sexual Dysfunctions: Classifications and Definitions, *The Journal of Sexual Medicine*, 4, 241-250.

Kubíček V. (2008). Ejakulatorní a orgasmická dysfunkce, *Urologie pro praxi*, 9 (5), 231-234.

Meuleman E., Cuzin B., Opsomer R. J., Hartmann U., Bailey M. J., Maytom M. C., Smith M. D., & Osterloh I. H. (2001). A dose-escalation study to assess the efficacy and safety of sildenafil citrate in men with erectile dysfunction. *BJU International*, 87(1), 75-81.

Procházka I. (2002). Má psychoterapie ještě význam při léčbě sexuálních dysfunkcí? *SANQUIS*, 19, 42. Cit. 2014-10-28. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art788>.

Thompson E. G. (2012). *Men's Health*. Cit. 2014-10-28. Dostupné z: <http://www.webmd.com/men/penile-implant>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2010). *Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (F50 – F59)*. Cit. 2015-06-26. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/F50-F59.html>

World Health Organization (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)*. Cit. 2014-11-06. Dostupné z: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en#/F52>

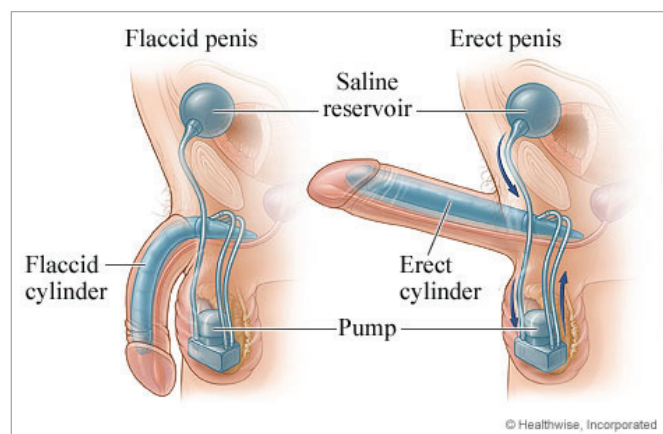
Zvěřina J. (2012). *Therapy of sexual dysfunctions*. Cit. 2014-11-06. Dostupné z: <http://zdрави.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/terapie-sexualnich-dysfunkci-462923>

PŘÍLOHY

TABLE 3 Treatment of Sexual Addictive Behaviors

Treatment form	Therapists N = 31	%
Psychotherapy (multiple answers possible)	27	87.1
Cognitive-Behavioral	9	29.0
Psychodynamic	18	58.1
Individual Setting	26	83.9
Group Setting	2	6.5
Partner Setting	2	6.5
Medication (multiple answers possible)	8	25.8
Antidepressant Agents (i.e., SSRI)	6	19.4
Antihormonal Agents	2	6.5
Recommendation of Self-help Groups	2	6.5
Recommendation of Inpatient Treatment	2	6.5

Obr. 1 – Ilustrační příklad diverzity léčby u sexuálních dysfunkcí (Briken et. al., 2007)



Obr. 2 – Znárodnění moderního penilního implantátu (Thompson, 2012)

O AUTOROVÍ

Autor je studentem 3. ročníku Přírodovědecké fakulty Jihočeské univerzity oboru Biologie. Téma sexuálních poruch si vybral především ze tří důvodů. Prvním důvodem je atraktivita tohoto tématu, která je asi způsobena jeho tabuizací a nepřítomností v "běžném" hovoru. Druhým důvodem je jeho masivní rozšíření těchto poruch napříč populací celého světa, možná budoucí aktuálnost v životě autora. A za třetí právě kontrast této všudypřítomnosti a tabuizace.

E-mail: aleslisner@seznam.cz

KONZUMACE PSYCHOFARMAK A JEJÍ DŮSLEDKY CONSUMPTION OF PSYCHOTROPIC DRUGS AND ITS CONSEQUENCES

Dagmar MATĚJKOVÁ

Abstrakt

Předmětem práce „Konzumace psychofarmak a její důsledky“ je snaha o shrnutí současné situace v oblasti psychofarmakologie. První část práce se zabývá psychofarmaky z hlediska teoretického (historie, klasifikace apod.), druhá část je zaměřena na užívání psychofarmak a především na vedlejší účinky, které z něj plynou.

Klíčová slova: psychofarmaka, vedlejší účinky, zneužívání psychofarmak, duševní poruchy

Abstract

The paper "Consumption of psychopharmacs and its implications" deals with the analysis of the current situation in the section of psychopharmacology. The first part is focused on psychopharmacs from a theoretical point of view (history, classification etc.), the second part comprises explanation about consumption of psychopharmacs and especially about side effects of this medicaments.

Keywords: psychopharmacs, side effects, abuse of psychopharmacs, mental disorders

1. ÚVOD

Předkládaná práce se zabývá velmi aktuálním tématem, konzumací psychofarmak a důsledky, které z ní vyplývají. Látky, které se používají k léčbě psychických poruch, prodělávají v současnosti obrovský rozvoj v oblasti nových léčebných metod.

Trendem naší moderní společnosti plné spěchu a napětí je nadužívání psychofarmak. I v České republice počet těchto léků na štěstí" (obr.1) a jejich prodej prudce roste. Lidé často zapomínají, že se stále jedná o léky, mají tedy uzdravit člověka nemocného, ne smutného.

V následujících kapitolách se zabýváme stručně historií farmakoterapie, vymezením, klasifikací a zneužíváním psychofarmak. Jádro práce pak tvoří pojednání o vedlejších účincích těchto léčiv.

2. HISTORIE FARMAKOTERAPIE

Mezníkem se stal počátek 50. let, tehdy došlo v souvislosti s léčbou schizofrenie (poru-

cha psychické integrace a myšlení, Vinař, 2012, s. 13) k objevení efektu chlorpromazinu (lék se sedativními účinky snižující krevní tlak. Toto snížení tlaku bylo třeba k uvedení pacienta do stavu umělé hibernace, ten se pak rychle uklidní, Vinař, 2012, s. 14) na psychická onemocnění. V 90. letech se stal zlomovým příchod tzv. atypických neuroleptik (neuroleptika 2. generace) a to také při léčbě schizofrenie. Jejich výhodou je při rané léčbě téměř 100% účinnost a především minimální nežádoucí účinky (Svačina, 2002, s. 54-55). Zavedení těchto moderních psychofarmak přispělo k úspěšné léčbě, k detailnějšímu poznání funkcí mozku a hlavně k zastavení růstu počtu lůžek v psychiatrických ústavech. V poslední době je k dispozici možnost léčby tzv. elektrickou stimulací mozku. Je prokázáno, že význam psychofarmak jedůležitý pro vývoj klinické farmakologie (Vinař, 2012).

3. KLASIFIKACE PSYCHOFARMAK

„Psychofarmaka jsou látky, které mají vliv na chemické složení mozku a nervového systému. Jde o malé molekuly, které ovlivňují chemický přenos nervového signálu“ (Janů & Racková, 2006, s.59). Ovlivňují tedy lidskou psychiku, a proto se používají k léčbě duševních poruch.

V české psychiatrické literatuře převažuje dělení podle školy Švestkovy, na tomto místě jsme využili dělení dle Hyního díky jeho názornosti a systematičnosti (Svačina, 2002, s. 55-56).

- **Neuroleptika** – ovlivňují schizofrenii (poruchy psychické integrace a myšlení)
- **Antidepresiva** – odstraňují smutnou náladu
- **Antimanika** – odstraňují hyperaktivní manické chování
- **Anxiolytika** (hl. benzodiazepiny) – odstraňují úzkost
- **Psychostimulancia** – zvyšují bdělost
- **Kognitiva** – zlepšují pozornost
- **Nootropní látky** – zlepšují metabolismus mozku
- **Psychodysleptika** – indukují psychózy; ve Švestkově klasifikaci zařazena nejsou, nemají praktický klinický význam (Svačina, 202, s. 55-57).

4. ZNEUŽÍVÁNÍ PSYCHOFARMAK

Ačkoli se jedná o léky, které vyžadují přesnou lékařskou indikaci a následně lékařský předpis, v současné době je stále častější zneužívání těchto látek - pacient se snaží vyléčit sám a neumí si pak s léčbou poradit, léky užívá ve větším množství apod. Ačkoli se primárně jedná o psychofarmaka, která mají např. navodit spánek, zklidnit, potlačit strach či bolest, sekundárně jsou zneužívána pro vyvolání pocitů euforické nálady, povzbuzení či příjemného vzrušení. Pokud jsou psychofarmaka použita pro jejich vedlejší účinky, označujeme to jako off-label použití. (Nechanská, Mravčík & Popov, 2012, s. 10). Lucie Kopová ve své práci rozděluje zneužívání psychofarmak na základě motivu, a to na experimentální, rekreační a závislé. Zdůrazňuje také, že případům, kdy dojde ke zneužití psychofarmak, jde velmi často zabránit, např. tím, že se sníží jejich dostupnost, zvýší informovanost o nebezpečích, která jsou spojena s jejich užíváním. Ze strany lékaře by pak

měla být provedena potřebná vyšetření předtím, než dojde k předepsání léků, nezbytná je také opatrnost při vysazování léčiv. (Kopová, 2013, s. 19-22).

5. PSYCHOFARMAKA A VEDLEJŠÍ ÚČINKY

Je prokázáno, že psychofarmaka jsou prospěšná pouze při podávání v malých dávkách, v opačném případě jsou nebezpečná a toxická. Kromě zmiňovaných hlavních funkcí každého typu psychoaktivních látek však existují i účinky vedlejší. Ty však hned nemusí znamenat účinky nežádoucí (ačkoli je tomu tak ve většině případů – viz dále). Můžeme se totiž setkat i s terapeutickou vedlejší funkcí psychofarmak, v některých případech totiž znamenají opravdu přínos.

Typickým příkladem mohou být anxiolytika, ta mají, jak je uvedeno výše, tlumit úzkost. Jejich sedativní účinek bývá využit např. k navození spánku nebo k utišení syndromu neklidných nohou (senzomotorická porucha charakterizovaná primárně motorickým neklidem v končetinách, který se dostavuje nebo stupňuje v klidu, zejména večer, Lattová, 2007, s. 260). I když se užívají k léčení pouze přechodně kvůli jejich návykovosti, v celkovém měřítku je znát trend jejich nadužívání (Janů & Racková, 2006, s. 60).

Jak již bylo zmíněno, stále se rozšiřuje dlouhodobé užívání psychofarmak, s tím roste i výskyt jejich nežádoucích účinků. V tomto případě je nezbytně nutné, aby o nich byli psychiatři, pacienti i obvodní lékaři informováni a od počátku jejich užívání přijali veškerá opatření, jen tak jim může být zabráněno (Sönmez & Aykan, 2014, s. 144). V následujících podkapitolách se zabýváme konkrétními příklady vybraných nežádoucích účinků.

K nejznámějšímu vedlejšímu nežádoucímu účinku při užívání psychofarmak patří závislost, častý je diabetes (u schizofreniků je 2-4krát častější, při léčbě se pak riziko v prvních 6 měsících stupňuje), vznik obezity (třetí nejčastější příčina vysazení medikace), srdeční arytmie a dokonce i náhlá úmrtí. Právě vztahu mezi schizofrenií, diabetem a užíváním neuroleptik byla na počátku tisíciletí věnována velká pozornost (např. ve Filadelfii se v r. 2001 konal k tomuto tématu diabetologický sjezd) (Svačina, 2002, s. 59-74).

V současné době je mezi psychiatry velmi aktuálním tématem vliv užívání psychofarmak na oči. Oko je hned po játrech druhým orgánem, který ukazuje drogovou toxicitu. Největší vliv na oční onemocnění mají neuroleptika, konkrétně fenothiaziny. Nejčastěji se mluví o tvorbě očního zákalu, který může postupem času vést až k periferní ztrátě zraku, šerosleposti a následně i k celkové ztrátě zraku. Řešením jsou pravidelná oční vyšetření pacientů. Pokud lékař zjistí nějaký problém, je užívání léčiv zastaveno. Při snaze stabilizovat náladu se užívá nejčastěji lithium, to způsobuje podráždění v oku (důvodem je zvýšení obsahu sodíku v slzách), které je možné udržet pod kontrolou použitím umělých slz. Obdobné účinky jako lithium má antidepresivum mydriáza (Sönmez & Aykan, 2014, s. 144-150).

Zajímavé jsou také závěry MUDr. Zuzany Lattové, která se zabývala vlivem psychofarmak na spánek. Téměř pravidelně byl u pacientů zjištěn přerušovaný spánek, také zastoupení jednotlivých spánkových fází se různě měnilo. Častý je syndrom neklidných nohou, který silně narušuje spánek, nebo tzv. obstrukční spánková apnoe (uzavrou se horní cesty dýchací, ale dýchací úsilí neustává; za apnoi se považuje zástava dechu na dobu 10 s

či delší), ta se častěji vyskytuje u pacientů, kteří zároveň trpí schizofrenií (Lattová, 2007, s. 261).

Do rizikové skupiny patří pacientky, které jsou gravidní nebo kojí. V tomto případě je totiž obtížné rozhodnout o farmakoterapii duševních poruch. Je nutné zvážit všechna rizika, ať už pro dítě (neboť většina psychofarmak přestupuje do mateřského mléka, jedná se např. o úmrtí plodu, neonatální toxicitu, opožděný vývoj centrální nervové soustavy, poruchy vývoje, váhový úbytek apod.), tak pro ženu (negativní dopady, pokud by nedošlo k léčení psychické poruchy). Aby tato rizika nenastala, nejlepším řešením je plánované těhotenství, nezbytně nutná je samozřejmě spolupráce gynekologa, porodníka, psychiatra a neonatologa (Seifertová, Mohr&Strunzová, 2007, s. 118-123).

Netradiční pohled na problematiku užívání psychofarmak podává kniha *Gendered Moods: Psychotropics and Society*, její autoři se zaměřili na zkoumání role pohlaví v předepisování a užívání psychofarmak (zjistili např., že ženám jsou tyto léky předepisovány 2krát častěji než mužům). Součástí práce jsou studie zabývající se reklamou na zmiňované léky (zajímavé je zjištění, že jejím vlivem se stalo velmi populárním pro ženy antidepresivum Prozac) nebo zde můžeme najít osobní zážitky dlouhodobých uživatelů psychofarmak (Lennon, 1997, s. 247-248).

6. ZÁVĚR

Obecným trendem je řešit své problémy rychle a jednoduše, synonymem pro tento způsob jsou pro mnohé lidi léky ovlivňující duševní zdraví. Ačkoli jsou tyto „moderní lentilky“ pouze na předpis, je prokázáno, že pokud má člověk zájem, dostane se k nim vcelku jednoduše. Největším problémem je, že na tato psychofarmaka vzniká v krátké době závislost, nebo je velmi obtížné jejich vysazení. Jedním z postupů, které by mohly eliminovat užívání těchto látek, je větší informovanost o jejich nežádoucích vedlejších účincích a především spolupráce všech subjektů, které se podílí na léčení psychických poruch. Jak z výzkumů vyplynulo, není však správné vedlejší účinky jen podceňovat, existuje mnoho takových, které je možné terapeuticky využít. Závěrem lze shrnout, že neustálý výzkum v oblasti psychofarmakologie je velmi cenný pro nové objevy v klinické farmakologii.

LITERATURA

JANŮ, L., & RACKOVÁ, S. (2006). Nežádoucí a vedlejší účinky psychofarmak. *Psychiatrieprax*, 2, 59-60. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/c549d3dc709e4a482fc7f196c-c864b2b.pdf>

KOPOVÁ, L. (2013). *Návyky a zneužívání psychofarmak* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. Dostupné z: http://theses.cz/id/jsk40y/Lucie_Kopov_-_bakalsk_prce.pdf

LATTOVÁ, Z. (2007). Psychofarmaka a spánková onemocnění. *Psychiatrieprax*, 8(6), 260-262. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/ea2147f02823f26d21f3dcc953d-349db.pdf>

LENNON, M.C. (1997). *Gendered Moods: Psychotropics and Society*, by Elizabeth Ettorre and Elianne Riska. *Contemporary Sociology*, 26 (2), 247-248. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/10.2307/2076817.pdf>

NECHANSKÁ, B., MRAVČÍK V., & POPOV P. (2012). *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice. Identifikace a analýza zdrojů dat*. Praha: Úřad vlády České republiky.

SEIFERTOVÁ, D., MOHR, P. & STRUNZOVÁ, V. (2007). Léčba psychofarmaky v těhotenství a laktaci. *Psychiatrieprax*, 3, 118-124. Dostupné z: <http://www.solen.sk/pdf/67d-Od2961a66baceb95bf87d0418da21.pdf>

SÖNMEZ, İ., & AYKAN Ü. (2014). Psychotropic Drugs and Ocular Side Effects. *Turkish Journal of Ophthalmology*, 44, 144-150. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=53585f25-1a32-4679-a2d8-48aa50f86919%40sessionmgr112&hid=108>

SVAČINA, Š. (2002). *Obezita a psychofarmaka*. Praha: Triton.

VINAŘ, O. (2012). Psychofarmakologie je už šedesátiletá. *Klinická farmakologie a farmacie*, 26 (1), 14-17. Dostupné z: <http://www.solen.cz/pdfs/far/2012/01/04.pdf>

O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 1. ročníku dvouoborového navazujícího magisterského studia (Učitelství českého jazyka a literatury pro střední školy a Učitelství dějepisu pro střední školy) na Filozofické fakultě a zároveň studuje 1. ročník bakalářského oboru Specializace v pedagogice (Český jazyk a literatura se zaměřením na vzdělávání a Společenské vědy se zaměřením na vzdělávání) na Pedagogické fakultě, to vše na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Již od střední školy, kde na podobné téma psala ročníkovou práci, ji zajímá vše, co se týká diagnostiky a léčby psychických poruch. V té době totiž ještě její teta pracovala jako zdravotní sestra v psychiatrické léčebně v Jemnici. Často jí vyprávěla své zážitky s tamními pacienty a zkušenosti s jejich léčbou. Tato práce se sice zabývá jen zlomkem celé problematiky, ale umožnila studentce hlouběji poznat část psychologie, která se díky stavu současné společnosti stále rozvíjí a přináší nové a zajímavé informace.

E-mail: Dasa.matejkova7@seznam.cz

VLIV RODINY NA VÝSKYT DEPRESE U DOSPÍVAJÍCÍCH

THE INFLUENCE OF FAMILY ON THE OCCURRENCE OF DEPRESSION BY TEENAGERS

Jana NOVÁ

Abstrakt

Předmětem práce „Vliv rodiny na výskyt deprese u dospívajících“ je představit jednotlivé příčiny vzniku deprese u dospívajících jedinců, zvláště pak ty, které se týkají jejich rodiny. V úvodu práce je vymezena deprese, její výskyt mezi dospívajícími jedinci a v neposlední řadě je uvedeno i několik základních typů deprese. Další část práce je zaměřena na faktory ovlivňující vznik a rozvoj této nemoci. Poslední část práce pak pojednává o vlivu rodinného prostředí a jeho jednotlivých aspektech na vznik deprese u adolescentů.

Klíčová slova: deprese, dospívání, rodina

Abstract

The subject of the work „The Influence of Family on the Occurrence of Depression by Teenagers“ is to present various causes of depression in adolescents, especially those that relate to their families. Depression and its prevalence among adolescents is defined at the beginning. Then several basic types of depression are mentioned. Next part of this seminar work is focused on factors that affecting the genesis and development of this disease. The last part deals with the influence of family environment and its various aspects on the development of depression in adolescents.

Keywords: depression, adolescence, family

1. ÚVOD

Výzkumů týkajících se adolescentů, kteří trpí depresí, je celá řada. Nicméně převážná část se zabývá především následky, které s sebou toto onemocnění přináší. A pouze menší pozornost, alespoň z mého pohledu, je pak věnována faktorům, jež depresi u dospívajících jedinců vyvolávají. Většinu příčin jako např. dědičnost ovlivnit nelze, ovšem některé do jisté míry ano. Jedná se například o nefunkční vztahy v rodině, které se významnou měrou mohou podílet na rozvoji daného onemocnění.

Proto se domnívám, že právě znalost těchto skutečností nám může pomoci vzniku daného onemocnění předcházet.

2. ÚVOD DO PROBLEMATIKY

1.2. OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Dospívání je náročným obdobím jak pro dítě, tak i pro jeho rodinu a projít jím znamená často nesnadnou cestu (Carr-Gregg, 2011). V tomto období totiž dochází ke komplexní proměně osobnosti ve všech oblastech – somatické, psychické i sociální (Vágnerová, 2005). Dané oblasti se pak vzájemně ovlivňují.

Například hormonální změny v období adolescence stimulují změny v oblasti citového prožívání, které se vyznačují kolísavostí emočního ladění, větší dráždivostí a tendencí reagovat přecitlivěle na běžné podněty. Takovéto proměny nálad bývají pro dospívající jedince většinou nepříjemné, protože si nejsou schopni vysvětlit jejich příčinu. Vzhledem k tomu, že dochází rovněž ke zvýšenému sebeuvědomování jedince, které bývá obvykle doprovázeno i značnou nejistotou vyplývající z kritických reakcí jiných lidí, mohou se objevit i hlubší negativní emoce (Vágnerová, 2005). Nicméně u většiny mladých lidí trvá špatná nálada a podráždění zpravidla jen několik hodin či dnů. Ovšem je nutné podotknout, že i když se může jednat o banální problémy, které jsou v adolescenci zcela normální a běžné, vzácně se mohou vyskytovat i problémy závažnější, jako je úzkost či deprese (Carr-Gregg, 2011).

3. DEPRESE

Deprese patří mezi afektivní poruchy (MKN-10, 2014) a vyznačuje se především chorobně smutnou náladou, která je součástí depresivního syndromu (smutná nálada, pocit samoty, předpokládání zlého, tendence k perfekcionismu, aj.), společně se zpomaleným myšlením a utlumenou psychomotorikou. U jedince trpícího depresí se objevuje rovněž ztráta zájmů, pocity úzkosti, pocity tělesného i psychického vyčerpání a tendence k negativnímu bilancování. V krajních případech se mohou objevit i sebevražedné tendence (Lukáš et al., 2015).

Depresi, dle Petersona et al. (1993), předchází depresivní nálada (depresivita), která zahrnuje pocity smutku a neštěstí. Tyto projevy se však objevují v přiměřené míře u každého mladého jedince jako reakce na zátěžovou událost. Pokud je ale dospívající sužován déle než dva týdny intenzivním pocitem skleslosti, který ohromuje jeho chování ve škole, v mezilidských vztazích a v jiných oblastech každodenního života, je velmi pravděpodobné, že trpí depresí.

Deprese se pak může vyskytovat v kombinaci s různými psychickými problémy, jako jsou např. úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní poruchy, anorexie a psychóza (Carr-Gregg, 2011).

3.1. VÝSKYT DEPRESE U DOSPÍVAJÍCÍCH JEDINCŮ

Po dlouhou dobu byla existence deprese u dětí a mládeže popírána, protože se předpokládalo, že pro výskyt deprese je nutná jistá psychická zralost. Nicméně od 70. let

20. století se objevují studie, které depresi u těchto věkových období potvrzují (Goetz, 2005).

Uhlíková (2012) uvádí, že se deprese objevuje přibližně u 4 - 8 % dospívajících jedinců, přičemž u dívek je výskyt tohoto onemocnění častější. U dospělých je pak prevalence depresivní poruchy zhruba trojnásobná (Hort et al., 2008).

3.2. TYPY DEPRESE

Odborníci rozlišují mnoho různých typů deprese, přičemž nejčastěji se u dospívajících jedinců vyskytují unipolární poruchy, bipolární poruchy, ale i sezónní afektivní poruchy.

- U **unipolárních poruch** se objevují pouze depresivní epizody. Lékaři často tento typ deprese ještě dále rozdělují na melancholickou (endogenní) depresi mající biologické příčiny. Mezi její příznaky lze zařadit nedostatek energie, špatnou schopnost koncentrace a pomalost, nebo naopak agitovanost. Dále mezi unipolární poruchy patří reaktivní deprese, která je, v porovnání s ostatními typy deprese, nejběžnější. Vzniká na základě nějaké stresující události v osobním životě, ale zároveň může souviset i s typem osobnosti. Posledním typem unipolární poruchy je dystimie, což je chronická, lehčí forma deprese, jež obvykle přetrvává mnoho let. Občas bývá přerušena remisí, která ovšem nikdy netrvá déle než jeden nebo dva měsíce (Carr-Gregg, 2011).
- Pro **bipolární poruchy** je charakteristické střídání období mánie a období deprese. V manické fázi má jedinec dostatek sebejistoty a optimismu a má radostnou náladu. Následně však upadá do hluboké deprese. Ojedinele mohou být tyto stavy doprovázeny psychotickými symptomy, jako jsou bludy a halucinace, při nichž může dojít k částečné ztrátě kontaktu s realitou. Pokud jsou však tyto fáze méně intenzivní, tzn. že se u jedince střídá období povznesené nálady a veselosti s obdobím mírné deprese, jedná se o cyklotymii. Vzhledem k tomu, že jsou výkyvy nálad poměrně mírné a období elace i příjemné, postižení často nevyhledávají lékařskou pomoc (tamtéž).
- Při **sezónní afektivní poruše** (SAD) se nálada mění v závislosti na ročním období, přičemž příznaky deprese se zpravidla objevují na podzim a v zimě, naopak na jaře či v létě příznaky mizí. Tato afektivní porucha nemá typicky depresivní příznaky, ale projevuje se především hypersomnií (zvýšenou potřebou spánku), zvýšenou chutí k jídlu a s tím spojeným přibíráním na váze (tamtéž).

3.3. PŘÍČINY DEPRESE U DOSPÍVAJÍCÍCH JEDINCŮ

Existuje mnoho faktorů, které mohou u dospívajících způsobit rozvoj deprese. Nicméně může být velmi obtížné tyto příčiny určit. Někdy se totiž zdá, že se deprese objevila bez zjevného důvodu, tedy, že se v životě dospívajícího jedince nic nestalo, čím by se náhle propuknutí této nemoci mohlo vysvětlit (Carr-Gregg, 2011).

Roli zde mohou hrát osobnostní faktory jedince. Některé typy osobností jsou totiž vznikem deprese ohroženy více. Například pesimisté, kteří vidí sklenici vždy spíše jako „napůl prázdnou“ než „napůl plnou“ (Carr-Gregg, 2011). Vznik deprese se rovněž pojí i se zvýšenou úzkostností a zejména pak s obavami z duševní neschopnosti, sociálními obavami,

obavami z nemoci aj. (Dia, 2008). Jiní výzkumníci také označují za predispozice k depresi i negativní poznatky o sobě (Cole et al., 2009).

Dle Řířčana a Krejčířové (2006) jsou významnými činiteli v etiologii deprese i vlivy hereditární. To znamená, že duševní zdraví dospívajících jedinců se odvíjí od genetických dispozic. Pokud tedy rodiče trpí nebo trpěli depresí, zvyšuje se riziko výskytu deprese u jejich dětí. To však ale nemusí znamenat, že se u nich deprese opravdu rozvine. Dalším z rizikových faktorů může být i pohlaví adolescenta. V období dospívání se dle Carr-Gregga (2011) vyskytuje deprese častěji u dívek než u chlapců. Důvod, proč se depresivní symptomy u ženského pohlaví objevují výrazně častěji, však není znám. Nicméně se předpokládá, že roli mohou hrát gonádové hormony, psychické změny, jež jsou nedomyslitelnou součástí dospívání, a změny sociálních rolí.

Dědičné dispozice se však běžně dostávají do interakce i se zevními faktory, a sice s negativními životními událostmi, psychickými traumaty, chudými nebo dokonce chybějícími přátelskými vztahy a v neposlední řadě s nepříznivým rodinným prostředím (Hort et al., 2008).

3.3.1. Vliv rodinného prostředí na rozvoj deprese u dospívajících jedinců

Vztahy v rodině

Queen et al. (2012) zjišťovali souvislosti mezi rodinnými vztahy a rozvojem deprese. Ve svém výzkumu popisují rodinné vztahy ve třech v kvalitách: koheze rodiny (soudržnost), expresivnost (tj. jak dokážou členové verbálně, ale i neverbálně vyjadřovat své pocity) a konflikty mezi členy rodiny. Výsledky prokázaly, že u chlapců souvisí vyšší míra depresivity s nízkou kohezí v rodině a s vyšší expresivitou matek. U dívek se naopak pojí vyšší míra depresivity s nižší mírou expresivity u obou rodičů a s výskytem konfliktů v rodině. U nás se vlivem rodinného prostředí na rozvoj deprese u adolescentů věnovali Krch a Csémy (2006). Z jejich studie je patrné, že za nejvýraznější stresový faktor v rodině považují mladí jedinci zejména konflikty a napětí v rodině, ve které vyrůstali. Adolescenti z rodin, kde panovalo ovzduší vzájemné důvěry, vstřícnosti a pochopení pak uváděli výrazně méně depresivních příznaků. Přičemž citlivost na situaci v rodině byla nápadnější u dívek. Deprese u dívek byla rovněž spjata se slabými pouty v rodině.

K udržení dobrých vztahů v rodině mohou přispívat i rodinné rituály. Ukázalo se, že zejména pravidelné rodinné večeře mohou mít pozitivní vliv na dospívajícího jedince (osvojuje si kladné hodnoty, sociální dovednosti, utváří si pozitivní identitu) ale i na fungování celé rodiny. Výrazně také snižují pravděpodobnost výskytu deprese a rizikového chování u dospívajících jedinců. Dále bylo zjištěno, že společné nedělní obědy a oslavy s rodinou jsou negativně spojené s depresí, tedy čím více rodina dodržuje dané rituály, tím menší je pravděpodobnost výskytu deprese u dospívajících. Je tedy patrné, že rodinné rituály mohou pomoci zvládat adolescentům jejich každodenní stres a zároveň představují jakýsi ochranný faktor, který poskytuje mladým jedincům pocit sounáležitosti a identity (Malaquais et al., 2014).

Vztahy k jednotlivým členům rodiny

Bowlby (2010) uvádí, že raná vazba dítěte k matce (tzv. attachment) hraje klíčovou roli v psychickém vývoji jedince. Citová vazba se vytváří na základě zkušeností dítěte s matkou, tzn. pokud matka adekvátně reaguje na své dítě, především pak na jeho potřeby, vytváří se jistá vazba, díky které dítě vnímá svět jako bezpečný, a tím mu umožňuje projevit zájem o nové zkušenosti. V případě, že se ale jedná o matku citově chladnou, odmítavou, která se nebude dítěti věnovat a nebude na něj přiměřeným způsobem reagovat, dítě bude ve vztahu k ní nejisté a nebude vědět, co může očekávat. Takové dítě pak bude pravděpodobně nejisté i ve vztahu k sobě, což může zapříčinit i řadu dalších problémů.

Kvalitou vztahu matky a dítěte a jeho vlivem na rozvoj deprese u adolescentů se zabývalo mnoho studií a většina z nich došla k podobnému závěru, a sice že nízké emoční propojení (mateřská vřelost, hostilita) ve vztahu matka-dítě zvyšuje riziko výskytu deprese (Asselmann et al., 2015; Robertson & Simons, 2015). Kullik a Petermann (2012) potvrzují, že v porovnání s adolescenty s jistým připoutáním, ti, u kterých převládá nejistá vazba k rodičům, mají menší potřebu vyhledávat sociální podporu, což může zvyšovat pravděpodobnost výskytu depresivních symptomů. Sociální odtaziťost dospívajícího jedince plynoucí z dysfunkčního attachmentu může být tedy jednou z příčin deprese (Gullone et al., 2006).

U nás se souvislostí mezi kvalitou vztahů dospívajících k jednotlivým členům rodiny a mírou depresivity zabývala Voráčková (2014), která došla k závěru, že významný podíl na vzniku depresivity mají, kromě matky, i ostatní členové rodiny. Co se týká vztahu matky, nejvyšší míry depresivity dosahovali respondenti se špatným vztahem k matce. Nicméně v porovnání se vztahem k otci vykazovali nejvyšší míru depresivity ti respondenti, kteří mají velmi špatný vztah s otcem. Nejvyšších skóre však dosáhli jedinci, kteří měli velmi špatný vztah k sourozenci (viz graf 1).

Materiální situace rodiny

Jak už bylo řečeno výše, na vzniku deprese u dospívajících jedinců se může podílet hned několik činitelů, a to jak vnitřních, tak vnějších. Krch a Csémy (2006) se ve svém výzkumu mimo jiné zabývali také tím, zda vzdělání rodičů a hodnocení materiální situace rodiny souvisí s výskytem depresivních příznaků u adolescentů. Zatímco vztah mezi výskytem depresivních symptomů a úrovní vzdělání rodičů výzkum nepotvrdil, hodnocení materiální situace má v tomto ohledu signifikantní význam. Chlapci a dívky, kteří hodnotili svoji rodinu po materiální stránce jako chudou, vykazovali výrazně vyšší skóre deprese než ti, kteří svoji rodinu vnímali spíše jako bohatou. Přičemž u dívek bylo hodnocení materiální úrovně rodiny nepřímou závislostí na míře depresivních příznaků (méně depresivních příznaků je spojeno s vyšším hodnocením materiální úrovně a naopak), u chlapců však tento vztah nebyl jednoznačný.

4. ZÁVĚR

Z předchozích kapitol je zřejmé, že rodina má zásadní vliv na duševní zdraví jedince. Rodina, ve které však panuje napjatá atmosféra a kde dospívající jedinec nemá příznivý vztah

k jednotlivým členům atd., může značnou měrou přispívat k rozvoji depresivní poruchy.

Ve své práci jsem se tedy snažila o shrnutí těchto rizikových faktorů za pomoci tuzemských, ale i zahraničních studií. Dle mého názoru, je totiž porozumění těmto rizikovým činitelům deprese jednou z nejdůležitějších věcí, protože jediné tak se jim lidé mohou vyvarovat.

LITERATURA

Asselmann, E., et al. (2015). The role of the mother-child relationship for anxiety disorders and depression: Results from a prospective-longitudinal study in adolescents and their mothers. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(4), 451-461.

Bowlby, J. (2010). *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál.

Cole D. A., Jacquez F. M., Truss E. A., Pineda A. Q., Weitlauf A. S., Tilghman-Osborne C. E. et al. (2009). Gender differences in the longitudinal structure of cognitive diatheses for depression in children and adolescents. *Journal of clinical psychology*, 65(12), 1312-1326.

Dia D. A., & Bradshaw W. (2008). Cognitive risk factors to the development of anxiety and depressive disorders in adolescents. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 25(6), 469-481. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10560-008-0156-7#page-1>

Goetz, M. (2005). *Deprese u dětí a adolescentů*. Praha: Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/06/03.pdf>

Gullone E., Ollendick T. H., & King N. J. (2006). The role of attachment representation in the relationship between depressive symptomatology and social withdrawal in middle childhood. *Journal of Child and Family Studies*, 15(3), 271-285. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00787-014-0596-x/fulltext.html>

Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E., et al. (2008). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.

Krch F. D., & Csémy, L. (2006). Rodinné koreláty depresivity v adolescenci. *Česká a slovenská psychiatrie*, 102(3), 130-136. Praha: Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN.

Kullik, A., & Petermann, F. (2012). Attachment to parents and peers as a risk factor for adolescent depressive disorders: The mediating role of emotion regulation. *Child Psychiatry & Human Development*, 44 (4), 537-548. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10578-012-0347-5#page-1>

Lukáš, K., Žák, A., et al. (2015) *Chorobné znaky a příznaky: Diferenciální diagnostika*. Praha: Grada.

Malaquais, S., Crespo, C., & Francisco, R. (2014). How do adolescents benefit from family Rituals? Links to Social Connectedness, Depression and anxiety. *Journal of child and family studies*.

Mezinárodní klasifikace nemocí: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (2014). Ženeva: Světová zdravotnická organizace. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

Petersen, A., Compas, B., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48(2), 155-168. Dostupné z: <http://psycnet.apa.org/journals/amp/48/2/155/>

Queen A. H., Stewart L. M., Ehrenreich-May J., & Pincus D. B. (2012). Mothers' and Fathers' Ratings of Family Relationship Quality: Associations with Preadolescent and Adolescent Anxiety and Depressive Symptoms in a Clinical Sample. *Child psychiatry and human development*, 44, 351-360. Dostupné z: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10578-012-0329-7#>

Robertson, J. F., & Simons, R. L. (2015). Family Factors, self-Esteem and adolescent depression. *Journal of Marriage and Family*, 51(1), 125-138. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/352374>

Říčan, P., Krejčířová, D., et al. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.

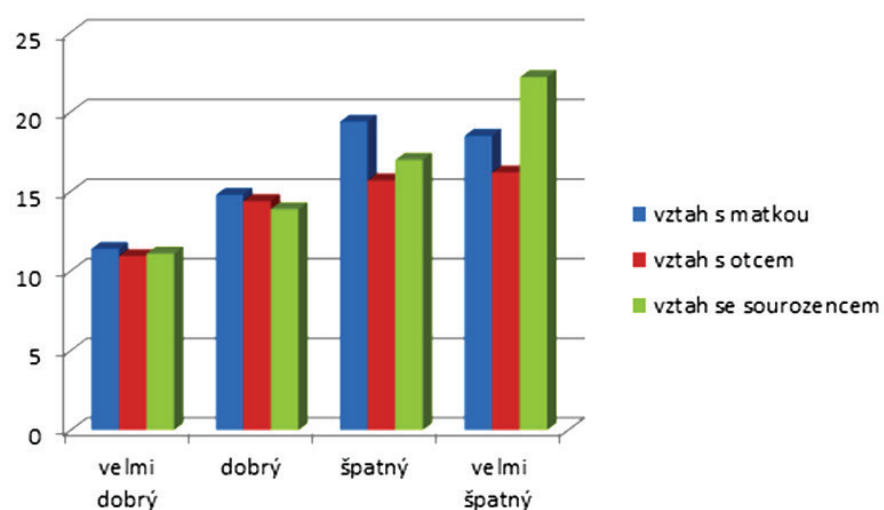
Uhlířková, P. (2011). *Diferenciální diagnostika u psychických poruch v adolescenci – kdy odešlat adolescenta do psychiatrické ambulance?*. Praha: Psychiatrická klinika 1. LK UK a VFN. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/06/03.pdf>

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I*. Praha: Karolinum.

Voráčková, V. (2014). *Depresivita u dětí staršího školního věku* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.

PŘÍLOHY

Graf 1 – Depresivita a vztahy v rodině - průměrné hodnoty celkového skóru CDI dle vztahu s matkou, otcem a sourozencem (Voráčková, 2014).



O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 1. ročníku magisterského studia, oboru Učitelství psychologie a výchovy ke zdraví na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích. Problematikou dospívání se zabývala již při psaní své bakalářské práce a tomuto vývojovému období by se i nadále ráda věnovala. Zkušenosti s dětmi a zejména s dospívajícími pak získala i na letních táborech pro děti a dospělé s mentálním a kombinovaným postižením, kde působila jako dobrovolnice.

E-mail: janca.novejch@email.cz

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY V OBDOBÍ ADOLESCENCE – ZAMĚŘENÍ NA MENTÁLNÍ ANOREXII A BULIMII EATING DISORDERS IN ADOLESCENCE – FOCUSED ON ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA

Kateřina STRNADOVÁ

Abstrakt

V seminární práci s názvem Poruchy příjmu potravy v období adolescence se autorka zaměřuje na poznání a objasnění vztahu mezi adolescencí a poruchami příjmu potravy. Jsou zde zmapovány konkrétní typy poruch příjmu potravy, s důrazem na mentální anorexii a bulimii. Cílem práce je tak dohledat souvislosti mezi adolescencí a mentální anorexií a bulimií a podat k nim doplňující komentář. Existuje např. vysoké riziko vzniku poruchy právě u adolescentů. Je to zapříčiněno tím, že často negativně vnímají vývin vlastního těla. V práci najdeme charakteristiky pojmů, příčiny vzniku, důsledky, léčby, výskyt nemocí a další informace.

Klíčová slova: adolescence, mentální anorexie, bulimie, příčiny, léčba, výskyt onemocnění

Abstract

The seminar work titled Eating disorders in adolescence, in terms of knowledge and clarification of the close relationship between these two concepts: adolescents and eating disorders. There are mapped eating disorders, focused on anorexia nervosa and bulimia. The aim is to search the connection between adolescence and anorexia and bulimia and the connection clarify. There is a high risk of developing disorders in adolescents, which is a consequence of a negative body image. In this work we find the characteristics of the concepts, causes, consequences, treatment, incidence of disease and more.

Keywords: adolescence, Anorexia, Bulimia, causes, treatment, incidence of disease

1. ÚVOD

Lidé jsou vystaveni tlaku módního průmyslu a nadváhu mohou brát jako vadu. Díky medializaci životních příběhů známých osobností se problematika poruch příjmu potravy dostala více do podvědomí široké veřejnosti. Daný problém je pro dnešní společnost skutečně velmi aktuální, a to zejména v případě adolescentní populace. S takovými poruchami se totiž často můžeme setkat u našich vrstevníků i blízkých, dotýkají se tedy do určité míry i nás samotných. To je patrné např. v okamžiku, kdy mladí lidé nejsou spokojeni

se svým tělem a začnou aplikovat novou, nevhodnou dietu, a nevědomky si tak přivodí vážné zdravotní komplikace. Pro tuto práci jsem vybrala dvě nejčastější poruchy příjmu potravy, a to mentální anorexii a bulimii.

Práce se zabývá nejen vysvětlením pojmů adolescence, mentální anorexie a bulimie, ale i vztahy mezi nimi. Je zde stručně popsána charakteristika poruch, příčiny vzniku poruch, dopad na organismus, léčba, opatření a výskyt poruch. Dané téma je přínosné zejména pro ty čtenáře, kteří se chtějí více dozvědět o souvislostech vysokého výskytu poruch příjmu potravy u adolescentů, a to zejm. důsledkem negativního vnímání vlastního těla. Díky tomu budou moci získat hlubší povědomí o tom, jak mohou být např. různé diety nebezpečné, dokonce i smrtelné, ale také základní informace o výskytu těchto poruch v České republice.

2. CHARAKTERISTIKY ADOLESCENTŮ

Období dospívání je přechodné období mezi dětstvím a dospělostí, od 10 do 20 let. Dochází k proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální. Mnohé změny jsou podmíněny biologicky, ale vždycky je významně ovlivňují psychické a sociální faktory. Je to období hledání a přehodnocování, v kterém má jedinec zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit si uspokojivou a zralější formu vlastní identity.

V rané adolescenci je nápadnější změnou tělesné dospívání, spojené s pohlavním dozráváním. V souvislosti s tím se mění zevnějšek dospívajícího a dochází ke změně v sebepojetí. Je to proces, který má samozřejmě svoje psychosociální důsledky. Jedním z úkolů je dosažení nové přijatelné pozice, a tím i potvrzení určité jistoty (Vágnerová, 2012).

Dospívající sami usilují o různé změny a snaží se je prosazovat. Experimentace se způsoby chování jsou užitečné, ale mohou být i riskantní. Adolescenti zkoušejí různé hranice svých možností, a proto jednají někdy velmi extrémně (Vágnerová, 2012).

Podle Petra Macka (2003) je adolescence dospíváním i mládím současně a rozděluje toto období na tři fáze: časná adolescence (10-13 let), střední adolescence (14-16 let) a pozdní adolescence (17-20 let i déle). Na jeho seminářích zjišťuje, že i 24letí studenti se cítí být spíše adolescenty než dospělými. Dále autor říká, že právě sebereflexe a seberegulace jsou pro adolescenty nejvýznamnější hodnotou.

Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech. To je od adolescentů i očekáváno (Vágnerová, 2012).

2.1. VZTAH ADOLESCENTŮ K VLASTNÍMU TĚLU

To, jaký mají adolescenti vztah ke svému tělu, úzce souvisí s možností nástupu poruch příjmu potravy.

Tělesná proměna se projevuje viditelnými znaky jako růst postavy, proměna proporcí, rozvíjejí se sekundární pohlavní znaky, projevuje se funkce pohlavních orgánů, objevují se

sexuální prožitky atd. Zpracování těchto znaků a zkušeností je pro dospívajícího náročné. Zevnějšek je významnou součástí identity a tato změna bývá intenzivně a subjektivně prožívána. Pokud je změna vnímána negativně, tak to může vést ke ztrátě sebejistoty. V pozdní adolescenci se zevnějšek stává cílem i prostředkem. Adolescent se potřebuje líbit jiným i sobě, aby se ubezpečil o své hodnotě. Aby dosáhl tohoto cíle, dovede systematicky pracovat na získání žádoucích fyzických kvalit, drží diety, posiluje, cvičí apod. Krása je pojímána jako úkol, který je třeba splnit. Zejména dívky dovedou vyvinout značné úsilí, jen aby se danému ideálu alespoň přiblížily. Jejich ideálem je být štíhlými, mít krásné, dlouhé vlasy atd. Úprava zevnějšku se stává prostředkem k vyjádření identity. Současná společnost prezentuje ideál krásy, který představují velmi mladé modelky (Vágnerová, 2012).

2.2. VZTAH ADOLESCENTŮ K PORUCHÁM PŘÍJMU POTRAVY

Pokud nedojde k uspokojivé identifikaci s vlastním tělem, může pak převažovat negativní postoj, nenávisť a odmítání. Tělo, s nímž nejsou dívky spokojeny, mohou chápat jako viníka svých problémů a trestat ho. Mnoho z nich je přesvědčeno, že by na tom byly lépe, kdyby byly atraktivnější, tj. štíhlejší. Následně se to může projevit změnou vztahu k jídlu, případně až poruchou příjmu potravy (Vágnerová, 2012). Pokud se vyskytnou tyto poruchy v mladším věku, mohou poškozovat adolescentní vývojový proces ve složkách biologického, psychologického i sociálního rozvoje.

3. PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Pro poruchy příjmu potravy je příznačné intenzivní úsilí o dosažení štíhlosti spojené s omezováním energetického příjmu a zvyšováním energetického výdeje. Osoby věnují nadměrnou pozornost jídlu, vlastnímu vzhledu a váze. Vytrvale se snaží zhubnout nebo alespoň nepříbrat (Krch, 2002). Onemocnění z této skupiny jsou velmi závažná, zvláště tím, že začínají nenápadně a bez varování.

Do poruch příjmů potravy se řadí nejen mentální anorexie a bulimie. Patří do nich také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami. Dalšími formami jsou orthorexie, bigorexie, neschopnost polykat, drunkorexie, obezita a další.

Poruchy příjmu potravy (diagnózy F50.0–F50.9) tvoří okruh onemocnění, kam patří mentální anorexie (odmítání jídla), bulimie (záchvaty přejídání a zvracení) a také přejídání spojené s jinými psychickými poruchami, například se stresem. U těchto onemocnění jsou typické obavy z tloušťky, manipulace s jídlem pro dosažení snížení hmotnosti, a zkreslené vnímání vlastního těla. Jde o psychická onemocnění a právě chování spojené s anorexií či bulimií není od určitého stádia nemocný člověk často schopen ovládat, a tedy se i sám, bez pomoci druhých, dané nemoci zbavit. Nemoc bývá doprovázena ztrátou zájmu o kontakt s vrstevníky (především u anorexie), nesoustředěností a náladovostí. Středem zájmu se stává jídlo a vlastní postava (ÚZIS ČR 2010–2015).

Přehled použitých diagnóz MKN-10

Kód diagnózy	Název diagnózy
F50.0	Mentální anorexie
F50.1	Atypická mentální anorexie
F50.2	Mentální bulimie
F50.3	Atypická mentální bulimie
F50.4	Přejídání spojené s psychologickými poruchami
F50.5	Zvracení spojené s jinými psychologickými poruchami
F50.8	Jiné poruchy přijímání jídla
F50.9	Porucha přijímání jídla, NS

Obrázek č. 1 – MKN-10 (aktualizovaná druhá verze k 1.4. 2014)
(ÚZIS ČR 2010-2015).

3.1. MENTÁLNÍ ANOREXIE

Mentální anorexie je porucha charakterizovaná úmyslným zhubnutím, které si pacient sám vyvolal a dále je udržuje. Porucha se objevuje nejčastěji u adolescentních dívek a mladých žen, avšak i dospívající chlapci a mladí muži mohou být postiženi, podobně jako děti kolem puberty a starší ženy až do menopauzy. Choroba je spojená se specifickou psychopatií, kde strach ze ztloustnutí a ochablosti tvaru těla přetrvává jakožto vtíravá, ovládací myšlenka, takže pacienti usilují o nižší tělesnou váhu. Obvykle je přítomna podvýživa, různé tíže se sekundárními endokrinními a metabolickými změnami a poruchami tělesných funkcí. Příznaky jsou zejm. omezený výběr jídla, nadměrná tělesná činnost, vyvolávání zvracení a průjmu a užívání anorektik a diuretik (ÚZIS ČR 2010–2015).

U mentální anorexie prakticky nikdy nejde o klinické nechutenství, ale spíše o přemáhání hladu a redukci příjmu potravy, ve snaze snížit tělesnou hmotnost. Lidé začínají nejprve omezovat vydatné potraviny, potom redukují příjem potravin i s minimální kalorickou hodnotou, někdy dokonce omezí i příjem tekutin. Navzdory velké vyhublosti trpí pocitem, že jsou tlusté, zároveň mívají zvýšený zájem o jídlo, recepty a vaření pro ostatní členy rodiny. Je známo, že jeví velký zájem i o cvičení (Kocourková, 1997).

Podle Krcha (2002) mentální anorexie souvisí s odmítáním potravy a zkreslenou představou o svém těle. Porucha je charakterizovaná úmyslným snižováním tělesné hmotnosti. Lidé neodmítají jídlo proto, že nemají chuť, ale proto, že nechťejí jíst, i když to někdy popírají. Nechutenství je většinou důsledkem hladovění. Někteří jedinci zvyšují svůj zájem o jídlo a všechno, co s ním souvisí.

Bartůňková (2010) říká, že lidé trpící anorexií mají obavy ze ztloustnutí a z vývoje znaků dospělosti. Je u nich porušeno vnímání vlastního těla. U této poruchy je typické zvracení a zácpa, která je často zapříčiněna předchozím užíváním projímadel. Může dojít až ke kachektizaci a metabolickému rozvratu. Osoba má sklony k podvádění a lhaní. Před svými blízkými se přetvařuje a zastírá skutečnost hladovění dlouhou dobu. Z hlediska psychopatie mentální anorexie zahrnuje deprese, úzkost, různé fobie, hysterie a obsese.

Mentální anorexie patří mezi nejzávažnější z duševních nemocí, pokud jde o jeho zmrzačení fyzických, sociálních a psychologických účinků a potenciálně fatálními následky (Michel, et al., 2002).

3.2. MENTÁLNÍ BULIMIE

Mentální bulimie je syndrom charakterizovaný opakovanými záchvaty přejídání a nadměrnou kontrolou své tělesné váhy vedoucí k přejídání následovaném zvracením nebo používáním projímadel. Tato porucha má mnohé psychologické rysy shodné s mentální anorexií včetně zvýšeného pozorování vlastní tělesné hmotnosti a tvaru těla. Opakované zvracení zvyšuje riziko poruchy elektrolytové rovnováhy a somatických komplikací. V anamnéze je častá mentální anorexie trvající od několika měsíců po několik let (ÚZIS ČR 2010–2015).

V bulimii jde o opakující se záchvaty přejídání a následného vyvracení. Lidé s touto poruchou se snaží drasticky snížit hmotnost pomocí zvracení, diety apod. Mohou být na nich zřetelné hmotnostní výkyvy (až 5 kg). Osoba je hysterické povahy a z psychických příznaků u nich převládá deprese (Bartůňková, 2010).

Pro takové jedince jsou typická opakovaná přejídání, nadměrná kontrola tělesné hmotnosti, zvracení, užívání projímadel a nadměrné cvičení, nadměrný zájem o tělesný vzhled a strach z tloušťky (Krch, 2002).

3.3. SOMATICKÉ ASPEKTY MENTÁLNÍ ANOREXIE A BULIMIE

Metabolické poruchy při mentální anorexii

Většina metabolických změn je výsledkem nutričního strádání. Objevuje se svalová slabost, únavnost. Dokonce i srdeční arytmie, ta může být předzvěstí náhlé srdeční zástavy. Osoby jsou často dehydratované a dehydratace organismu vede ke snížení sekreci vazopresinu, zvracení, vede k hypotermii a hypotenzi a dále až ke kolizi ledvin. Objevují se změny i v krevním obrazu jako například anémie, leukopenie s relativní lymfocytózou a trombocytopenie. Nastávají i negativní změny v jaterní oblasti. Další informace jsou k náhledu níže v Tabulce č. 1 (Kocourková, 1997).

Metabolické poruchy při mentální bulimii

Dopady na organismus jsou podobné jako u anorexie. Jsou ještě rozšířeny o epizody hyperfagie. Pacient je schopen sníst snadno stravitelné potraviny jako zmrzlinu, sušenky a cukroví v množství až 5000kcal najednou, vyvracet se a okamžitě začít jíst znovu. Takový proces může trvat i několik hodin bez přerušování. Při častém zvracení se může rozvinout závažná porucha vnitřního prostředí (hypokalemická alkalóza a metabolická acidóza). Stejně jako u mentální anorexie, dochází k dehydrataci a k hemokoncentraci. Může dojít k slabosti, únavnosti i k srdeční arytmii. Časté zvracení kazí zuby, poškozuje zubní sklovinu, objevuje se akutní dilatace žaludku a s tím spojena nápadná bolest břicha. Další poznatky jsou níže v tabulce č. 3, viz přílohy (Kocourková, 1997).

Podle nové studie adolescenti s poruchou příjmu potravy vykazují výrazně nižší příjem celkového tuku, nasycených mastných kyselin, omega-6 mastné kyseliny, škrobu, vitamínu A a vitamínu E oproti zdravým adolescentům. Hladiny omega-3 a omega-6 mastných kyselin korelují s příznaky poruch příjmu potravy i vznikem depresivních symptomů.

Existují možné fyziologické následky takovému stravováním v dospívání, a to i když jedinec později dosáhne zase normální hmotnosti. Dále bylo zjištěno, že adolescenti s poruchou příjmu potravy mají častější příznaky deprese oproti zdravým jedincům (Allen, et al., 2013).

3.4. CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ S PORUCHAMI PŘÍJMU POTRAVY

Adolescenti s mentální anorexií bývají hodnoceni jako výrazně přizpůsobiví, vyhovující, úspěšní ve škole i zájmech, perfekcionista a odpovědní. S rozvojem jídelní patologie se dostávají do konfliktů se svými rodiči, často lžou a podvádějí ve spojitosti s jídlem, odmítají připustit, že je s nimi něco v nepořádku. Pokud se dívkám snaží někdo domluvit, reagují vztekem, lítostí a pocity viny (Kocourková, 1997).

Naopak adolescenti s mentální bulimií nejsou tak přizpůsobiví a vyhovující. Jsou velmi závislí na hodnocení druhých. Velmi si cení sebeovládání a sebekontroly a její porušování (ve vlastních bulimických epizodách) snášejí se studem, pokořením a pocitem viny. Tajné zacházení s jídlem se dostává do rodinného dění, kde hltání a zvracení jídla ukazuje na hluboké konflikty a vztahové problémy. Následně se mohou stát sociálně izolovanými, protože skoro 80 % svého času jsou zaměstnávány jídelními problémy. Někdy se u nich projevují i poruchy sebekontroly (např. drogy a promiskuita) (Kocourková, 1997).

Pacient se sám zřídka kdy rozhodne jít na léčbu. Jsou to obvykle rodiče, partner nebo přátelé, kteří vyhledají pomoc. Postiženého jedince obvykle potěší symptomy poruch příjmu potravy (hubnutí) a to jeho vytrvání výrazně ještě posílí. Není schopný pochopit, proč jeho rodina a přátelé mají takové obavy. Jedinec se obecně cítí být úspěšný ve své snaze být štíhlý. Často popírá nějaké problémy a odmítá jakýkoliv zásah do jeho nového stylu (Michel, et al, 2002).

3.5. PŘÍČINY VZNIKU

Známe tři hlavní příčiny poruch příjmu potravy – individuální (např. narušené sebepojetí, strach z dospělosti), rodinné (např. obezita i jiný vliv matky, maniodeprese, alkoholismus, zvyky, sociální zařazení rodičů) a sociokulturní příčina (např. módní trendy, společnost zaměřená na výkon, úspěch i sebeovládání, média zdůrazňující ideál krásy) (Bartůňková, 2010).

Nejrizikovějším obdobím, kdy se nejčastěji dostaví příznaky související s nechutenstvím a odmítáním stravy, je období dospívání. Pubescenti vnímají své tělo velmi citlivě, často také negativně, protože nedokáží svou postavu objektivně posoudit a nemají správnou představu o tom, jaká by měla být jejich optimální hmotnost. Reakce vrstevníků na jejich „nový“ vzhled je vedou ke stresu (Krch, 2002).

Adolescenci můžeme vnímat jako jakýsi spouštěcí faktor onemocnění. Fyzické změny, které nastávají v tomto období, přinášejí dospívajícímu nadměrné psychické vypětí. Pro dosažení dospělosti musí jedinec projít několika vývojovými úkoly. Tyto úkoly ovšem nejsou jednoduché a dospívající často hledá kompenzační cestu, jinou oblast, kterou bude schopen ovládat a zvýšit si tak sebevědomí. Přehnaná kontrola, omezování a ovládání pocitů hladu se následně stává symbolickým vyjádřením ovládání a sebekontroly (Kocourková, 1997).

Vývoj osobnosti budoucí mentálně anorektické dívky je nejčastěji dáván do souvislosti s jejím raným vztahem k matce. Vývoj a upevnění identity je problematický, pokud se nepodaří najít a sladit pozitivní vazby k oběma rodičům. Ve vztahu k matce vidíme u těchto dívek těsný, přilnavý a kontrolující vztah. Adolescent má tendenci matku kontrolovat a snahu vytlačit matku z kuchyně a starat se o jídlo ostatních členů rodiny sám. Otec bývá odmítaný a mnohdy kritizovaný za jídelní pudové projevy (mlaskání, krkání) (Kocourková, 1997).

Celkově ale nikdo přesně neví, jak a proč porucha nastane. Víme, že neexistuje jediná příčina vzniku nemoci, a také víme, že poruchy příjmu potravy nejsou „jen o jídle“. Mínění a chování pacienta samozřejmě vykazuje mnoho znaků souvisejících s jídlem, hmotností a tělesným vzhledem, ale stěžejní jsou právě symptomy hlubších psychologických konfliktů a problémů. Stejně jako horečka signalizuje nějaký druh infekce, proti které se tělo snaží bojovat, tak poruchy příjmu potravy svědčí o jiných základních problémech, a to problémech s psychikou člověka (Michel, et al, 2002).

3.6. LÉČBA ANOREXIE A BULIMIE

Jako nejdůležitější součást boje proti těmto poruchám je samozřejmě prevence, která by měla být zaměřena na informovanost o nemoci, nežádoucích vlivech, průběhu nemoci a jejích důsledcích. Při výchově a vzdělávání nejen ve škole by měli být mladí vedeni k vytváření pozitivních hodnot. Mladí by si měli utvořit takový žebříček životních hodnot, které nejsou založené jen na vzhledu, kráse a bohatství (Batková, 2013).

U mentální anorexie a bulimie je nezbytná léčba komplexní, která zahrnuje hospitalizaci, psychoterapii, farmakoterapii, dietoterapii i rodinnou terapii. Terapie je zaměřena nejen na zlepšení zdravotního stavu, ale i na změnu v přístupu ke stravování, změnu postoje k vlastnímu tělu a způsobu myšlení. Hlavním cílem je pozitivně působit na pacienta i jeho rodinu a mít nemocného pod dohledem i po komplexní léčbě.

Zdravotní důsledky poruch příjmu potravy mohou být mnohdy až smrtelné. Vlivem dlouhotrvajícího hladovění dochází v organismu k nedostatku základních látek a to může mít za následek zastavení růstu i vývoje dítěte. Postupně dochází k selhání důležitých funkcí organismu, které vedou ke snížení soustředění, vypadávání vlasů, lámání nehtů, nedostatečné funkci střev, zhoršení srdeční činnosti a mnohé další (Bartůňková, 2010).

Výsledky výzkumů naznačují, že psychoterapie, konkrétně kognitivně-behaviorální terapie, má největší zásluhu při léčbě mentální anorexie, bulimie a záchvatovitého přejídání, i když výsledky pro mentální anorexii a záchvatovité přejídání jsou poněkud skromnější než pro bulimii. Tento terapeutický přístup se zaměřuje na chování a kognitivní způsoby,

kteří ovlivňují příznaky poruch příjmu potravy. Na rozdíl od jiných terapií se zaměřuje na netypické řešení psychologických problémů (Mitchell, 2011).

Jako nová a velmi slibná technika pro léčbu lidí s poruchami příjmu potravy je arteterapie. Tato terapie se jeví jako skvělý pomocník při identifikaci, prevenci i intervenci. Na rozdíl od tradičních léčebných programů, které léčí symptomy, tato technika se zaměřuje na hlavní příčiny. Díky arteterapii zjistíme spoustu poznatků o pacientovi, které mohou vystihnout například: vnímání hmotnosti těla, jaké je prohlížení těla v zrcadle, odhady tělesných rozměrů, vztah v rodině apod. Při terapii může pomoci i vytváření mandal (Rabin, 2003).

Pro dospívající je potřebná skupinová terapie, kde se probírají problémy s vrstevníky. Medikamentózní terapie je vždy součástí psychoterapií, pro mentální anorexii a bulimii. (Kocourková, 1997)

Ve chvíli, kdy rodiče zjistí problémy, nastávají konflikty a hádky. Rodiči např. často vidí dceru podvádět a lhát a jsou obvykle zneklidnění, mají zlost, strach a pocity viny. V této fázi většinou rodiče vyhledají lékaře. Dcera ale lékaře odmítá a v rodině se stupňují konflikty. Často poruchu zjistí gynekolog, v případech kdy dívka přestane menstruuovat. Bohužel také někdy, při negativní zkušenosti s psychiatry a psychology, může tato situace ještě posílit nechuť, odmítání, pocity viny a selhání (Kocourková, 1997).

Hospitalizace adolescentních pacientek s jídelní patologií probíhá obvykle na psychiatrickém oddělení, kdy je nutné počítat s několikaměsíčním trváním pobytu. Důležité je začlenění do terapeutické komunity, kde jsou jasné podmínky pro kontrolu a vzestup váhy a kontrolu jídelního chování. Zde je také důležité poskytnout odborné vedení rodičům a pacientce samotné, např. i při řešení propustek domů a plánování návštěv (Kocourková, 1997).

Zapojení rodiny je celkově důležité v celém procesu - od obdržení informace, že se jedná o poruchu příjmu potravy, až po účast na rodinné terapii (Mitchell, 2011).

3.7. RADY PRO RODIČE

Rodič by si měl všimnout změn, i když je známo, že adolescent poruchu příjmu potravy umí dobře skrývat. Je vhodné si např. vypočítat BMI svého dítěte podle daného vzorce a zjistit stav. Ideální je pak také uzpůsobit stravovací návyky (Cassuto, 2008).

Dospívající dívka nemívá o svém těle reálnou představu, rodiči by jí proto měli vysvětlit, že toto období nepotrvá dlouho, že je „normální“. Sami rodiči by si měli uvědomit vlastní vztah ke štíhlosti, počáteční problém dětí se totiž může odvíjet od této zkušenosti. Rodič by se měl vyvarovat zraňujícím poznámkám, a pokud se na dívčinu adresu snášejí ironické poznámky od sourozenců nebo kamarádů, musí ji pomoci se proti nim chránit. Při jídle bychom neměli řešit stresující záležitosti, jinak se z jídla stane stálý zdroj konfliktů. Prioritou musí být společná radost z jídla a jeho sdílení. Rodič by měl dospívajícího vyvést z iluzí a pomoci mu, aby přijal sebe sama (Cassuto, 2008).

3.8. VĚCNÁ ZJIŠTĚNÍ A FAKTA

Porovnání mužů a žen

Jak už bylo uvedeno, pro dívky je důležitý především jejich zevnějšek a posuzují ho vzhledem k aktuálnímu ideálu krásy, kdežto pro chlapce je významnější, jak tělo funguje a jaká je jejich síla, více než jak tělo vypadá. Z tohoto důvodu bývají dívky více kritické ke svému tělu a právě u dívek se častěji objevují poruchy příjmu potravy. Sociokulturní stereotypy kladou velký důraz na ženskou krásu (u chlapců se obvykle hodnotí jiné vlastnosti), a proto pro dívky představují větší zátěž. Současný ideál krásy je prezentovaný modelkami, které jsou extrémně štíhlé až hubené, „nohaté“, bez boků a stehů, s většími prsy. Přestože extrémní varianty nejsou akceptovány. Problém je v tom, že většina dívek taková není (Vágnerová, 2012).

U chlapců se podobné problémy vyskytují zřídka, oproti dívkám. Mužské pacienty sice vedou ke snížení hmotnosti stejné důvody jako u dívek (nespokojenost se svým tělem), ale chlapci popisují svoje důvody k hubnutí jinak a zdůrazňují přání po sportovním zjevu (Kocourková, 1997).

Navzdory tomu, že poruchy příjmu potravy ovlivňují obě pohlaví, muži mají malé zastoupení. U výzkumu, který porovnával klinické charakteristiky dospívajících mužů a žen, nebyl zjištěn žádný rozdíl, co se týče věku nástupu a trvání onemocnění. Žádné významné rozdíly nebyly ani mezi pohlavími s ohledem na váhu během onemocnění. Ovšem vyšší procento mužů mělo vyšší počáteční BMI ještě před onemocněním. Dále se u několika mužů diagnostikovalo ADHD, a je možné, že to může mít souvislost (Welch, et al., 2015).

Více než 90 procent jedinců s poruchami příjmu potravy jsou ženy. Odhad prevalence k poměru mužů a žen je cca 1 : 9. Někteří vědci se však domnívají, že je poměr vyrovnanější, cca 1 : 6. V případě anorexie před pubertou, chlapci tvoří přibližně 20 až 25 procent diagnostikovaných případů. To znamená, že rozdíl mezi pohlavími, pokud jde o prevalenci, není tak velký mezi chlapci a dívkami, jak je později v dospívání a mladé dospělosti.

V diagnostice psychiatrických onemocnění v oblasti poruch příjmu potravy jsou nicméně muži v drtivé menšině. Ačkoli mnoho symptomů a rysů je stejných, rozdíly mezi pohlavími se objevují (Michel, et al, 2002).

Výskyt nemocí v České republice

V roce 2012 bylo léčeno v ambulantních zdravotnických zařízeních s diagnózami F50.0–F50.9 (poruchy příjmu potravy) 3 461 pacientů a v psychiatrických lůžkových zařízeních bylo hospitalizováno celkem 330 případů.

Například v Příloze 1 můžete vidět počet hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a věkových skupin od roku 2007 až po rok 2012. Je zde dobře vidět obrovský výskyt poruch u věkových skupin 15–19 let. V porovnání jednotlivých roků je znatelný i postupný pokles počtu hospitalizací za rok.

Příloha 2 nám ukazuje počet hospitalizací podle pohlaví a rodinného stavu (od roku 2007 až po rok 2012). Největší zastoupení zde má stav „svobodný“ u mužů i u žen, což může mít jistou souvislost s tím, že poruchy se objevují nejčastěji u věkové skupiny 15–19 let (ÚZIS ČR 2010–2015).

V roce 2010 bylo hospitalizováno celkem 363 případů se základními diagnózami F50.0–F50.9 (poruchy přijímání potravy) v psychiatrických léčebnách a psychiatrických odděleních nemocnic (o 17 % méně než v roce 2005). Tuto skutečnost můžeme vidět v Příloze 3. Největší zastoupení má diagnóza F50.0 (mentální anorexie) a na druhém místě je F50.2 (mentální bulimie) (ÚZIS ČR 2010–2015).

Těmto výsledkům odpovídá i průzkum realizovaný na střední odborné škole v Plzni. Potvrdil se předpoklad, že se u studentů v počátcích adolescentního věku budou vyskytovat častěji příznaky mentální anorexie (F50.0), nežli projevy mentální bulimie (F50.2). Na základě teoretických poznatků i výsledků z praktické části práce můžeme považovat tento předpoklad za pravdivý a obecně platný. Studenti v tomto věku nespokojenost se svým tělem neřeší zvracením a podobnými metodami typickými pro mentální bulimii, ale spíše drží diety nebo více cvičí (Batková, 2013).

4. ZÁVĚR

Poruchy příjmu potravy představují závažný zdravotní problém, přičemž postižení jsou nejvíce osoby v období adolescence.

V textu byl popsán vztah adolescentů k daným poruchám a jejich dopad na organismus, možné děje v psychice i fyziologii v průběhu nemoci, které na sebe vzájemně působí a ovlivňují prožívání nemoci, jaký je roční počet hospitalizací s těmito poruchami a jaká věková skupina je nejvíce ohrožená.

Představená práce potvrdila předpoklad, že poruchy příjmu potravy jsou velice aktuálním a závažným tématem. Mladí lidé se v dnešní době zajímají především o to, jak vypadají a jestli se vzhledem alespoň trochu přibližují módním ikonám. Bohužel si ale neuvědomují, že tímto myšlením a způsobem chování si mohou vážně a trvale poškodit zdraví.

Sama jsem dospěla k názoru, že je velmi důležité zabývat se prevencí a žít zdravý životní styl, abychom předešli poruchám příjmu potravy a obecně stresovým onemocněním. Měli bychom se chovat ke svému tělu tak, abychom ho zbytečně nepoškozovali a nezatěžovali, aby naše orgány v těle správně fungovaly a my mohli žít aktivně i ve vysokém věku.

LITERATURA

ALLEN, K. L., et al. (2013). Dietary intake in population-based adolescents: support for a relationship between eating disorder symptoms, low fatty acid intake and depressive symptoms. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. The British Dietetic Association Ltd, 26(5), 459–469.

BARTŮŇKOVÁ, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum.

BATKOVÁ, I. (2013). *Poruchy příjmu potravy u adolescentů* (diplomová práce). Západo-česká univerzita v Plzni. Fakulta pedagogická. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/xmlui/bitstream/handle/11025/7055/DP%20-%20Batkova.pdf?sequence=1>

CASSUTO, D., & GUILLOU, S. (2008). *Když chce dcera hubnout: rady pro rodiče dospívajících dívek*. Praha: Portál.

KOCOURKOVÁ, J. (1997). *Mentální anorexie a mentální bulimie v dětství a dospívání*. Praha: Galén.

KRCH, F. D. (2002). *Mentální anorexie*. Praha: Portál.

MACEK, P. (2003). *Adolescence*. Praha: Portál.

MICHEL, D., MARCONTELL, S., & WILLARD, G. (2002). *When Dieting Becomes Dangerous. A Guide to Understanding and Treating Anorexia and Bulimia*. Yale University Press. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1nq785>

MITCHELL, J. E. (2011). *The Outpatient Treatment of Eating Disorders. A Guide for Therapists, Dietitians, and Physicians*. University of Minnesota Press. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/10.5749/j.cttt310>

RABIN, M. (2003). *Art Therapy and Eating Disorders. The Self as Significant Form*. Columbia University Press. Dostupné z: <http://www.jstor.org/stable/10.7312/rabi12768>

ÚZIS ČR (2010-2015). *Poruchy příjmu potravy*. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/poruchy-prijmu-potravy>

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.

WELCH, E., et al. (2015). A comparison of clinical characteristics between adolescent males and females with eating disorders. *BMC Psychiatry*, 15(1). Dostupné z: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=28451cca-3239-4a-92-9bb9-44c46d78b940%40sessionmgr111&hid=102>

PŘÍLOHY

Tabulka č. 1 - Počty hospitalizací pro poruchy příjmu potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a věkových skupin (ÚZIS ČR 2010-2015)

Počty hospitalizací pro poruchy příjmu potravy (dg. F50) v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a věkových skupin

Věková skupina	2007			2008			2009			2010			2011			2012		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
5-9	-	2	2	1	1	2	-	1	1	2	1	3	-	1	1	3	2	5
10-14	5	84	89	6	62	68	2	51	53	4	49	53	4	59	63	8	48	56
15-19	1	129	130	6	145	151	5	125	130	4	121	125	4	118	122	3	73	76
20-24	-	87	87	-	81	81	6	65	71	2	52	54	4	43	47	-	43	43
25-29	3	63	66	2	54	56	3	52	55	-	51	51	-	34	34	4	49	53
30-34	3	23	26	1	29	30	2	37	39	3	34	37	1	22	23	2	18	20
35-39	-	19	19	1	14	15	1	10	11	2	12	14	2	18	20	3	29	32
40-44	2	4	6	-	4	4	1	8	9	-	8	8	-	13	13	-	22	22
45-49	-	5	5	-	9	9	-	7	7	-	7	7	1	3	4	-	12	12
50-54	1	2	3	-	2	2	1	1	2	2	2	4	-	6	6	-	4	4
55-59	-	2	2	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	3	5	-	3	3
60-64	2	2	4	-	1	1	-	2	2	-	2	2	-	-	-	1	2	3
65-69	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	3	3	-	-	-	1	-	1
70+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Celkem	17	422	439	17	402	419	21	361	382	19	344	363	18	321	339	25	305	330

ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 55/2013

strana 8

Tabulka č. 2 – Počty hospitalizací pro poruchy příjmu potravy v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a rodinného stavu (ÚZIS ČR 2010-2015)

Počty hospitalizací pro poruchy příjmu potravy (dg. F50) v psychiatrických lůžkových zařízeních podle pohlaví a rodinného stavu

Stav	2007			2008			2009			2010			2011			2012		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
svobodný/á	11	354	365	16	355	371	19	314	333	16	285	301	14	272	286	22	254	276
ženatý, vdaná	2	53	55	1	28	29	-	27	27	2	44	46	1	28	29	3	39	42
rozvedený/á	2	10	12	-	17	17	2	16	18	1	15	16	2	17	19	-	11	11
ovdovělý/á	2	-	2	-	-	-	-	2	2	-	-	-	1	1	1	-	-	-
druh, družka	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
nezjištěn	-	5	5	-	2	2	-	2	2	-	-	-	1	3	4	-	1	1
Celkem	17	422	439	17	402	419	21	361	382	19	344	363	18	321	339	25	305	330

ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 55/2013

strana 9

Tabulka č. 3 – Porovnání mentální anorexie a bulimie z hlediska dopadu na organismus (podle Kocourkové, 1997)

KOMPLIKACE	MENTÁLNÍ ANOREXIE	MENTÁLNÍ BULIMIE
Endokrinní / metabolické	Dehydratace Hypokalémie Metabolická alkalóza Sekundární hyperaldosteronismus Snížená sekrece vazopresinu, noradrenalinu Snížená nebo zvýšená hladina růstového hormonu Porucha termoregulace, hypotermie Hyperkarotenémie Osteoporóza	Dehydratace Hypokalémie Metabolická alkalóza Sekundární hyperaldosteronismus
Kardiovaskulární	Bradykardie Hypotenze Arytmie	Toxická kardiomyopatie
Renální	Vzestup kreatininu Snížená glomerulární filtrace Urolitiáza	
Gastrointestinální	Zpomalené vyprazdňování žaludku Obstipace Jaterní steatóza	Ruptura žaludku Zvětšení příušních žláz Zvýšené sérové amylázy Poškození zubní skloviny Ruptura jícnu Ezofagitida
Hematologické	Anémie Leukopenie Trombocytopenie	
Plicní		Aspirační pneumonie
Svalové		Myopatie
Neurologické	Pseudoatrofie mozku Nespecifické abnormality EEG	Nespecifické abnormality EEG

O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 1. ročníku učitelského oboru Psychologie - Výchova ke zdraví - navazující, na PF Jihočeské univerzity. O výživu jako takovou a různé poruchy příjmu potravy se zajímá již delší čas. Důvodem je skutečnost, že je jí blízká věková skupina, která je nejvíce ohrožená v oblasti poruch příjmu potravy. Přestože se v jejím okolí tato psychická porucha nevyskytuje, různé rysy nemoci, možná dokonce počátky poruch u přátel ano. Během psaní práce si rozšířila obzory související s tematikou, našla zajímavé rady, možné léčby a zvláštní terapie, které mohou pomoci pacientům. Je překvapující, kolik lidí v České republice trpí touto poruchou. Autorka osobně nezná pacienty s takovým onemocněním. Díky získání údajů o této problematice se jistě bude snažit pomoci nemocným lidem, které by se v budoucnu objevili v její blízkosti.

E-mail: kackadobeavacka@seznam.cz

ČÁST IV.

OSTATNÍ PSYCHOLOGICKÉ OBORY

VLIV OXYTOCINU NA LIDSKÉ CHOVÁNÍ

EFFECT OF OXYTOCIN ON HUMAN BEHAVIOUR

Tereza DRÁBKOVÁ

Abstrakt

Tato práce měla za úkol popsat působení hormonu oxytocinu na člověka a jeho chování. V první části je shrnuta jeho charakteristika, počátky výzkumu a jeho zařazení a dlouho obecně známé použití v gynekologickém odvětví. Práce se ale soustřeďuje na novější poznatky v oblasti jeho účinku a tak i využití, kdy byly zjištěny jeho zásadní význam při sexuálním chování, péči o potomky a sociálních interakcích. Tato zjištění pak vedou ke zvýšení zájmu o tento hormon jako o možné řešení nejen psychosociální poruch u člověka. Na závěr je nastíněn model působení oxytocinu a dalších faktorů, které by se měly při těchto výzkumech, potažmo léčbě, zahrnout v potaz.

Klíčová slova: oxytocin, hormony, chování, sexuální chování, vzrušení, socializace

Abstract

This paper describes the effects of oxytocin on human behaviour. The characteristic, research beginnings, the categorization of oxytocin, and its long-known use in gynaecology are summarized in the first part. However, the paper is focused mainly on the latest findings in the area of its influence and use, when its significant importance during sexual behaviour, parenting care, and social interactions was discovered. This new information leads to increasing of interests in this hormone because it can provide new solutions in treatment of human psychosocial disorders and even more. In the end there is a model describing the effects of oxytocin and other factors, which should be taken into account in new experiments and the treatment.

Keywords: oxytocin, hormones, behaviour, sexual behaviour, arousal, socialization

1. ÚVOD

Chování zvířat i lidí je utvářeno a ovlivňováno velkým množstvím faktorů. Tyto faktory či podněty přicházejí jak z vnějšího, tak z vnitřního prostředí. Naše chování se tak mění v závislosti na našem fyzickém i psychickém stavu, na situaci, ve které se nacházíme, na lidech, se kterými jednáme. To, jak se v určité situaci zachováme, závisí na výsledku mnoha procesů v našem těle a tyto procesy jsou synchronizovány třemi hlavními řídicími systémy – systémem nervovým, limbickým a endokrinním. V této práci se zaměřuji na řízení našeho chování právě endokrinním systémem neboli hormonální soustavou. Ta bývá obecně definována jako soustava žláz s vnitřní sekrecí, které vylučují chemické slouče-

niny zvané hormony, které pak krví putují k orgánům, jejichž aktivitu pak ovlivňují (Kalat, 1998). Hormonů je mnoho typů a kontrolují širokou škálu druhů chování. Zde se zaměřuji konkrétně na hormon oxytocin a jeho účinky na lidské chování, včetně jeho využitelnosti v léčbě či socializaci.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Z chemického hlediska řadíme oxytocin mezi hormony peptidové povahy. Je produkován v hypotalamických jádrech nucleus paraventricularis a nucleus supraopticus, odkud je dopraven do neurohypofýzy, kde je skladován a odkud následně putuje do celého těla. Tento hormon byl objeven v roce 1903 (Angier, 1991) a jeho tradiční role v ženském organismu je již nějakou dobu známa. Při porodu kontroluje stahy dělohy a následně napomáhá matkám při kojení (Kalat, 1998), jelikož má silné kontraktilní účinky na hladké svaly, které se nalézají v děloze a prsní tkáni (Carter, 1992). V současné době bývá též předmětem mnoha studií, které se ale na něj soustředí z trochu jiného úhlu pohledu. Vědci se zaměřují především na vztah oxytocinu a sexuálního chování jak u zvířat, tak u lidí za účelem zjistit jeho přesné účinky v tomto procesu (Carter, 1992). Díky těmto studiím a jejich výsledkům dostal oxytocin přezdívku „hormon lásky“ a stal se tak předmětem zkoumání mnoha psychosociálních prací, které se mimo jiné snaží prokázat vztah jeho exogenního podání a, pokud možno pozitivních, změn v lidském chování vůči druhým. Tyto pozitivní výsledky by pak měly sloužit v léčbě různých sociálních poruch či pomoci v navazování sociálních kontaktů (Bartz, Zaki, Bolger & Ochsner, 2011).

3. ROLE A VÝZNAM OXYTOCINU PRO LIDSKÉ CHOVÁNÍ

Oxytocin byl nejprve popsán jako ženský reprodukční hormon se zásadními účinky při porodu a laktaci, viz výše. Logicky se tak další studie zaměřují především na studie hladiny oxytocinu u žen. Bylo zjištěno, že se hladina oxytocinu mění během menstruačního cyklu, podobně jako míra ženského zájmu o pohlavní styk. Hladina oxytocinu je tak na vrcholu v průběhu ovulace a i ve folikulární fázi zůstává stále zvýšená oproti luteální fázi. K tomu všemu je potřebná interakce oxytocinu se spoustou dalších druhů hormonů a i neurotransmiterů, která není dopodrobna ještě probádaná. Avšak co je jasné a prokázané i studiemi na zvířatech, je fakt, že k uvolňování oxytocinu dochází při genitální stimulaci (Blaicher et al., 1999).

V roce 1987 bylo zjištěno, že ženy i muži mají ve svém těle podobné koncentrace oxytocinu, ale nebyla známa jeho funkce u mužů. (Carter, 1992). To se již změnilo, takže nyní víme, že oxytocin se uvolňuje nejen při sexuálních interakcích, ale i v průběhu dalších příjemných sociálních situací, a to jak mezi ženami a muži, tak mezi rodiči a potomky, a i mezi přáteli. Čili oxytocin je hormon, který pomáhá navozovat příjemné pocity při různých sociálních interakcích. Upevňuje pouto mezi rodiči a potomky; je známo, že se u matek při kojení může vyskytnout sexuální vzrušení, což jim podle vědců napomáhá při vypuzování mléka. Na druhou stranu, u otců péče o potomky u nich vytváří potřebu „starat se o hnízdo“ a pomáhat s jejich výchovou (Angier, 1991).

Nicméně, aby byl vůbec zplozen potomek, je potřeba nejprve najít toho správného partnera ve správný čas a přesvědčit ho ke kopulaci. Ta je pro tělo obou pohlaví velice náročná, takže musí být správně načasovaná (Kalat, 1998). Když je tělo připraveno, neboli pohlavní hormony jako estrogen a testosteron vydají povel k reprodukci, právě oxytocin je signálem, který nutí tělo odpovědět a najít si vhodného partnera. Reakce na zvýšenou hladinu oxytocinu je druhově specifická, ale ukazuje se, že důležitá je především citlivost mozku na tuto látku spíše než jeho množství v krvi. To vše je ještě moderováno dalšími látkami, takže finální odpověď může mít různou intenzitu, nebo nemusí nastat vůbec. A to vše pouze záleží na biochemické rovnováze těla v daný moment. (Angier, 1991).

Receptory pro oxytocin se nacházejí především v nervové tkáni na spoustě různých míst, ale také ve varlatech a žlutém tělisku, což naznačuje jeho zásadní roli v regulačních procesech, které se odehrávají na úrovni hypotalamu, hypofýzy a pohlavních orgánů. Navíc oxytocin stimuluje svoje vlastní uvolňování, což hraje zásadní roli v průběhu pohlavního styku (Carter, 1992). Ten a s ním celé lidské sexuální chování bylo popsáno jako „vzorec zvýšeného svalového napětí, které může vyvrcholit svalovým stahem probíhajícími souběžně se změnami vědomí.“ Tyto psychické a fyzické změny jsou též známy pod termínem orgasmus. Lidský pohlavní styk bývá rozdělován do čtyř fází: fáze excitační, fáze plateau, fáze vyvrcholení a fáze uvolnění (Carter, 1992). A právě v průběhu těchto fází se hladina oxytocinu výrazně zvyšuje a při orgasmu nenajdeme v krvi téměř nic jiného než tuto látku (Angier, 1991).

Sexuální vzrušení a následné kopulační chování může být navozeno velkou škálou senzorických stimulů. U žen je účinná obzvláště stimulace ňader či genitálních oblastí, která vede k uvolňování oxytocinu. Navíc zde hrají svou roli i další hormony, které mohou zvýšit citlivost kůže či genitálií na dotek (Carter, 1992; Kalat, 1998), a tak uvolňování oxytocinu ještě podpořit. Aby se detailněji prozkoumal vztah oxytocinu a sexuálního vzrušení u žen, byl proveden experiment (Blaicher et al., 1999), kdy se měřila hladina oxytocinu v krvi 12 zdravých žen. Měření zjišťovalo základní hladinu za normálních okolností, pak jednu minutu po orgasmu a dále pět minut po orgasmu. Výsledky ukázaly jasné zvýšení oxytocinu v krvi po orgasmu, načež se hladina snižovala, ale ta se u některých jedinců se ani po pěti minutách nevrátila na svoji původní hladinu.

Co se týče mužského sexuálního chování, tak bylo zjištěno, že i zde oxytocin hraje důležitou roli. Experimenty prokázaly, že oxytocin posiluje mužské sexuální chování a, ačkoli se na něm podílejí i další látky, je zcela zásadní při erekci a dalších reakcích. Obecný vzorec probíhá tak, že endogenně produkován oxytocin posiluje mužské sexuální vzrušení a další preejakulativní komponenty sexuálního mužského chování. Zároveň, jak už bylo výše řečeno, oxytocin stimuluje své vlastní uvolňování, takže se jeho hladina v krvi zvyšuje až do té míry, kdy překročí určitou hranici, která naopak později inhibuje sexuální chování. A tato hranice může být právě nazývána orgasmem (Carter, 1992). Všechna tato zjištění a také skutečnost, že je jeho centrální, spinální i periferní uvolňování perfektně kontrolované, dělají z oxytocinu perfektního „moderátora“ všech po sobě jdoucích dějů, které se při sexu odehrávají.

Díky těmto skutečnostem (označení „hormon lásky“, účast na lidských interakcích, navozování blažených pocitů) se začalo na oxytocin nahlížet ještě trochu jinak a hledají se další způsoby, jak ho využít, a to například v lidské sociální kognici nebo prosociálním chování. Oxytocin je obecně považován za látku, která má pozitivní účinky na chování

právě v těchto oblastech. Nicméně bylo zjištěno, že tomu není tak v každé situaci a že velkou roli v tom, jak bude účinkovat, má samotná situace, tedy kontext, a také dané osoba (Bartz, Zaki, Bolger & Ochsner, 2011). Současné studie se snaží zjistit, zda může mít exogenní podání oxytocinu vliv například na důvěru, navazování vztahů, vnímání ostatních, emocionální odpovědi jako závist nebo sociální averze či pouze na schopnost rozeznávat emoce v lidské tváři. Výsledky se ale u všech výzkumů zásadně liší, takže nic nebylo přímo potvrzeno ani vyvráceno. Avšak díky menším úspěchům, například na poli sociální kognice, se vědci snaží v těchto výzkumech pokračovat (Bartz, Zaki, Bolger & Ochsner, 2011).

Proto byl navrhnout model (Obr. 1) situace podání exogenního oxytocinu, který zahrnuje i vnější faktory ovlivňující jeho účinky. To jsou právě výše zmíněné situační a kontextové faktory, dále pak stabilní charakterové rysy osoby, které je oxytocin podáván, a také určité mechanismy, kterými oxytocin působí na danou osobu. Mezi ty patří redukce úzkostlivost, kdy oxytocin má snižovat především tu úzkost sociální. Další mechanismus by se dal popsat jako navozování kontaktů a oxytocin by zde měl tu osobu v této oblasti více motivovat k této činnosti. Posledním mechanismem je pozměnění vnímání a zpracovávání sociálních vodítek. Při zahrnutí všech těchto faktorů a pochopení mechanismů jeho působení by mělo exogenní podání oxytocinu mít jasný pozitivní sociální efekt, a to konkrétně zlepšené prosociální chování a sociální kognici (Bartz, Zaki, Bolger & Ochsner, 2011).

4. ZÁVĚR

Jak se ukazuje, oxytocin má nejen v lidském organismu své zásadní místo. Od počátku jeho zkoumání bylo zjištěno mnohem více informací o jeho využití, které sahá dál, než jen co se gynekologického oboru týče. Vědci se snaží přijít na jeho význam při léčbě psychických a sociálních poruch, například podávání oxytocinu lidem postiženým autismem, „lěčení“ manželské nudy, psychické impotence, schopnosti poznávat význam emocí a chování jedinců kolem nás a další. Tyto výzkumy, zdá se, tedy mají svůj význam i do budoucna, protože všichni si přece chceme udělat život hezčí.

LITERATURA

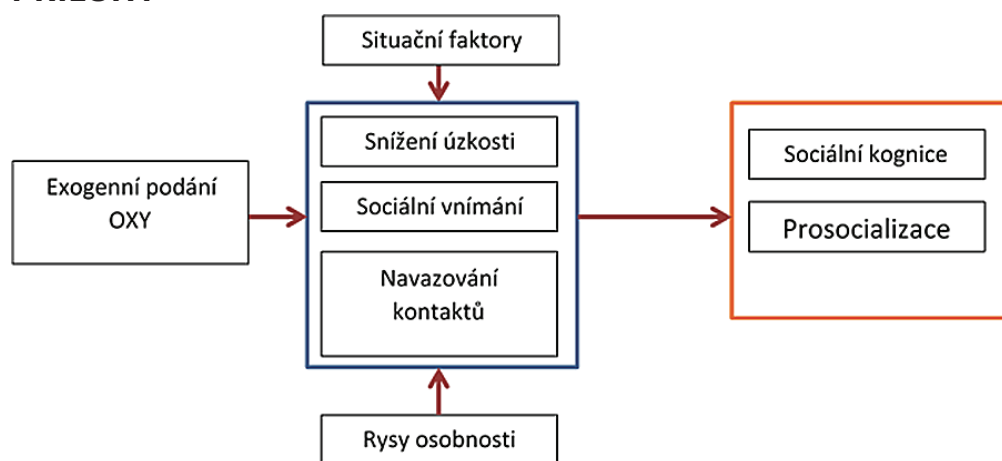
- ANGIER, N. (1991). Hormone of peace and love: Oxytocin can boost sexuality, encourage nurturing or just give you the urge to reach out and cuddle someone. *The Gazette*, Feb 17, 1991, E7. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/432078855?accountid=9646>
- CARTER, C. S. (1992) Oxytocin and sexual behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 16(2) 131-144. Dostupné z: http://66.199.228.237/boundary/Sexual_Addiction/oxytocin_love_sex.pdf

KALAT, J. W. (1998) *Biological psychology*. 6th ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Pub. Co.

BARTZ, J. A., ZAKI, J., BOLGER, N., & OCHSNER, K. N. (2011). Social effects of oxytocin in humans: context and person matter. *Trends In Cognitive Sciences*, 15(7), 301–309. Dostupné z: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=4&sid=46ec8171-64ed-4d70-b337-2cebbf3986d0%40sessionmgr4003&hid=4206&bdata=Jmxhbm-c9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=62274660>

Blaicher, W. et al. (1999). The role of oxytocin in relation to female sexual arousal. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 47(2), pp. 125–126. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/223764003/7C5487C827D64A7FPQ/1?accountid=9646>

PŘÍLOHY



Obr. 1 – Model situace podání exogenního oxytocinu
(přeloženo a upraveno podle Bartz, Zaki, Bolger & Ochsner, 2011)

O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 2. ročníku magisterských oborů zoologie a učitelství biologie na přírodovědecké fakultě Jihočeské univerzity. Toto téma si vybrala z důvodu osobního zájmu o fyziologii a jeho blízké spojení s tímto oborem. Kromě tohoto důvodu to shledala i jako vhodnou příležitost doplnit své mezery v poznatcích o endokrinním systému. A navíc také z čistého zájmu zjistit přímé behaviorální účinky některých procesů, které se v lidském těle odehrávají.

E-mail: drabkova.tereza@gmail.com

RŮZNÉ PODOBY KOMUNIKACE U ZVÍŘAT VARIOUS FORMS OF COMMUNICATION OF ANIMALS

Martina JEDLIČKOVÁ

Abstrakt

Cílem této seminární práce bylo vytvořit náhled do způsobů dorozumívání jednotlivých skupin živočichů. Každý druh, každá populace má určitý systém dorozumívacích signálů – musí si mezi sebou sdělit, jestli se někde neobjevilo nebezpečí, popřípadě o zdroji potravy nebo komunikovat v rámci partnerského vztahu. Mnoho způsobů komunikace je stále neobjasněných. První část této práce popisuje obecné typy komunikace zvířat, které se mohou u živočichů vyskytovat, obecné sjednocení. Toto sjednocení bylo vytvořeno podle toho, jak se určitá informace šíří a jakými receptory je přijímána. Druhá část se poté zabývá příklady komunikace u jednotlivých druhů zvířat. Práce také poznamenává o komunikačních zajímavostech některých druhů zvířat.

Klíčová slova: komunikace, jazyk zvířat, chování zvířat, živočichové

Abstract

This essay aims to create insight into the mean of communication of special groups of animals. Each species has a different system of communicating signals. They must communicate due to resources of foods or risk of predators or due to relationship. Many type of communication is not explained. The first part of the study describes the general types of animal communication. The second part deals with examples of communication among different animal species.

Keywords: communication, animal language, animal behavior, animal

1. ÚVOD

Komunikace je pro živočichy velmi důležitá, má za úkol hlavně předávat informace a to jak vnitrodruhově, tak mezidruhově – vytváří vazby mezi jedinci, podílí se na sociálním chování. Každý systém má své všeobecně uznávané symboly, kterými se dorozumívá (Naguib, Price, 2013).

Živočichové používají různé způsoby komunikace, nekomunikují pouze zvuky, ale také vizuálními podněty – pávi přilákají samičky otevřenými pestrobarevnými ocasy, želvy schovávají ocas i hlavu, když se přiblíží nebezpečí, dávají tím signál dalším jedincům druhu. Někteří živočichové používají různé pachy – např. feromony přitahující opačné pohlaví, nebo naopak – pachy skunků se snaží odlákat dravce a podobně (Curry a kol, 2008).

Práce se nejprve bude věnovat komunikaci jako takové, tedy tím, co to komunikace je,

rozdělení komunikace podle šíření jednotlivých informací, bude shrnovat obecné komunikační trendy. V další části budou zmíněny novinky a zajímavosti daného tématu – zajímavé komunikační způsoby a schopnosti různých druhů zvířat.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Než se práce začne zabírat daným tématem, je třeba osvětlit, co to komunikace je. Podle Wilsona (1970) je biologická komunikace definována jako kontakt mezi jedincem (buňkou) a druhou stranou, která v důsledku předávání informace může změnit svoje chování a přizpůsobit se (Wyatt, 2003).

V současné době je biokomunikace v rámci etologie vyhledávaným tématem a velmi se rozvíjí, pravděpodobně mnoho způsobů komunikace však teprve čeká na své objevení a objasnění. Dnes si často vědci pokládají otázku, jak je to tedy s řečí zvířat. Opravdu existuje? Lze považovat některé zvířecí dorozumívání za jazyk v pravém slova smyslu?

Podle informací na internetových stránkách Wikipedia.org (viz část literatura) je jazyk definován jako znakový systém, pomocí kterého se popisují věci, akce, myšlenky a stavy.

3. ROZDĚLENÍ KOMUNIKACE ŽIVOČICHŮ PODLE ŠÍŘENÍ DANÉ INFORMACE

Komunikační prostředky živočichů lze rozdělit do několika základních skupin podle toho, jak se informace šíří a jaké receptory jsou pro typ komunikace používány.

Chemická komunikace u zvířat zaujímá velmi významnou roli. Použití těchto chemických signálů je oproti zvukovým signálům trvalejší (Čadková, 2011), pro příjem jsou vyvinuty chemoreceptory. Existují dva základní typy chemických látek způsobujících interakce mezi zvířaty. Jedněmi z nich jsou feromony, které se projevují při vnitrodruhové komunikaci, kdy jedinec druhu vyloučí do prostoru feromony a druhý jedinec téhož druhu na ně reaguje např. fyziologickou změnou nebo přizpůsobením se chování. Druhými látkami jsou allelochemikálie, které působí mezidruhově – mohou sloužit k přilákání nebo při vyhledávání kořisti a podobně (Svatoš a kol, 2001).

Dotyková komunikace probíhá přímým fyzickým kontaktem mezi jedinci, kontakt je přenášen přes kůži pomocí hmatových receptorů. Fyzický kontakt slouží k upevnění vztahů mezi jedinci, ale také k přenosu informací (Pilchová, 2005). Tento typ dorozumívání se objevuje při kopulaci, při vzájemné hygieně, při péči o mláďata, popřípadě při boji (Tomecek, 2009).

Za **optickou** nebo **vizuální komunikaci** je považována komunikace prostřednictvím pohybu. Určitá vizuální zobrazení mohou ukazovat strach, hněv, touhu se pářit, radost (jako např. u člověka výraz ve tváři), k vizuálními dorozumívání je třeba mít vyvinuté fotoreceptory, dobré světelné podmínky a informace nelze přenášet na velké vzdálenosti.

Akustická komunikace má výhodu zejména v tom, že není nutno dobrých světelných podmínek, lze ji využívat v noci, v místě s překážkami (v lese). Zvuk je vlastně forma me-

chanické energie, která se šíří pomocí vibrací vzduchem (resp. jinou látkou) a je zachytávána mechanoreceptory (Tomecek, 2009). Akustické signály byly popsány při nebezpečí napadnutí predátorem, kdy by měly ochraňovat příbuzné a potomky (známo zejména u hlodavců) (Schneiderová, 2013), ale byla také popsána podvodní komunikace (Tomecek, 2009).

4. ZAJÍMAVÉ ZPŮSOBY VNITRODRUHOVÉ KOMUNIKACE U RŮZNÝCH SKUPIN ŽIVOČICHŮ

Na světě existuje velké množství dorozumívacích systémů a technik, kterými spolu jedinci komunikují, ne všemi najednou se tedy dá zabývat. Ne všechny systémy jsou známy a plně prozkoumané, z důvodu blízké příbuznosti jsou poměrně dobře prozkoumány systémy dorozumívání primátů, ale také techniky podvodní akustické komunikace delfínů, tance včel, echolokace netopýrů, akustická komunikace syslů a podobně (Čadková, 2011). Pro tuto práci bylo vybráno několik velmi známých a významných dorozumívacích systémů. Snahou bylo shrnout a ukázat rozmanitost těchto systémů.

Velmi zajímavé a známé jsou **tance včel**, které objevil etolog Karl von Frisch a získal za ně Nobelovu cenu za fyziologii a medicínu (v roce 1973). Včela medonosná (*Apis mellifera*) je sociální druh blanokřídlého hmyzu, který dovede pomocí „tance“ komunikovat s ostatními jedinci druhu a poukázat na nově nalezenou potravu. Systém komunikace je založen na vizuálním dorozumívání. Karl von Frisch popsal dva druhy „tanců“. Orientace probíhá pomocí slunce, pokud je pod mrakem, včela se orientuje pomocí polarizovaného světla (Janoušková, 2009). První typ tance (tzv. kruhový) je prováděn, pokud se např. zdroj potravy nachází méně než 100 metrů od úlu. Včela se okolo zdroje pohybuje do kruhu, vždy když dorazí do místa, kde začala, prudce se otočí a běží zpět (Čadková, 2011). Druhým typem je tanec vrtivý, který předává informace na větší vzdálenosti. Včela opisuje svým tělem tvar osmičky, v místě, kde se oba kruhy spojují, kmitá symetricky zadečkem. Tímto tancem dokáže sdělit informaci o poloze – tedy směru i vzdálenosti od úlu, např. čím je pozice od úlu vzdálenější, tím včela obíhá pomaleji (Janoušková, 2009). Tento způsob komunikace byl zatím zaznamenán pouze u včel.

Způsob dorozumívání, který stojí za zmínku, je podvodní **komunikace delfínů**. Delfíni žijí v moři, proto je jejich komunikace těžko zkoumatelná, ale již je známo, že dorozumívání delfínů probíhá pomocí vysokofrekvenčních zvukových vln, které se šíří vodou a mohou podávat zprávy o nebezpečí, o potravě (echolokace), ale také pomocí vizuálních projevů (Tomecek, 2009). Jako jedni z mála se dorozumívají pomocí vokálních mimikrů, které jsou pro každého delfína specifické, bylo u nich prokázáno také učení hlasů (Reeis a kol, 1997).

Dorozumívají se i **chameleoni**. Chameleoni jsou zvířata, která nemají fixní zbarvení svého těla. Zbarvení se mění podle prostředí, ve kterém se nachází, ale také podle sociálních interakcí. Chameleoni se dorozumívají pomocí různého zbarvení svého těla. Různé části těla sdělují různé informace. Studie byla prováděna při boji dvou samců, kteří svým zbarvením prokazovaly svoji agresivitu, bojovné postavení nebo strach. Např. u toho samce, který měl výraznější zbarvení hlavy a měnil ho rychleji, bylo pravděpodobné, že vyhraje, a pravděpodobně svého soupeře zavražďoval (Ligion, McGraw, 2013).

Dalším způsobem komunikace je vyzařování vizuálních podmětů, což lze vidět např. u **kachen** či **hus**, které vykonávají speciální pohybové kreace, mění tělesné postoj, postavení hlavy a křídel a tím dávají jedincům svého druhu různé signály (Obr. 1), tímto způsobem mohou určovat hierarchii jedinců ve skupině, dávat najevo předsvadbové aktivity a podobně (Czako, Novacký 1985).

Živočichové, kteří pravděpodobně opravdu mají svůj jazyk, jsou nám příbuzné opice. **Kočkodani** (Velret monkey) se dorozumívají pomocí jakési „vokální stupnice“, kdy mají pro různé predátory různé výšky výkřiku. Když jedinec upozorní na predátora, všichni ostatní vědí, o koho se jedná, jestli o levharta či o hada a pak také hned vědí, jak se schovat. Důležitým zjištěním také je, že kočkodani tyto zvuky neumí od narození, ale musí se je naučit (Tomecek, 2009).

Vysílání varovných signálů bylo popsáno u mnoho druhů čeledi **hlodavcovitých**. Varovné signály byly pozorovány u sociálních skupin, které tak upozorňují své příbuzné, zejména potomky, na hrozící nebezpečí. Zdá se, že např. sysli přímo neurčují, jaký predátor přichází, ale v signálu je pravděpodobně obsažena míra nebezpečnosti predátora (Schneiderová, 2013).

5. ZÁVĚR

Každá skupina živočichů, potažmo i organismů, má úplně jiný způsob komunikace. Mnoho z těchto způsobů ještě není známo, ale vnitrodruhové dorozumívání určitě existuje. Mnoho publikací (např. Tomecek, 2009) také připouští, že řeč se pravděpodobně neobjevuje pouze u lidí, ale svoji zjednodušenou řeč mají např. již zmiňovaní kočkodani. Bio-komunikace v oboru etologie je stále poměrně nová a zdaleka nejsou známa všechna tajemství řeči zvířat.

Komunikace ať vnitrodruhová, nebo mezidruhová je pro každého živočicha velmi důležitá. Každý živočich se musí dorozumívat kvůli potravě, v sexuální výběru, ale také kvůli informaci o nebezpečí, hledání rodinných příslušníků a podobně.

LITERATURA

Anonymous (n.d.). *Jazyk* (lingvistika). Wikipedia: otevřená encyklopedie. Dostupné online: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Jazyk_\(lingvistika\)](https://cs.wikipedia.org/wiki/Jazyk_(lingvistika)).

Curry, K., Daniels, A. J., Moore, J., & Sumrall, W. (2008). Ways Animals Communicate. *Science Activities: Classroom Projects and Curriculum Ideas*, 45(3), 11–16. Dostupné z: <http://search.proquest.com/docview/231219813/fulltextPDF/926CACEE5D0C444CPQ/6?ac-countid=9646>

Czako, M., & Novacký, M. (1985). *Porovnávání psychologie*. Praha: SPN, 205–211.

Čadková, L. (2011). *Vhled do komunikace zvířat* (diplomová práce). Filozofická fakulta Západočeské Univerzity v Plzni.

Havlíček, J., Lhota, S., Macháček, J., & Svatoš, A. (2001). Chemické signály k sebeobraně perlooček: Chemická řeč přírody. *Vesmír*, 80 (11), 629, 632.

Janoušková, M. (2009). *Orientace a komunikace včel* (bakalářská práce). Přírodovědecká fakulta Masarykovy Univerzity, Brno. Dostupné z: is.muni.cz/th/222836/prif_b/Bakalarska_prace.doc

Ligon, R. A., & McGraw, K. J. (2013). Chameleons communicate with complex colour changes during contests: different body regions convey different information. *Biology letters*, 9(6). Dostupné z: <http://171.66.127.192/content/9/6/20130892.full>

Marino, L., McCowan, B., & Reiss, D. (1997). Communicative and other cognitive characteristics of bottlenose dolphins. *Trends in Cognitive Sciences*, 1(4), 140–145. Dostupné z: <http://faculty.vetmed.ucdavis.edu/faculty/bjmccowan/Pubs/Reissetal.TCS.1997.pdf>.

Naguib, M., & Price, J. J. (2013). *The evolution of animal communication*. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9830a21e-3aaf-49ca-a-25a-cdd53ab81fbb%40sessionmgr4004&hid=4205>

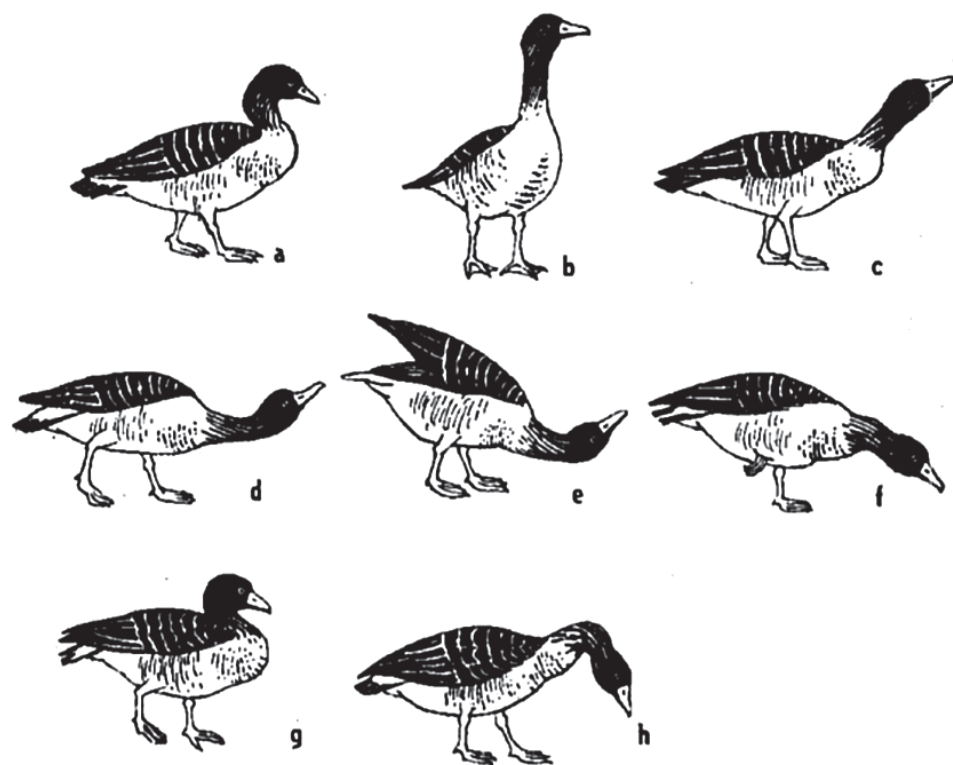
Pilchová, M. (2005). *Fyziologie komunikace a řeči* (bakalářská práce). Přírodovědecká fakulta Masarykovy Univerzity, Brno. Dostupné z: is.muni.cz/th/78152/prif_b/bakalar-ka_1.doc

Schneiderová, I. (2013). Akustické varovné signály syslů I. Úvod, význam, vnitrodruhová a mezidruhová variabilita. *Živa*, 4/2013, 194.

Tomecek, S. M. (2009). *Animal behavior: Animal communication*. New York: Infobase publishing.

Wyatt, T. D. (2003). *Pheromones and animal behaviour: communication by smell and taste*. Cambridge: Cambridge University Press.

PŘÍLOHY



Obr. 1 – Vizuální komunikace u husy velké (*Anser anser*); a - pokojný postoj, b - zjišťování situace, c - hrozba vzdálenému soupeři, d - útok, e - útočící husa s projevem strachu, f - obranný postoj, g - postoj podřízenosti, h - postoj při seznamování s partnerem (Czako, Novacký, 1985).

O AUTORCE

Autorka práce je studentkou 3. ročníku oboru biologie na PřF JČU. O zvířata se zajímá již od mládí, kdy chovala různá domácí zvířata (např. andulky, kočky, křečky) a sledovala, jak se vzájemně dorozumívají. Znalosti v této problematice si rozšířila po absolvování kurzů Zoologie obratlovců a Zoologie bezobratlých nebo Biologie chování živočichů. Téma je velmi široké a zdaleka nelze obsáhnout celkově, v budoucnu by se tématu chtěla nadále věnovat, ale v trochu jiné rovině a to mezidruhovým vztahem mezi parazitem a hostitelem na oboru Parazitologie PřF JČU.

E-mail: x.marti.x@seznam.cz

NOVÉ OBJEVY VE STUDIU STRUKTURY A ČINNOSTI MOZKU

NEW FINDINGS IN THE STUDY OF BRAIN STRUCTURE AND BRAIN FUNCTIONING

Anna MÜLLEROVÁ

Abstrakt

Cílem práce „Nové objevy ve studiu struktury a činnosti mozku“ bylo zpracovat přehled metod neurovizualizace a shrnout některé nové poznatky v tomto vědeckém oboru. První část textu je zaměřená na obecné principy metod zobrazování struktury a činnosti mozku. V druhé polovině jsou uvedeny nové objevy a s nimi související úpravy těchto metod, které byly realizovány v nedávné době. V závěrečné části se práce snaží podpořit některé zajímavé výzkumy, které v této oblasti vědy nedávno proběhly.

Klíčová slova: neurovizualizace, mozek, rezonance, tomografie, fMRI, CT, EEG, PET

Abstract

The main goal of the work "New Findings in the Study of Brain Structure and Brain Functioning" is the introduction into neuroimaging methods and the partial summary of the newest findings on this field of science. In the first part I outline general principle of methods of brain structure and activity imaging. In the second part of this text I summarize the new findings and enhancements that have been made recently. In the last part I tried to reveal some of the interesting researches which have taken place lately.

Keywords: neuroimaging, brain, resonance, tomography, fMRI, CT, EEG, PET

1. ÚVOD

Lidé toužili po rozluštění záhady, jak mozek pracuje, od jakživa. Mezi počátky zkoumání činnosti, ale hlavně struktury mozku, řádíme již pokusy ze starověku. Jak uvádí Chmelíková (2014), snaha porozumět anatomii a fyziologii mozku se rozvíjela již ve starověkém Egyptě. Struktura byla studována post mortem a později přibýly pokusy o vysvětlení činnosti mozku. Nicméně metody, které jsou k tomuto úkonu potřeba, nebyly tehdy a po několik dalších století k dispozici. Pokrok v pozorování mozku přišel až s objevem rentgenového záření na konci 19. století a především s jeho rozvojem během druhé světové války. Jak uvádí Lazárková (2009) počátky novodobých zobrazovacích metod pak přišel v 70. letech 20. století s objevem nukleární magnetické rezonance.

Veškeré zobrazovací metody se stále vyvíjí a zdokonalují a přinášejí tak stále více infor-

mací o tajemném světě lidského mozku. Tento text se pokouší nastínit základní techniky zobrazování a přiblížit některé nejnovější objevy na tomto poli vědy.

2. TEORIE

2.1. VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE (COMPUTED TOMOGRAPHY, CT)

Výpočetní tomografie je zřejmě nejvyžívanější zobrazovací metoda v lékařství. Mezi její výhody patří velmi dobré prostorové rozlišení (jak pro 3D, tak pro 4D snímání) a především relativně vysoká rychlost získání požadovaného snímku. Je tedy vhodnou metodou pro akutní případy a neklidné pacienty (Celerýnová, 2014). Lazárková (2009) uvádí, že tato metoda byla do lékařské praxe uvedena v 70. letech 20. století jako doplnění již běžně používaných rentgenových snímků. Na rozdíl od klasických rentgenových snímků je zde využito několik RTG paprsků, jejichž míra absorpce v těle je měřena elektronickými detektory, které rotují kolem těla pacienta (viz Obr. 1) (RadiologyInfo, 2014). Pro získání obrazu jedné vrstvy je nutné, aby detektor záření dokončil celou rotaci kolem těla pacienta, tj. 360° (Lazárková, 2009). V některých případech je stůl, na kterém pacient leží, během vyšetření posouván, takže paprsky opisují spirálu. Získané hodnoty jsou následně vyhodnoceny speciálním počítačovým programem. S nadsázkou lze tuto metodu přirovnat k vyšetření pecny chleba tím, že ho nakrájíme na mnoho tenkých plátků. (RadiologyInfo, 2014).

2.2. FUNKČNÍ MAGNETICKÁ REZONANCE (FMRI)

Funkční magnetická rezonance (dále jen fMRI) je neinvazivní metoda neurozobrazování. Přestože princip této metody je znám již více než 70 let, jedná se o metodu poměrně novou. Je založena na využití silného magnetického pole generovaného cívkami. Na detailních obrazech vytvořených následně počítačem je možné rozeznat jednotlivé tkáně od sebe a rozpoznat zdravou tkáň od poškozené a určit tak rozsah a podobu určité choroby (RadiologyInfo, 2014). Tuto metodu je možné využít pouze na tkáň obsahující vodu, respektive vodíkový proton (Lazárková, 2009). Server RadiologyInfo (2014) uvádí, že silné magnetické pole změní postavení vodíkových atomů, aniž by došlo v tkáních k jakýmkoliv změnám. Když se vodíkové ionty navracejí na své původní místo, vyzařují různé množství energie podle typu tkáně, v které se nacházejí. Skener magnetické rezonance je schopen tuto energii zachytit a vytvořit na jejím základě výsledný snímek tenkého řezu (viz Obr. 2). Pacient během vyšetření provádí několik úkonů (např. čtení, pohyb jazykem, poslech mluveného slova apod.), při kterých se zvýší metabolická aktivita příslušné oblasti mozku. Tato aktivita, která zahrnuje například zvýšený průtok krve a chemické změny, je zaznamenána na fMRI obrazech.

2.3. ELEKTROENCEFALOGRAM (EEG)

Elektroencefalografie (dále jen EEG) patří mezi nejstarší, ale zároveň i nejlevnější neinv-

zivní zobrazovací metody. Metoda je založena na faktu, že nervové buňky mozku generují pravidelné elektrické impulzy, jejichž frekvence a amplituda mohou být dále analyzovány. Tato aktivita neuronů je snímána povrchovými elektrodami umístěnými po celém povrchu hlavy (během operací může být využito i elektrod hloubkových) (Lazárková, 2009).

2.4. POZITRONOVÁ EMISNÍ TOMOGRAFIE (PET)

Dle Lazárkové (2009) se při této metodě používá proudu pozitronů. Před vyšetřením pozitronovou emisní tomografií (dále jen PET) pacient použije radiofarmakum. Ve většině případů se používá značená glukóza, která při svém rozpadu vyzařuje pozitrony (Pail, 2012). Energie pozitronů je zaznamenávána ve formě gama paprsků speciálními kamerami a následně je vyhodnocena v počítači, který vytvoří detailní obraz struktury i funkce tkání (viz Obr. 3) (RadiologyInfo, 2014). Pail (2012) uvádí, že rozložení radioaktivity odpovídá metabolismu tkáně v jednotlivých řezech mozku. Server RadiologyInfo (2014) uvádí, že výhodou této metody je, že na rozdíl od většiny metod se nesoustředí na zobrazení struktury mozku, ale na zobrazení jeho metabolické aktivity a chemické aktivity. Tzv. „hot spots“ oblasti jsou místy největší akumulace radioaktivní glukózy a tedy i místem s největší intenzitou metabolismu (jejich opakem jsou tzv. „cold spots“).

2.5. EROS (EVENT-RELATED OPTICAL SIGNAL)

Tato metoda patří mezi nejnovější metody zobrazování mozku a byla vyvinuta na illinois-ké univerzitě v Laboratoři kognitivního neurozobrazování (orig. CNL) Dr. Gabriele Gratton a Dr. Monica Fabiani. Umožňuje zobrazovat v rozmezí cm avšak časově v rozmezí milisekund, takže je vhodná pro studium změn neurální aktivity v průběhu času. Tato metoda používá infračervené spektrum světla a na rozdíl od jiných metod (např. DOI nebo NIRS) využívá toho, že samotné neurony mají schopnost rozptylovat světlo. Schopnost rozptylovat světlo je u nervové tkáně závislá na její aktivitě (Gratton a Fabiani, 2001). Aktivita je pak měřena změnou odraženého signálu (Obr. 4). Při zvýšené aktivitě nervové tkáně dochází ke změnám v iontovém složení a tím i ke změně ve schopnosti rozptylovat světlo (Opluštilová, 2014). Problém v současné době představuje fakt, že tato metoda je schopná měřit aktivitu pouze do hloubky asi 3–5 cm, a proto se zatím tato metoda využívá pouze ke zkoumání mozkové kůry. (Gratton a Fabiani, 2001).

2.6. JEDNOFOTONOVÁ EMISNÍ VÝPOČETNÍ TOMOGRAFIE (SPECT)

Tato metoda je jedním z druhů tomografií. Jejím principem je využití proudu záření a jeho působení na radiofarmakum, které je do pacienta před vyšetřením vpraveno. Následně je záření snímáno jedním až třemi detektory, které se pohybují kolem pacienta po kružnici či po elipse. Obrovskou výhodou SPECT je, že poskytuje ve výsledku 3D zobrazení studované tkáně (Lazárková, 2009). Pail (2012) uvádí, že tato metoda je obzvláště vhodná pro zjištění zóny začátku záchvatu u pacientů s fokální epilepsií.

3. VĚCNÁ ZJIŠTĚNÍ

V minulosti bylo vyvinuto několik algoritmů schopných propojit výsledky EEG a fMRI. Původně byla snaha o propojení těchto metod omezena na studium epilepsie, ale pozdější snahy se pokusily jejich propojení aplikovat na celkové fungování mozku. EEG a fMRI však mají natolik rozdílné časové a prostorové škály a využívají tak odlišné metody k aktivaci neuronů, že výsledky neumožňovaly jednoznačnou interpretaci (Jorge et al., 2014). Dong a kolektiv (2014) se pokusili vytvořit nový hierarchický rámec, který by zajistil větší přesnost výsledků této kombinované metody. Provedli analýzu nezávislých složek (Independent Component Analysis – ICA) pro prostor u metody fMRI a pro čas u metody EEG. Poté byl vytvořen koeficient (MIC), který výsledky obou analýz propojil jak v lineárních, tak nelineárních vztazích. Propojení těchto analýz umožňuje získat obraz s výborným rozlišením jak na úrovni času, tak prostoru. Dong využil tuto metodu při svém výzkumu na skupině čtrnácti zdravých praváků a zkoumal jejich reakce na různé zvukové podněty. A poté složitými statistickými metodami propojoval časovou a prostorovou škálu obrazů získaných fMRI a EEG. Výsledky z reálného testu potvrdily předchozí teoretické předpoklady. Zároveň se prokázalo, že tento výzkum může přispět k hlubšímu mnohorozměrnému porozumění procesů v lidském mozku.

V nedávné době publikoval Takehara (2014) se svými kolegy výzkum týkající se využití mikro-optických fluidních zařízení aplikovaných chirurgicky do mozku, respektive na místo odstraněné části lebeční kosti (viz Obr. 5). Toto zařízení slouží jako propojení mezi neurony a vnějším prostředím a poskytuje tak obraz nervových buněk in vivo s velmi vysokým rozlišením. Tato metoda patří mezi nejnovější objevy a byla prozatím vyzkoušena pouze na laboratorních kryších. Neurovizualizace tímto zařízením funguje na základě skenování neuronů dvoufotonovým laserem a zároveň je zařízení schopné dopravit potřebnou látku na přesné místo přímo v mozku. Zároveň se zdá, že tato metoda může sloužit k dlouhodobému sledování a ovlivňování mozkové aktivity, neboť na rozdíl od současných metod nepoškozuje tkáň mozku. Těto vlastnosti by se mohlo v budoucnu zřejmě využít i v léčbě Alzheimerovy choroby.

Dalším možným přístupem k získání lepších informací o mozku je využití kombinace čistě uhlíkových elektrod a vápníkového zobrazování neuronů (metoda zjišťující stav Ca^{2+} v tkáních na základě jeho vazby s fluorescentními molekulami aplikovanými do dané tkáně). Tato kombinace umožňuje zobrazovat na škále jednoho neuronu, díky výše zmíněné vazbě vápníku, a na velké časové škále, což je výhoda, kterou přináší právě elektrofyziologické záznamy z elektrod. Díky uhlíkovým elektrodám je totiž možné rozlišit vysoko frekvenční aktivitu od pomalých synaptických signálů, což nebylo při běžném vápníkovém zobrazování možné (Kuzum, 2014).

Metody neurovizualizace se v posledních několika letech nemění po technické stránce, ale především se dále vyvíjí následné statistické zpracování obrovského množství dat, které nám nejmodernější počítače umožňují získat. Jedním z těchto statistických zlepšení je například aplikace nezávislé analýzy komponent (ICA) na sady dat z EEG. Aplikací této statistické metody na prostorovou složku dat je pak možné vytvořit tomografickou mapu mozku. Dokážeme tak získat z EEG podobné výsledky, jako kdybychom použili fMRI (Jonmohamadi et al., 2014). Oproti tomu naopak Smith s kolegy (2014) využívá

metodu PCA (Principal Component Analysis) ke zjednodušení a zpřehlednění obrovského množství dat získaných funkční magnetickou rezonancí.

Zajímavou studii provedla tento rok Adriana Zekveldová s kolegy. Zkoumali, zda jde relevantně odhadnout mozkovou aktivitu jako odpověď na zvukový stimul v závislosti na míře rozšíření zornice. Sedmnáct studovaných dobrovolníků bez sluchové vady vystavili v rozmezí 66 dní třem typům zvukových stimulů. Vždy se jednalo o věty čtené ženou, které byly v jednom případě překrývány kolísajícím hlukem, ve druhém mužským řečníkem, a ve třetím případě byly tyto věty pouštěny z nahrávky z přístroje, který mění frekvenci zvuku lidské řeči (tzv. vocoder). Míra zastření a degradace zvuku byla u každého posluchače různá, takže bylo srozumitelných buď 50%, nebo 84% věty. Kontrolou pak pro tento pokus byla jasná čistá řeč v tichém prostředí. Aktivita ve spánkovém laloku byla sledována pomocí fMRI a následně byla tato aktivita korelována s rozšířením zornic. Vzhledem k vlivu na rozšíření zornic vychází v ANOVA průkazně jak způsob $F(2,32) = 8,56$; $p = 0,001$, tak míra degradace $F(1,16) = 10,7$; $p = 0,005$ poslouchané řeči. Celkově z pokusu vyšlo, že rozšiřování zornic je skutečně spojeno s mírou aktivity mozku, respektive v tomto případě temporálního laloku. Oko tak může být nazváno jakýmsi oknem do naslouchajícího mozku (Zekveld et al., 2014).

4. ZÁVĚR

Lékařství v posledních letech udělalo obrovské kroky kupředu a metody zobrazování mozku a jeho aktivity se v posledních několika desetiletích staly nepopíratelně jednou z nejdůležitějších součástí medicíny. Nehledě na to, že většina metod neurovizualizace je možné využít i k zobrazení jiných orgánových soustav. Lékaři mají tak na své straně řadu různých metod založených na často velmi odlišných principech, což umožňuje značnou variabilitu při jejich použití. A stále dochází k jejich zlepšování.

Tato práce se pokusila shrnout nejnovější objevy v neurovizualizaci. Ať už se jedná o vylepšení samotného principu metody či zlepšení statistického zpracování získaných dat. Neustále vzniká obrovské množství vědeckých prací zabývajících se tímto tématem. Bylo by tedy vhodné vytvořit podrobnější práce věnované konkrétním možnostem zlepšení, ať již technickým či statistickým a matematickým. Shrnutí a analytické zpracování publikovaných výsledků může přispět k jejich rychlejšímu zavedení do klinické praxe.

LITERATURA

DONG, L., et al. (2014). Simultaneous EEG-fMRI: Trial level spatio-temporal fusion for hierarchically reliable information discovery. *Neuroimage*, 99, 28–41.

GRATTON, G., & FABIANI, M. (2001). Shedding light on brain function: the event-related optical signal. *Trends in cognitive science*, 5 (8), 357–363.

CHMELÍKOVÁ, T. (2014). *Aplikace dynamického kauzálního modelování a Grangerovy*

kauzality na fMRI data (bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/394495/prif_b/BAKALARSKA_PRACE_2014_TEREZA_CHMELIKOVA.pdf

JONMOHAMADI, Y., et al. (2014). Source-space ICA for EEG source separation, localization, and time-course reconstruction. *NeuroImage*, 101, 720–737.

JORGE, J. et al. (2014). EEG-fMRI integration for the study of human brain function. *NeuroImage*, 102, 24–34.

KUZUM, D., et al. (2014). Transparent and flexible low noise graphene electrodes for simultaneous electrophysiology and neuroimaging. *Nature Communications*, 5, 5259.

LAZÁRKOVÁ, T. (2009). *Zobrazovací metody v moderní fyziologii* (bakalářská práce). Brno: Masarykova univerzita, Přírodovědecká fakulta.

OPLUŠTILOVÁ, V. (2014). *Neuropsychologie spotřebního chování* (diplomová práce). Brno: Masarykova univerzita, Filozofická fakulta.

PAIL, M. (2012). *Postprocessing MR obrazů u pacientů s farmakorezistentní meiotemporální epilepsií a hipokampální sklerózou* (disertační práce). Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

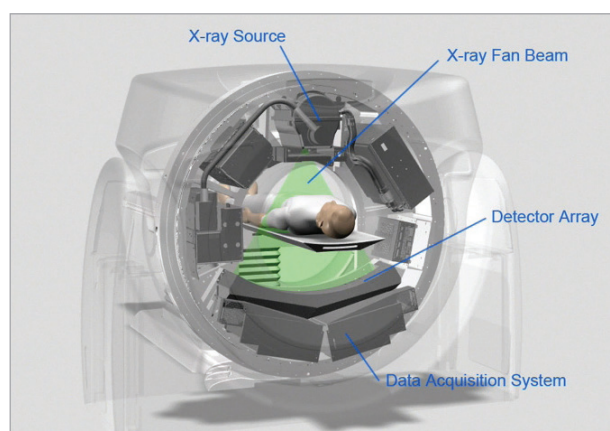
RADIOLOGYINFO (2014). *The radiology information resource for patient, Radiology Society of North America*. Dostupné z: <http://www.radiologyinfo.org/en/info.cfm?pg=headct>

SMITH, M. S. et al. (2014). Group-PCA for very large fMRI datasets. *NeuroImage*, 101, 738–749.

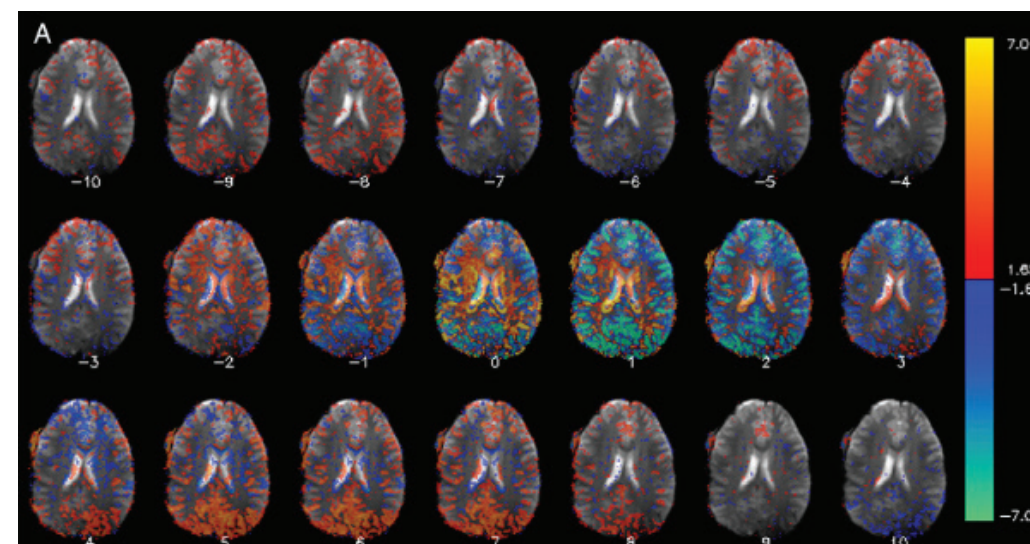
TAKEHARA, H. et al. (2014). Lab-on-a-brain: Implantable micro-optical fluidic devices for neural cell analysis in vivo. *Scientific Reports*, 4.

ZEKVELD, A. et al. (2014). The eye as a window to the listening brain: Neural correlates of pupil size as a measure of cognitive listening load. *NeuroImage*, 101, 76–86.

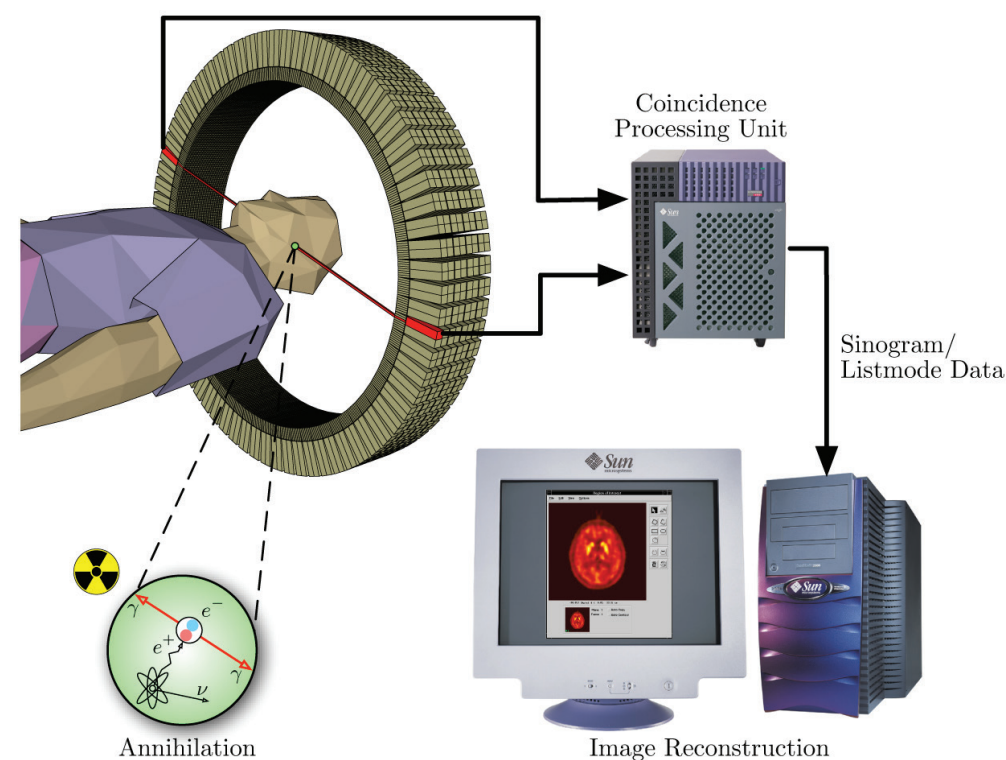
PŘÍLOHY



Obr. 1 – Schéma zařízení pro výpočetní tomografii (CT-scanner). (Zdroj: Analogic, <http://www.analogic.com/products-medical-computer-tomography.htm>, staženo: 9. 12. 2014).



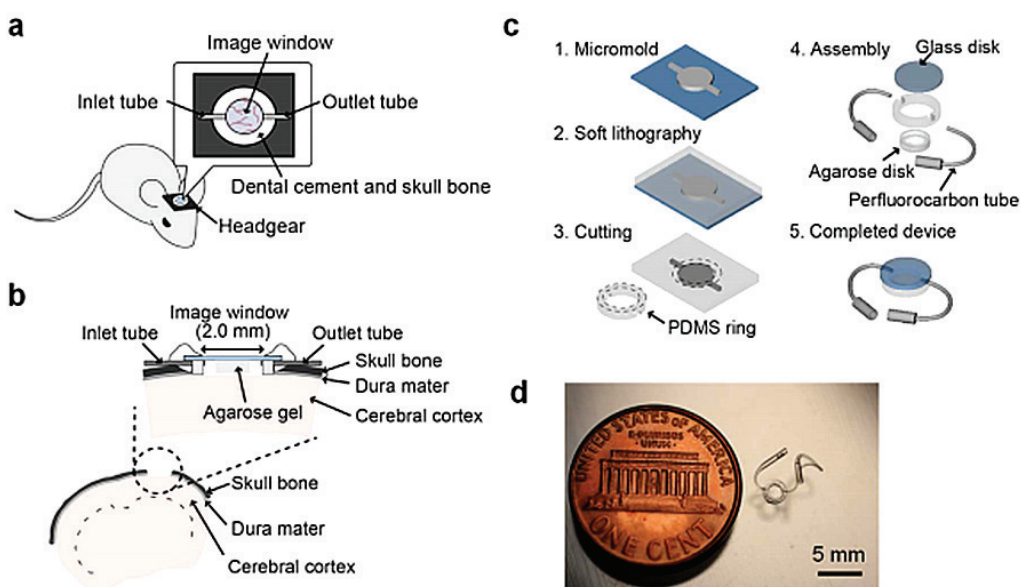
Obr. 2 – Ukázka dat zobrazených pomocí funkční magnetické rezonance (fMRI). (Zdroj: FMRI, <https://fmrif.nimh.nih.gov/>, staženo: 9. 12. 2014).



Obr. 3 – Schéma stavby a principu pozitronové emisní tomografie (PET). (Zdroj: Wikipedia, http://en.wikipedia.org/wiki/Positron_emission_tomography, Staženo: 9. 12. 2014).



Obr. 4 – Zařízení pro měření Event-related optical signal. (Zdroj: Mathewson, K: Researche, <http://www.kylemathewson.com/research/>, staženo: 9. 12. 2014).



Obr. 5 – Struktura a aplikace fluidního zařízení Takehary a jeho kolegů (Takehara, 2014).

Obr. 6 – Tabulka shrnující metody neurovizuálního užívané v psychiatrii a jejich vlastnosti. (Zdroj: PsychiatricTimes, <http://www.psychiatrictimes.com/major-depressive-disorder/personalized-medicine-and-psychiatry-dream-or-reality/page/0/3>, staženo: 9. 12. 2014).

Table – Neuroimaging techniques in psychiatry

Imaging modality	Technique	Pros	Cons	Primary use	Examples of psychiatric use	
	General radiography	Passes electromagnetic radiation (x-rays) through body, which either is absorbed by dense objects (eg, bones) or passes through to a detector on the other side of the body, creating an image	Rapid, inexpensive, noninvasive	Limited use in psychiatry, minor radiation exposure	Diagnostic	Limited: gross abnormality or organic lesion detection; largely replaced by CT
	CT	Passes x-rays through the body while the detector and x-ray generator rotate around the body, generating multiple images/slices of the body in each plane	Rapid, noninvasive	Radiation exposure	Diagnostic; morphology	Evaluate for organic cause of illness; characterize disrupted morphology in disease states
	MRI	Uses magnetic field and radio waves to create images of variably aligned and misaligned hydrogen ions in the tissue	Noninvasive, precise, no radiation	Expensive, cannot use in some patients with metal biomedical implants or clips/stents or severe claustrophobia	Diagnostic; morphology	Evaluate for organic cause of illness; characterize disrupted morphology in disease states
	fMRI	Tracks blood flow and oxygen levels, which approximate neuronal activity; often superimposed on structural MRI slices for orientation; can be linked in time with EEG	Noninvasive; no radiation, injections, or ingestions required	Blood flow/oxygen levels dependent on cardiovascular response; results in temporal delay between stimulus and output	Diagnostic; neuronal activity	Evaluate location and strength of neuronal activation in response to a task or treatment
	DTI	Tracks water movement along neural pathways as proxy for neuron activity; simultaneously gauges density of neuronal tracts along which the water is moving	Noninvasive; no radiation, injections, or ingestions required	Interpretation can be complex, especially in heterogeneous fiber distributions	Diagnostic; neuronal tract connectivity	Characterize white matter tract disorganization in disease states
	PET/SPECT	Uses radiolabeled (ingested or injected); measures uptake of the radiolabel; allows in vivo monitoring of molecular changes; used in conjunction with structural imaging	Molecular changes visible in real time	Radioactive substance, minor radiation exposure	Diagnostic; areas of biochemical activation	Evaluate specific neurotransmitter receptor binding density before and after therapy
Nonvisual modality						
	MRS	Determines concentration of brain metabolites (eg, N-acetyl-aspartate, choline) in a region by mapping chemical shift of metabolites; used in conjunction with MRI	Noninvasive	Limited by spectral resolution	Diagnostic; regional metabolite concentrations	Evaluate neuronal metabolism and nucleotide synthesis
	EEG/ERP	Measures electrical brain wave activity in outer layer of brain in real time; can be used in combination with MRI; ERP: an averaging of recordings/responses to a specific stimulus	Inexpensive, noninvasive, portable	Poor spatial sensitivity, cannot measure beyond cerebral cortex	Diagnostic; real-time electrical activity	Evaluation of electrophysiologic response to pharmacotherapy
	MEG	Measures magnetic fields created by brain waves	Noninvasive	Poor spatial sensitivity, cannot measure beyond cerebral cortex, expensive equipment, not widely available	Diagnostic; real-time electrical activity	Characterizing differences of closely related psychopathology by electrophysiologic metrics

fMRI, functional magnetic resonance imaging; EEG, electroencephalogram; DTI, diffusion tensor imaging; PET/SPECT, positron emission tomography/single photon emission computed tomography; MRS, magnetic resonance spectroscopy; EEG/ERP, electroencephalogram/event-related potentials; MEG, magnetoencephalogram.
* Not true visual modalities; images produced are maps, spectra, etc. May be combined with simultaneous measurement from an imaging modality.
Images courtesy of the National Institute of Mental Health. Content sources: Brammer MJ; Böhler M, Mann K; Höflich A et al; Linden DE.¹⁰

O AUTORCE

Autorka této práce je studentkou 3. ročníku oboru Biologie na Přírodovědecké fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Její bakalářská práce se týká invazních rostlin a o psychologii se tedy do této doby konkrétněji nezajímala. V rámci předmětu Psychologie ji však zaujala Biologická psychologie a její aspekty. Informacemi získanými při sestavování této práci si rozšířila vědomosti o studiu mozku a především lékařských možnostech při sledování aktivity tohoto orgánu. Autorka doufá, že získané informace ji v budoucím životě budou platné ať již v osobním životě či ve vědecké sféře.

E-mail: mullea00@prf.jcu.cz

TEORIE SPÁNKU A SNĚNÍ, PORUCHY SPÁNKU

THEORY OF SLEEP AND DREAMING, SLEEP DISORDERS

Tereza PELIKÁNOVÁ

Abstrakt

Předmětem práce „Teorie spánku a snění, poruchy spánku“ je rámcový pohled na tematiku spánku a stručný rozbor současných teorií a norem. Stručně popisuje nejznámější poruchy spánku a jejich klasifikaci pomocí současných manuálů.

Klíčová slova: spánek, snění, poruchy spánku, insomnie, narkolepsie, spánková apnoe, náměsíčnost, noční děsy, spánkové normy

Abstract

The subject of the paper “Theory of Sleep and Dreaming, Sleep Disorders” is a general look at the topic of sleep and analysis of current theories and standards. Briefly describes well-known sleep disorders and their classification according to present manuals.

Keywords: sleep, dreams, sleep disorders, insomnia, narcolepsy, sleep apnoea, nightwalking, night terrors, sleep standards

1. ÚVOD

Spánek je fyziologický stav organismu, při kterém dochází k útlumu centrální nervové soustavy. Během vrozeného cirkadiálního rytmu se u člověka pravidelně střídá spánek s bdělostí, dochází ke změnám tělesné teploty s vrcholem ve večerních hodinách a minimem v brzkých ranních hodinách. Kromě teploty se také mění hladina hormonů a metabolitů. Dochází k utlumení reakce na podněty, ale při vhodné stimulaci dojde k probuzení (např. matku probudí plačící dítě) (Plháková, 2013).

I když rytmy regulují spánek a bdění každého člověka, objevují se individuální rozdíly v načasování. U některých se předchází (ranní ptáčata), a u některých se opoždějí (noční ptáci). Zatím co ranní ptáčata chodí spát brzo, vstávají brzo a vrchol jejich aktivity je v dopoledních hodinách, noční ptáci chodí spát pozdě a probouzejí se pozdě a vstávat se jim nechce. Nejaktivnější jsou odpoledne a večer (Plháková, 2013).

2. STADIA BDĚLOSTI A SPÁNKU

Každá fáze cirkadiálního rytmu (bdění a spánek) se na EEG (tj. elektroencefalogramu,

který zaznamenává rozdíly elektrických potenciálů v mozku) vyznačuje svými specifickými vlnami. Rozlišujeme 2 základní stavy bdělosti: čilá bdělost a relaxovaná bdělost. Čilá bdělost se na EEG vyznačuje rychlými beta vlnami s nízkou výchytkou, Jedinec je plně probuzený a fyzicky i psychicky aktivní. Relaxovaná bdělost se vyznačuje alfa vlnami s nižší frekvencí a větší výchytkou, doprovází činnosti spojené s vnitřní koncentrací. Ospalost je finální fází relaxované bdělosti, alfa vlny snižují svou frekvenci a výchytku a nakonec úplně vymizí (Cantero, Atienza, 2000).

Nejprve se myslelo, že během spánku dochází k celkovému snížení fyzické a mentální aktivity, ale zejména po objevu pravidelného střídání NREM a REM fází se zjistilo, že se jedná o poměrně aktivní a komplikovaný proces (Maquet, 1999). Během spánku je možné rozlišit různá stadia, z nichž každé se na EEG (elektroencefalogram) vyznačuje svou typickou stopou. Tak můžeme rozlišit 4 stadia NREM spánku (nově 3) a 1 stadium REM spánku (REM = rapid eye movement) (Rechtschaffen, Kales, 1968; Iber et al., 2007).

- **Stadium 1** (S1, N1) – Stadium 1 je charakterizováno nepravidelnými théta vlnami s nízkou výchytkou, valivými pohyby očních bulbů a velkou pohybovou aktivitou. Postupně však dochází k útlumu aktivity a k prohloubení dýchání. První stádium obvykle trvá pět až deset minut.
- **Stadium 2** (S2, N2) – K théta vlnám se přidávají periodicky se vyskytující spánková vřetena (shluky rychlých vln) a K komplexy (dvoufázové vlny s velkou výchytkou). Ustávají pohyby očí, tělesná teplota a tepová frekvence klesají.
- **Stadium 3 a 4** (S3 + S4, N3) – Stadium 3 a 4 se souhrnně označuje jako pomalovlnný spánek (slow wave sleep), na EEG se objevují delta vlny s nízkou frekvencí a velkou výchytkou. Oční pohyby zcela chybí, dále se snižuje teplota a tepová frekvence. Během tohoto stáda se u některých jedinců vyskytují epizody náměsíčnosti a noční děsy.

Jakmile je ukončeno stadium delta spánku, nastupuje opět druhé stadium a až poté nastupuje REM fáze. Tyto cykly se během noci opakují (zpravidla čtyřikrát), přičemž s každým dalším cyklem se REM fáze prodlužuje, NREM fáze se naopak zkracují a spánek už není tak hluboký. Během poslední REM fáze pak dochází k samovolnému probuzení.

Během REM spánku dochází ke zvýšení mozkové aktivity a k rychlým očním pohybům, spojeným zřejmě s velmi barvitými a realistickými sny (Bassetti, Bischof, Valko, 2005).

3. SNĚNÍ

Schredl a Wittman (2005) definovali sen nebo jeho popis jako vybavení mentální aktivity, která proběhla během spánku. Výzkum snů je tedy plně závislý na zapamatování a výpovědi o snovém zážitku. Vystává tedy otázka, jak moc odpovídají výpovědi původním snovým zážitkům. Nejlépe si lidé pamatují sny z poslední fáze REM spánku a noční můry, ze kterých se probudili.

Vědci zkoumali možnosti ovlivnění obsahu snů. Bud' dodávali podněty během spánku a podle výpovědi pak určili, jestli byly sny ovlivněny, nebo dodali podněty před spánkem

a druhý den poté zjišťovali, zda došlo k ovlivnění, nebo ne. Sigmund Freud (1994) byl přesvědčen, že do snů se promítá vnitřní stav jak těla, tak i mysli, a přikládal tak výkladu snů značnou váhu.

3.1. LUCIDNÍ SNĚNÍ

Lucidní snění jsou snové stavy, kdy si spící člověk uvědomuje, že sní a dokáže vědomě ovlivňovat prostředí snu. Výzkumy ukazují, že lucidní sny jsou zřejmě častější, než se vědci dříve domnívali. Polovině dotázaných se lucidní sny zdály alespoň jedenkrát měsíčně (Schredl, Erlacher, 2011). Vědci doufají, že bádání snění jim pomůže objasnit spánek a snění a s tím související stavy vědomí.

4. FUNKCE SPÁNKU

Zatím se nepodařilo vytvořit jednotnou teorii, která by objasňovala spánek, existuje však mnoho pohledů. Argument, který podporuje důležitost spánku je, že během evoluce spánek nevymizel, i přestože se zdá být nevýhodný – během spánku nejsou vykonávány životně a druhově důležité aktivity. Během evoluce se u různých druhů vyvinuly rozdílné formy spánku, např. delfíni spí vždy jen polovinou mozku, aktivní polovina se stará, aby se delfín vždy vynořil kvůli dýchání.

Teorie obnovy Iana Oswalda (1984) přisuzuje spánku regenerační a revitalizační vlastnosti. Během spánku dochází k regeneraci buněk a vyrovnaní katabolismů a anabolismů během 24 hodin. Tomu nasvědčuje fakt, že po kvalitním spánku se člověk cítí osvěžený a nabitý energií. Spánek napomáhá hojení a uzdravování, neboť během spánku dochází ke zvýšení sekrece růstového hormonu.

Evoluční teorie předpokládají, že spánkové rytmy jednotlivých druhů jsou přizpůsobené jejich prostředí a jsou ochranou před hrozbami. Většina teplotokrevných živočichů je v noci neaktivní, šetří tak energii, protože nemohou lovit, a energii, kterou by normálně využili pro pohyb, užijí pro udržení tělesné teploty. Naopak jsou tu živočichové, pro které je noc vhodnější, protože jim usnadňuje získávání potravy a tma jim dává relativní ochranu před predátory. Adaptivní teorie spánku Wilse Webba předpokládá, že hlavní funkcí spánku je zajišťovat bezpečí během období, kdy je získání potravy nebezpečné a neefektivní, a zároveň tak šetřit energii (Webb, 1974).

Další teorie pracují s ideou, že spánek slouží ke zpracování a setřídění informací a zážitků získaných během dne a jejich uložením do dlouhodobé paměti (Plháková, 2013). Teorie odnaučování Francise Cricka tvrdí, že hlavní funkcí spánku a snění je pročištění starých a nevyužívaných spojení a odnaučení zastaralých způsobů chování (Crick, Mitchison, 1983).

5. SPÁNKOVÉ NORMY

5.1. DÉLKA SPÁNKU

Délka spánku vychází z mnoha faktorů – věk, genetická predispozice, prostředí. Novorozenci prospí většinu dne a probouzejí se jen kvůli kojení, defekaci a pláči. Čím starší dítě je, tím více času tráví v bdělém stavu a jeho spánek se začíná omezovat na noc (Šonka, Němcová, Paul, 2007). Během dospívání se pak délka spánku ustálí na přibližně 8 hodinách. Délka spánku je však velmi individuální; zatímco některým jedincům stačí velmi málo (krátkodobí spáči – short sleepers), jiní potřebují mnohem delší spánek, aby si dobře odpočinuli (dlouhodobí spáči – long sleepers). Krátkodobým spáčům stačí méně než 6 hodiny spánku, dlouhodobí spáči naopak potřebují více než 8 hodin. Krátkodobí a dlouhodobí spáči jsou dva extrémy, co se týče délky spánku.

5.2. POLYFÁZICKÝ SPÁNEK

Většina dospělých lidí spí každý den nepřetržitě 6 až 8 hodin čímž praktikují monofázický spánek. Další možností je bifázický spánek, který je praktikován velmi často v jižních zemích v podobě odpolední siesty (0,5–2 hod). Doba nočního spánku je pak v rozmezí 4 až 6 hodin. Z výzkumů vyplývá, že bifázický spánek napomáhá ke zlepšení výkonu (Tucker, Fishbein, 2008). U novorozenců je přirozený polyfázický spánek se spacími cykly v rozmezí 3–4 hodin. Polyfázický spánek u dospělého jedince by mohl zvýšit jeho výkon a tvořivost. I přestože je možnost polyfázického spánku velmi lákavá, z evolučního hlediska je člověk spíš uzpůsoben pro monofázický spánek v reakci na světlo, které ovlivňuje jeho biorytmy, a na způsob jakým současná společnost žije (pracovní doba, škola, apod.) (Plháková, 2013).

6. SPÁNKOVÁ DEPRIVACE

Spánková deprivace nastává v okamžiku, kdy člověk nedokáže uspokojit svou potřebu spánku. Rozlišujeme akutní a chronickou spánkovou deprivaci (Plháková, 2013). Akutní spánková deprivace vzniká v důsledku naprostého odpírání spánku. Chronická spánková deprivace, také se označuje jako spánkový dluh, vzniká v důsledku dlouhodobého omezení spánku na dobu kratší, než která je potřeba.

Důsledkem spánkové deprivace je vyčerpání organismu. Během testů ve spánkových laboratořích se zjistilo, že při dlouhodobější deprivaci dochází k úpadku kognitivních, koordinčních a reakčních schopností jedince, objevují se výpadky paměti a halucinace. Pokud není naplněna potřeba spánku, dochází ke smrti.

7. PORUCHY SPÁNKU

7.1. KLASIFIKACE

Pro klasifikaci poruch spánku existuje mnoho návodů. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí – desáté revizi (MKN-10, 2012) se poruchy dělí na neorganické poruchy spánku (F51) a organické poruchy spánku (G47). Neorganické poruchy jsou duševní, zatímco organické poruchy jsou neurologického původu.

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch rozděluje poruchy spánku podle jejich předpokládaného původu na (DSM-5, 2013):

1. primární poruchy spánku (parasomnie a dyssomnie)
2. poruchy spánku způsobené jinými duševními poruchami
3. poruchy spánku způsobené somatickým stavem
4. poruchy spánku vyvolané substancemi.

V současné době se však používá především 2. vydání Mezinárodní klasifikace poruch spánku (ICSD-2) z roku 2005. Ta dělí poruchy do 8 kategorií:

1. insomnie
2. poruchy dýchání související se spánkem
3. hypersomnie nezpůsobené spánkovými poruchami dýchání
4. poruchy cirkadiálního rytmu
5. parasomnie
6. pohybové poruchy ve spánku
7. izolované symptomy, varianty normy
8. jiné poruchy spánku
 - Apendix A: Poruchy spánku související s nemocemi klasifikovatelnými jinde
 - Apendix B: Jiné psychické/behaviorální poruchy s nimiž se lze setkat při diferenciální diagnostice poruch spánku

Každá klasifikace obsahuje popis symptomů daných poruch, jejich alternativní názvy, popisuje jejich začátek, průběh a možné komplikace.

7.2. DYSSOMNIE

Dyssomnie jsou poruchy spánku spojené s různou odchylkou od obvyklé délky a kvality spánku nepříznivě ovlivňující stav bdělosti. Patří sem insomnie, hypersomnie (narkolepsie) a poruchy rytmu spánek-bdění, syndrom spánkové apnoe, atd.

7.2.1. Insomnie (G47.0)

Lidé trpící insomnií (nespavostí) mají problém s usínáním, přerušovaným spánkem a brzkým probouzením. Spánek není osvěžující a člověk je během dne unavený a ospalý, což nepříznivě ovlivňuje jeho produktivitu a výkonnost. Nespavost může být způsobena mnoha faktory. V důsledku vystavení zátěžovému prostředí (v zaměstnání, v rodině apod.) vzniká spánková porucha z nepřízpůsobivosti. Člověk má problémy s usínáním, protože neustále přemýšlí o daném problému, rozebírá možnosti jeho řešení a to, co bude následovat. Jiným jménem také akutní insomnie, trvá převážně krátkou dobu, obvykle mizí, jakmile dojde k adaptaci na zátěž nebo po jejím ukončení. Pokud se často opakuje, může přejít v psychofyziologickou insomnii (chronická insomnie). I přesto, že je osoba unavená, tak myšlenky, že nedokáže usnout, samotné usínání znemožňují. Během paradoxní insomnie si člověk myslí, že nespál, ale vyšetření ukazují normální spánek.

7.2.2. Syndrom spánkové apnoe (G47.3)

Jedná se o spánek vyvolaný kolaps dýchacích cest v oblasti hltanu. Zablokované (nebo částečně zablokované) dýchací cesty brání efektivní výměně plynů (obstrukční apnoe) a vedou k přerušení dýchání (apnoe), anebo ke značnému omezení dýchání (hypopnoe). Ve výjimečných případech je syndrom způsoben nepřítomností řídících mechanismů k dýchání v centrální nervové soustavě (centrální apnoe). V obou případech dojde k přerušení spánku v důsledku hypoxie (nedostatku kyslíku v krvi) a hyperkapnie (nadbytku oxidu uhličitého v krvi) a následně ke znovuoobnovení proudění vzduchu v dýchacích cestách. Tento stav se opakuje i několikrát během noci. Mezi příznaky spánkové apnoe patří hlasité chrápání a zástavy dýchání (někdy i déle než 60 sekund). V důsledku častého probouzení trpí pacienti nedostatkem kvalitního spánku, bolestmi hlavy, výkyvy nálad, nedostatečným soustředěním, problémy s pamětí a snížením pracovní výkonnosti. Pacienti trpící syndromem spánkové apnoe častěji trpí hypertenzí a je u nich vyšší riziko onemocnění kardiovaskulární soustavy (White, 2005).

7.2.3. Narkolepsie (G47.4)

Narkolepsie je neurologická porucha cirkadiálního rytmu bdělosti a spánku. Pacienti nejsou schopni volně ovládat, kdy usnou. Narkolepsie je geneticky podmíněná a její příznaky je možné ovlivnit léky a správnou životosprávou, ale není možné ji plně vyléčit. Narkoleptici nedokáží ovládat svou ospalost a během dne nečekaně usínají. Tento spánek je doprovázen náhlou kataplexií (ztrátou svalového napětí) postihující převážně dolní končetiny. Narkoleptické ataky nuceného spánku trvají pouze několik minut a mohou být doprovázeny sny.

7.3. PARASOMNIE

Parasomnie jsou poruchy charakterizované nepřírozenou aktivitou během spánku. Patří sem somnambulismus, noční můry, noční děsy, mluvení ze spaní, skřípání zubů atd.

7.3.1. Somnambulismus (F51.3)

Dle MKN-10 se somnambulismus řadí mezi psychogenní parasomnie vázané na hluboký NREM spánek. Je charakteristický nočními epizodami nevědomé činnosti, které by dotyčná osoba prováděla během dne, po dokončení aktivity se náměsíčná osoba často vrátí zpět do postele a po probuzení si nic nepamatuje. Somnambulismus, nebo také náměsíčnost, se nejčastěji projevuje u dětí mezi pěti a patnácti roky. V dospělosti porucha vymizí, pokud ale přetrvá, může být příznakem poruchy osobnosti (Moráň, 2002).

7.3.2. Noční děsy (F51.4)

Dle MKN-10 patří noční děsy mezi neorganické parasomnie vázané na NREM spánek, nejčastěji k ní dochází během prvního cyklu spánku. Typické je náhlé probuzení z hlubokého spánku doprovázené zmateností a křikem. Epizody trvají mezi půlminutou až 5 minutami, po probuzení si dotyčný epizodu nepamatuje. Nejčastěji se noční děsy objeví mezi pěti a sedmi roky a mezi dvanáctým a patnáctým rokem ustanou. Noční děsy v dospělosti jsou často provázeny jinými psychickými poruchami (fobie, deprese, úzkosti). S velkou pravděpodobností jsou noční děsy stejně jako náměsíčnost podmíněny geneticky (Moráň 2002).

7.3.3. Noční můry (F51.5)

Dle MKN-10 náleží noční můry k parasomniím vázaným na REM spánek. Noční můry jsou sny naplněné hrůzou a strachem, někdy bývají tak děsivé, že vedou až k probuzení. Noční můry jsou velmi živé a po probuzení zůstává detailní vzpomínka na jejich obsah. Kromě nočních můr mohou také lidé jimi trpící zažívat tzv. zlé sny, ty mohou být stejně děsivé jako noční můry, ale nemusí vést k probuzení.

8. ZÁVĚR

Díky složitosti stavby mozku nejsme zatím schopni s pomocí současné technologie plně objasnit, co se odehrává během spánku a snění. I přesto se o to stále snažíme a postupně získáváme střípky informací. Pomocí pozorování, dotazníků a různých měřících přístrojů získáváme údaje, od kterých odvozujeme své teorie, o stádiích spánku, příčinách a důvodech spánku, co se vlastně odehrává v mozku když sní, jak vznikají spánkové poruchy – jsou snad způsobené stylem života postmoderního člověka? Každá teorie spánku v sobě skrývá část pravdy, zatím se ale nepodařilo vytvořit teorii, která by pravdivě shrnovala problematiku spánku a snění.

LITERATURA

- Adam, K., & Oswald, I. (1984). Sleep helps healing. *British Med. Journal*, 289, 1400-1401.
- Cantero, J. L., & Atienza, M. (2000). Spectral and topographic microstructure of brain alpha activity during drowsiness at sleep onset and REM sleep. *Journal of Psychophysiology*, 14(3), 151.
- Crick, F., & Mitchison, G. (1983). The function of dream sleep. *Nature*, 304, 111-114.
- Bassetti, C. L., Bischof, M., & Valko, P. (2005). Dreaming: A neurological view. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 156, 399-414.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). (2013). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Freud, S. (1994). *Výklad snů*. Pelhřimov: Nová tiskárna.
- Iber, C. (2007). *The AASM manual for the scoring of sleep and associated events: Rules, terminology and technical specifications*. Westchester, IL: Am. Academy of Sleep Medicine.
- ICSD-2 (2005). *International Classification of Sleep Disorders, Versin 2: Diagnostic and Coding Manual*. Rochester, MN: American Academy of Sleep Medicine
- MKN-10 Česká verze - tabelární seznam. (2012). Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>
- Moráň, M. (2002). Parasomnie v NREM spánku. *Neurologie pro praxi*, 3, 131-133. Dostupné z: www.solen.sk/pdf/Moran.pdf
- Natale, V., & Cicogna, P. (2002). Morningness-eveningness dimension: is it really a continuum? *Personality and Individual Differences*, 32(5), 809-816.
- Plháková, A. (2013). *Spánek a snění: Vědecké poznatky a jejich psychologické využití*. Praha: Portál.
- Rechtschaffen, A., & Kales, A. (1968). *A manual of standardized terminology, techniques and scoring system for sleep stages of human subjects*. Bethesda, Md.: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare.
- Schredl, M., & Erlacher, D. (2011). Frequency of lucid dreaming in a representative German sample. *Perceptual and Motor Skills*, 112, 104-108.
- Schredl, M., & Wittmann, L. (2005). Dreaming: a psychological view. *Schweitzer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 156, 484-492. Dostupné z: www.sanp.ch/docs/2005/2005-08/2005-08-112.pdf
- Szelenberger, W., Niemcewicz, S., & Dabrowska, A. J. (2005). Sleepwalking and night terrors: Psychopathological and psychophysiological correlates. *International Review Of Psychiatry*, 17(4), 263-270.
- Šonka, K., Němcová, V., & Paul, K. (2007). Fyziologie spánku. In: Nevšímalová, S., Šonka, K. et al. *Poruchy spánku a bdění* (27-51). Praha: Galén.
- Tucker, M. A., & Fishbein, W. (2008). Enhancement of declarative memory perf. following a daytime nap is contingent on strenght of initial task acquisition. *Sleep*, 31, 197-203.
- Webb, W. B. (1974). Sleep as an adaptive response. *Perceptual and Motor Skills*, 38,

1023-1027.

White, D. P. (1995). Sleep-related breathing disorder. 2. Pathophysiology of obstructive sleep apnoea. *Thorax*, 50(7), 797-804.

White, D. P. (2005) Pathogenesis of Obstructive and Central Sleep Apnea, *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 172(11) , pp. 1363-1370.

PŘÍLOHY

Tabulka 1 – Dělení poruch spánku dle MKN-10

Neorganické poruchy spánku (F51)	Organické poruchy spánku (G47)
F51.0 Neorganická nespavost	G47.0 Poruchy usínání a trvání spánku (insomnie)
F51.1 Neorganická hypersomnie (nadměrné spaní během dne)	G47.1 Poruchy nadměrné spavosti (hypersomnie)
F51.2 Neorganická porucha cyklu bdění a spánku	G47.2 Poruchy spánkového cyklu
F51.3 Náměsíčnictví (somnambulismus)	G47.3 Zástava dýchání ve spánku (apnoe)
F51.4 Spánkové děsy (noční děsy – pavor nocturnus)	G47.4 Narkolepsie a katelepsie
F51.5 Noční můry	G47.8 Jiné poruchy spánku
F51.8 Jiné organické poruchy spánku	G47.9 Porucha spánku NS
F51.9 Neorganická porucha spánku NS	

Tabulka 2 – Různé druhy snů (podle Schredl & Wittmann, 2005)

Typ snu	Definice
REM sny	Vybavení mentální aktivity během REM spánku
NREM sny	Vybavení mentální aktivity během NREM spánku
Sny po usnutí	Vybavení mentální aktivity během NREM stadia 1 a 2
Noční můry	REM sny provázené silnými zápornými emocemi, jež jsou příčinou probuzení
Noční děsy	Náhlé probuzení z delta spánku provázené intenzivní úzkostí
Posttraumatické sny	REM a NREM sny znázorňující traumatické zkušenosti v celkem nezměněné podobě
Lucidní sny	REM sny, při kterých si jedinec uvědomuje, že sní

O AUTORCE

Autorka práce úspěšně ukončila 8. ročník na Gymnáziu Omská na Praze 10. O tematiku spánku a snění se okrajově zajímá již delší dobu, ale dosud neměla dostatečnou motivaci pro bližší pohled na dané téma. Autorka se považuje za nočního ptáka s ideální délkou spánku přibližně 10 hodin.

E-mail: pelikanova.terez@gmail.com

NEUROETICKÉ ASPEKTY MORÁLNÍHO USUZOVÁNÍ U ADOLESCENTŮ NEUROETHICAL ASPECTS OF MORAL REASONING OF ADOLESCENTS

Michael TESAŘ

Abstrakt

Předmětem práce je zamyšlení nad neuroetickými aspekty utváření morálního usuzování v období adolescence. Toto období je charakterizováno značnou mírou zapojení struktur sociálního mozku. Přesto je studií zabývajících se touto tematikou v tomto konkrétním vývojovém období velmi málo. Autor shrnuje východiska a navrhuje možnosti zkoumání tohoto fenoménu s elektroencefalografií.

Klíčová slova: morálka, EEG, emoce, kognice, zhodnocení, adolescence

Abstract

Subject of the submitted work is a reflection in the ethical aspects of neuro-ethical moral reasoning in adolescence. This period is characterized by a considerable degree of involvement of the social structures of brain. Yet studies dealing with these topics in this particular developmental stage very little. The author summarizes the background and suggests ways of exploring this phenomenon with electroencephalography.

Keywords: morality, EEG, emotions, cognition, reasoning, adolescence

1. ÚVOD – META-ETICKÝ PROBLÉM

Co je morálka a jak ji lze definovat? Jaké cerebrální struktury způsobí rozvoj morálního usuzování během ontologického vývoje jedince, zda vůbec nějaké takové struktury existují? Tyto a další otázky provází člověka velmi dlouho. Například Nakonečný (2013) v této souvislosti mimo jiné odkazuje na Sokratovu antickou tezi o mechanismu vnitřního svědomí, jakožto morálky, morálního usuzování.

Ve vývoji studia morálního usuzování se historicky vytvořilo několik paradigmat, zejména z teologické, filozofické, biologické a psycho-sociální perspektivy. Mezi představitele klasické teorie morálního usuzování lze beze všeho zařadit Davida Huma, který přinesl klasický pohled na morální hodnoty jako v zásadě na přirozenou lidskou potřebu. Dále upozorňuje, že lidské chování je pouhým produktem vášně a důvodu. Vášně v jeho modelu stanovuje potřebu, respektive cíl, čeho chce jedinec dosáhnout. Důvod je pak nejlepším prostředkem k jeho dosažení. Z pohledu vášně pak dodává, že právě vášně rozhoduje

o tom, co je pro člověka akceptovatelné a co nikoli. Kromě toho vášně rozhoduje i tom, zda je cíl, respektive objekt touhy, hodnotný. Hodnoty jsou projektovány do světa objektů a událostí pomocí vášně, stejně jako jsou barvy projektovány fyzikálními vlastnostmi vlnové délky (Curry, 2006).

Naopak Hobbes oponuje Humeovy tím, že morálka v podstatě neexistuje, neboť chování člověka je řízeno zejména sobeckými akty a tedy, že morálka je pouze umělý výplod lidské společnosti (Curry, 2006).

Současná věda – neurovědy, evoluční biologie, etologie, se shoduje s Humem a potvrzuje fakt, že lidé mají sklony k tomu zachovávat se “správně”, o čemž svědčí nemalé množství experimentů sociální psychologie. Crespi (2001) v evolučním duchu poukazuje na fakt, že i mikroorganismy jsou schopny chovat se kooperujícím způsobem. Dokonce prokazuje fakt, že některé druhy mikroorganismů spolu kooperují a komunikují, aby efektivně mohly napadnout svého hostitele – člověka. Dále de Waal (1996) se známými experimenty s primáty (de Waal, 2002; de Waal, 2003; de Waal, 2009) dokazuje, že to, co dlouho byla výsada pouze člověka, je nyní objeveno u haplorhini, ale i u jiných savců. Experimenty, jež prokazují pochopení férové a neférové situace, potvrzují předpoklady, že se jedná o evoluční mechanismus. V jednom z experimentů opice odmítá odměnu za behaviorální úlohu, protože je odměněna nerovně vzhledem k druhé opici. Replikace experimentů probíhala na psech, kočkách, ale i sýkorách a s podobnými závěry.

Lawrence & Calder (2004) nabízejí implikaci těchto poznatků právě do Humeovy teorie. Vášně by v tomto případě mohla být vyvinutý motivační mechanismus. Morální vášně by pak představovala vyvinutý motivační mechanismus pro kooperaci mezi jedinci. Hodnoty by pak představovaly cíle adaptace.

Tato Darwinistická aktualizace Humova morálního modelu zasahuje do jádra problému. Hovoří se často o meta-etickém problému, neboť řada filozofů tuto hypotézu odmítá a obecně hypotézu, potažmo prvky evoluční teorie, označují za “evoluční klam”. Curry (2006) argumentuje tím, že řada těchto odpůrců neakceptuje ani empirické závěry těchto studií, neboť se snaží zavrhnout tuto hypotézu již od úplného počátku. Podobným problémům čelil i de Wall (2009) a svou kritiku shrnul do příspěvku Primáti a filozofové: Jak se vyvíjela morálka.

2. PSYCHOLOGICKÉ MODELY MORÁLKY

V sociálních vědách se lze setkat s morálkou jako se smyslem pro správné a špatné, respektive i behaviorální projevy spojené s těmi vlastnostmi – chování se správně, chování se špatně (Nakonečný, 2013).

Kromě klasické teorie Vygotského, kdy je morálka produktem sociálního učení a kontextu situace, se velmi často objevuje i teorie Piageta o morálním usuzování (Heidebring, 1997). Piaget (1997) chápe morálku dítěte jako svědomí směrem k rodičům “...zvláštních citů morální závaznosti neboli svědomí.” (Piaget, 1997, s 95).

Proces morální heteronomie chápe jako systematickou změnu struktury morálního usuzování. To se děje zejména díky kognitivnímu vývoji a míře socializace, která v období dospívání velmi široká. Celý proces směřuje ke kognitivnímu hodnocení morálních dilemat.

Piaget popisuje dítě, jež matka vychovávala k tomu, aby dojíralo jídlo. Vždy u něj stála a nutila jej zkonsumovat vše, co byla na talíři. Když byla hlasově indisponovaná a nemohla udělit dítěti pokyn, stejně tak se cítilo zavázané k dojedení jídla. Piaget zde opomíjí fakt intervenující proměnné, a sice učení, kde i přesto, že dítě jíst již nechtělo, činilo tomu tak z behaviorální potřeby.

Pro adekvátní socializaci je nutné, aby si dítě osvojilo morální autonomii. Schopnost soudit věci racionálně nikoli pouhým morální závazáním se.

Jedním z prvních rozsáhlejších modelů morálního usuzování definoval Kohlberg (in Nakonečný, 2013). Rozdělil vývoj morálky člověka do třech stádií, kdy první dvě mají dvě substadia a poslední tři substadia. Rozeznává prekonvenční úroveň morálky, kdy se jedince rozhoduje pouze dle a) vyhnutí se trestu, nebo b) orientace k odměně. Konvenční morálku, jež je charakteristická a) orientací na to být dobrým dítětem, c) podpora řádu a práva. Poslední je postkonvenční stadium morálky, kdy se jedinec orientuje a) na blaho společnosti, b) nastolení spravedlnosti a vyhnutí se hanbě, zejména sebe sama a c) dostát univerzálním principům morálky, saturování kosmického a zemského řádu. Poslední ideální stadium vyžaduje sociální transcendenci morálky, za což je mimo jiné Kohlberg velmi kritizován (Nakonečný, 2013).

3. SYSTÉMY MORÁLNÍHO USUZOVÁNÍ

Z pohledu osobní ontogenetické morálky definuje Greene & Haidt (2002) dva morální okruhy. Morální usuzování probíhá v rámci těchto dvou morálních okruhů – racionální a emoční.

Racionální okruh se snaží objektivně zhodnotit dané fakty a aspekty kontextu, emoční okruh je rychlý a instinktivní cesta k morálnímu závěru, zpravidla formou heuristik. Oba ze systémů dospívají samostatně k rozdílným závěrům, neboť oba fungují rozdílně. Pakliže dochází ke konfliktu morálních hodnot, zapojují se tyto dva systémy dle tabulky 1.

Tabulka 1: Přehled morálních okruhů (volně dle Carter, 2010)

Implicitní (emoční) morálka	Racionální morálka
Upřednostňovat své nejužší okolí – rodina, příbuzní, lidé podobného vzhledu.	Rovnost všech bez ohledu na podobnost či příbuzenství.
Vyhodnocení činnosti dle aktivity či pasivity. Např. rozlišení mezi zabitím a vraždou.	Posouzení činu dle výsledku konání.
Vliv vzdálenosti. Např. snesitelnější je zabití tlačítkem, kdy oběť není vidět místo zabití tvář v tvář.	Posouzení činu stejně bez ohledu na vzdálenost.

4. MORÁLNÍ CEREBRÁLNÍ KORELÁTY

4.1 ZEVNÍ PLOCHA HEMISFÉRY

Lobus parietalis

Zapojuje se při významném posuzování situace, zejména při agresivním chování. Dále se připojuje aktivita sulcus temporalis superior posterior. Oblast tohoto sulcu kooperuje při signalizaci významných morálních dějů (Carter, 2010).

Amygdala

Je jednou z klíčových struktur při zpracovávání vlastních emocí a registrování emocí druhých. Je součástí limbického systému, který obsahuje kortikální a subkortikální oblasti spojené se emočními procesy (Hendelman, 2006).

Dorsolaterální prefrontální kortex

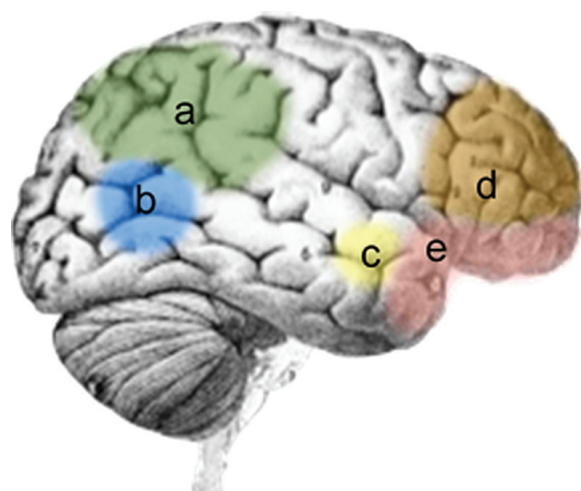
Přední oblast předního laloku, jež udržuje vzniklou situaci v krátkodobé, respektive pracovní paměti. Během toho se vybavují relevantní záznamy paměti k situaci. Porovnáním těchto informací se jedinec rozhoduje k reakci (Carter, 2010).

Ventromediální prefrontální kortex

Je zapojená při zpracování morálního dilema za užití emočního okruhu. Spolupracuje s amygdalárním systémem a dalšími limbickými strukturami (Carter, 2010).

Temporální pól

K vybavovaným paměťovým záznamům připojuje emoční doprovod. Opět se zapojuje u emočního okruhu, neboť svým emočním nábojem ovlivňuje morální rozhodnutí jedince (Carter, 2010).



Obrázek 1 – Zevní plocha hemisféry (volně dle Carter, 2010)

a - lobus parietalis
b - sulcus temporalis superior posterior
c - amygdala
d - dorsolaterální prefrontální kortex
e - temporální pól

4.2 VNITŘNÍ PLOCHA HEMISFÉRY

Zadní část cingulárního kortexu

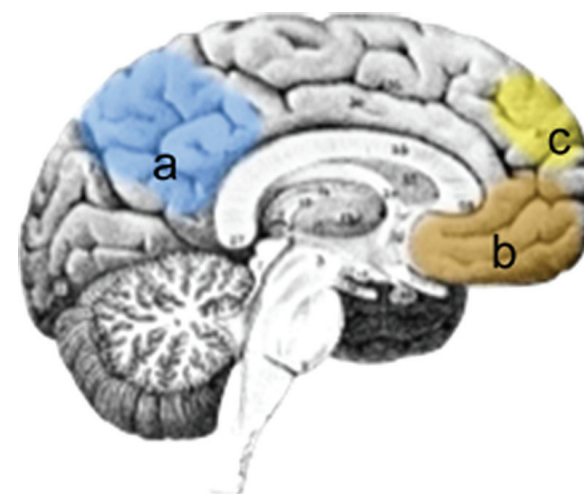
Tato cerebrální struktura syntetizuje emoce a počítky smyslových modalit. Tento druh syntézy směřuje k utvoření sociálně čitelné reakce (Carter, 2010).

Mediální strana gyrus frontalis superior

Zde dochází k transformaci emocí a emočních nábojů do racionálního okruhu morálního rozhodování (Carter, 2010).

Orbitofrontální prefrontální kortex

V kooperaci s ventromediální prefrontální kůrou doplňují emoční náboj do rozhodování v rámci sociálních situací zahrnující odměnu a trest. Jedinec maximalizuje odměnu a minimalizuje trest, popřípadě se mu vyhne (Carter, 2010).



Obrázek 2 – Vnitřní plocha hemisféry (volně dle Carter, 2010)

a - zadní část cingulárního kortexu
b - orbitofrontální prefrontální kortex
c - mediální strana gyrus frontalis superior

5. NEURONÁLNÍ KORELÁTY ALTRUIZMU

Knauff et al. (2014) zkoumali známý fenomén neurálních korelátů sociálního rozhodování. Do jisté míry lze morální chování ztotožňovat s altruismem, neboť morální chování často obsahuje altruistické motivy, přestože toto není pravidlem. Evolučně lze na tento problém nahlížet jako na adekvátní sociální adaptaci.

V této studii byly zkoumané osoby postavy před Věznovo dilema (viz Axelrod, 1984), které se běžně užívá pro studium kooperace a konfliktu mezi jedinci, sociálními skupinami, ale i mezinárodně.

Výzkumníci prokazují za pomoci fMRI, že altruistické chování závisí na míře zapojení kog-

nitivních procesů v prefrontálním kortexu a ovládání afektivních procesů v amygdale.

Carter (2010) uvádí jiný příklad neuronálního korelátu altruistického chování, a sice na fMRI studii, kdy účastníci obdrželi od výzkumníků peníze. Tento obnos mohly subjekty darovat na charitu, nebo si je nechat a učinit tak egoistickou volbu namísto altruistické. Ukázalo se, že obdržení peněz, stejně jako jejich darování, aktivovalo cerebrální systém odměn. Samotné darování peněz na charitu naopak aktivovalo jiné centrum, které se zapojuje v situacích sounáležitosti se sociální skupinou.

Obě studie lze shrnout tak, že na tom, abychom se zachovali altruisticky, závisí míra sounáležitosti se skupinou, jež altruismus prokazujeme. Za altruistické chování lze považovat takový druh chování, kdy se jedinec zachová ve prospěch jiného jedince a svým chováním nějakým způsobem strádá či trpí. Jinak řečeno zvyšuje biologické fitness jiného jedince, zatímco svým konáním své fitness snižuje. Rozhodující je dále míra kognitivní náročnosti, zda jedinec chápe celou situaci, včetně kontextu, a jak moc dokáže ovládnout svůj emoční morální okruh.

Altruistickému chování bychom měli dát šanci a dle Dawkinse (2006) bychom se jej měli učit a podporovat, neboť se člověk rodí sobeckým a je zjevné, že altruistické chování je sociálně adaptivní chování.

6. SPECIFIKA VÝVOJE MORÁLNÍHO USUZOVÁNÍ V ADOLESCENCI

Burnett et al. (2011) správně konstatuje, že prakticky neexistují studie o zkoumání neuronálních korelátů morálního rozhodování u adolescentů. Přičemž toto vývojové období je charakteristické zejména vysokou mírou sociability. Právě adolescenti vstupují velmi často do sociálních situací vyžadující morální usuzování.

Z tohoto důvodu Burnett et al. podrobila devět fMRI studií meta-analýze a prokázala, že v adolescentním věku dochází k rapidnímu úbytku šedé mozkové hmoty převážně ve frontální oblasti. Interpretuje to tak, že díky opakovanému dráždění synaptických spojů se tyto prohlubují a neužívané se ztrácejí.

7. ZÁVĚR A DISKUSE

Z neuropsychologického pohledu lze vybědnout odbornou veřejnost ke zkoumání vzniku a modifikacím morálního usuzování u adolescentů, neboť právě adolescentní období je charakteristické utvářením struktur tzv. sociálního mozku.

Burnett et al. (2011) užívá meta-analytickou metodologii fMRI studií. Bylo by vhodné zkoumat fenomén primárním výzkumem. Díky fMRI lze sledovat subkortikální struktury, zejména již zmíněnou amygdalární aktivaci, nicméně přínosem by mohla být v otázce zpracování morálních emocí v implicitním (emočním) okruhu také např. elektroencefalografie. EEG disponuje výborným temporálním rozlišením, v řádu milisekund a proto by bylo vhodné jej užít pro zachycení rychlých korových odezev na morální dilemata z emočního okruhu.

LITERATURA

- Axelrod, R. (1984). *The evolution of cooperation*. New York: Basic Books.
- Brosnan, S. F., & De Waal, F. B. M. (2003). Monkeys reject unequal pay. *Nature*, 425(6955), 297–299.
- Burnett, S., Sebastian, C., Kadosh, K. C., & Blakemore, S.-J. (2011). The social brain in adolescence: evidence from functional magnetic resonance imaging and behavioural studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(8), 1654–1664.
- Carter, R. (2010). *Lidský mozek*. Praha: Knižní klub.
- Crespi, B. J. (2001). The evolution of social behavior in microorganisms. *Trends in Ecology & Evolution*, 16(4), 178–183.
- Curry, O. (2006). Who's afraid of the naturalistic fallacy? *Evolutionary Psych.*, 4, 234–247.
- Dawkins, R. (2006). *The selfish gene*. Oxford: Oxford university press.
- De Waal, F. (2009). *Primates and philosophers: How morality evolved*. Princeton Un.Press.
- De Waal, F. B. M. (2008). Putting the altruism back into altruism: the evolution of empathy. *Annu. Rev. Psychol.*, 59, 279–300.
- Greene, J., & Haidt, J. (2002). How (and where) does moral judgment work? *Trends in Cognitive Sciences*, 6(12), 517–523.
- Heidbrink, H., & Müller, O. (1997). *Psychologie morálního vývoje*. Praha: Portál.
- Hendelman, W. (2006). *Atlas of functional neuroanatomy*. Boca Raton, FL: CRC press.
- Knauff, M., Meilinger, T., Knauff, M., Knauff, M., May, E., Fangmeier, T., Barkowsky, & T. (2014). Räumliches Wissen und Gedächtnis: Zur Wissenspsychologie des kognitiven Raums. *Journal of Spatial Science*, 15, 559–573.
- Lawrence, A. D., & Calder, A. J. (2004). Homologizing human emotions. *Emotion, Evolution, And Rationality*, 15–48.
- Nakonečný, M. (2013). *Lexikon psychologie*. Praha: Vodnář.
- Piaget, J., & Inhelderová, B. (1997). *Psychologie dítěte* (6th ed.). Praha: Portál.
- Preston, S. D., & De Waal, F. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25(01), 1–20.

O AUTOROVÍ

Autor je absolventem jednooborového bakalářského oboru psychologie na Katedře pedagogiky a psychologie PF JU. Pracuje jako asistent a výzkumný pracovník v rámci nově vzniklé neuropsychologické laboratoři ve výzkumu emocí za užití analýzy elektroencefalografie. Zabývá se emoční diferenciací u frontálních alfa asymetrií a neuroetickými aspekty implikované morálky a emocí s nimi spojených. V současnosti také působí jako redaktor v internetovém magazínu o psychologii v oblasti neurověd, psychopatologie a sexuologie Opsychologii.cz. Je lektorem psychologie.

E-mail: michael_tesar@icloud.com



Uveřejněné texty neprošly jazykovou korekturou.

Citace sborníku podle normy ISO 690:

PŘÍJMENÍ, Jméno. Název příspěvku. In: Dalibor KUČERA. Psychology Now! 2015: Sborník odborných prací ze seminářů psychologie [on-line]. 1. vydání. České Budějovice: Pedagogická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2015, **s. 00-00** [vid.1. září 2015]. ISBN 978-80-7394-530-5. Dostupné z: <http://pedcas-ftp.pdf.cuni.cz/data/psychologynow2015.pdf>

Citace sborníku podle normy APA:

Příjmení, J. (2015). **Název příspěvku.** In D. Kučera (Ed.), Psychology Now! 2015: Sborník odborných prací ze seminářů psychologie (**pp. 00-00**). Retrieved from <http://pedcas-ftp.pdf.cuni.cz/data/psychologynow2015.pdf>