

Univerzita Karlova v Praze
3. lékařská fakulta
Ústav preventivního lékařství

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE
SCREENINGOVÉ ŠETŘENÍ DĚTSKÉ KRESBY EMOCIONÁLNÍ
TRAUMATIZACE DĚTÍ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU.

červen, 2006

Klára Myslivcová
Veřejné zdravotnictví

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu literatury.

V Praze, červen 2006

Podpis:.....

Poděkování:

Děkuji tímto své konzultantce MUDr. Evě Vaníčkové CSc. za odborné vedení, cenné rady, podněty a připomínky při zpracování bakalářské práce.

Obsah

Souhrn	1
Complex	2
Úvod.....	3
Pracovní hypotézy	9
Metodika.....	10
Charakteristika souboru.....	11
Výsledky.....	12
Diskuse	16
Závěr.....	21
Literatura	23
Přílohy	24

Souhrn

Cílem diplomové práce bylo ověření metodiky screeningového vyšetření emocionální traumatizace dětí mladšího školního věku. Ke screeningovému šetření emocionální traumatizace dětí byla použita metoda Hardin a Peterson (L.W.Peterson, M.E. Hardin, 1997). Sledovaný soubor tvořilo dvacet dětí vytypovaných jako rizikové či ohrožené pedagogem základní školy, z toho bylo 10 dívek a 10 chlapců.

Byly dodrženy podmínky zvolené metodiky a každé dítě dle instrukcí nakreslilo lidskou postavu, na které byla identifikována přítomnost indikátorů dle návodu. Počet přítomných indikátorů byl vyhodnocen a dle konečného součtu byl výsledek screeningového hodnocení přiřazen jedné ze tří skupin (0-2 bez rizika, 3-5 nízká míra rizika, 6 a více vysoká míra rizika).

Ze sledovaného souboru 20 dětí bylo bez rizika identifikováno 90 % dětí. Vyhodnocení kreseb dvou dětí (10 %) odpovídá nízké míře rizika. V takovém případě byl nad dětskou kresbou uskutečněn rozhovor s dítětem, který potvrdil výsledek analýzy či identifikace indikátorů.

Závěrem lze konstatovat, že zvolená metodika je vhodná pro screeningové vyšetření jako rychlá, orientační metoda a zvolenému postupu lze vytknout pouze jediné a tím je předběžné vytypování dětí ze strany pedagogů. Ukázalo se, že hodnocení pedagogem rizikového dítěte neodpovídá schopnosti odhalit dítě zraněné na duši, dítě emocionálně traumatizované. Jednoznačným doporučením tedy je, v každé skupině realizovat toto screeningové vyšetření u všech dětí. Na základě předběžných závěrů byla formulována doporučení v oblasti rodiny, školy a společnosti.

Complex

The aim of my degree work has been the verification of screening methods. The examination is based on emotional traumatization of the juvenile subject. As far as screening examination is concerned the method of Hardin and Peterson has been used (L.W.Peterson, M.E.Hardin, 1997). Twenty children (including boys as well as girls) were chosen to undergo the research. Children haven't been chosen randomly but with the disposition to risk factor.

As a matter of fact conditions of the method were observed and according to the instructions every child drew a human body, on which the presence of certain indicators were identified. The amount of indicators were counted together. As a result of the research the outcome was classified into 3 groups (0-2 without a danger, 3-5 low danger, 6 and more high danger).

90% of observed children has been without any risk at all. 10% of children pictures were evaluated as a low danger ones. In that case a chat with that child has been done and that may have confirmed the analysis.

In conclusion I may claim that the method I have chosen is suitable for screening examination. Even though it is very fast and accurate there is one point I would like to reproach – children are chosen according to teacher which may be a problem. Therefore my suggestion is to realise this examination in all groups with every children. By estimate conclusions were phrased this recommendation in area of sociality, school and family.

Úvod

Již pravěcí lidé vstupovali do temných, odlehlých jeskyní a po stěnách a stropěch malovali obrazy hrozivých zvířat, s nimiž se setkali při lovu. I to, co je nám známo o těchto lidech jsme se dozvěděli také díky výtvarnému umění.

Děti v moderní společnosti prožívají často nenávistné rozvody rodičů a nelítostné spory o to, kdo je bude mít v péči, domácí násilí, pohlavní, tělesné a citové zneužívání, nejrůznější lékařské procedury a zhoubné nemoci. Pocity, které v nich tyto situace vyvolávají, většinou nedokáží pochopit, natož pak vyjádřit slovy. Mimo to jsou také často nuceny mlčet ze strachu, že prozradí tajemství a budou potrestány. Ale vždy budou kreslit.

Děti jsou v kreslení spontánnější a neovládají se tolik jako dospělí. Nedbají na perspektivu a proporce. To nejdůležitější bývá na obrázku největší a nejvíce zdůrazněné. Kresby bývají méně názorné a jinak komponované, než výtvořiny dospělých.

Bohužel metoda analýzy a interpretace dětských kreseb zůstává nedoceněna policií, soudy, sociálními pracovníky i zdravotníky. I přes rozsáhlý výzkum této metody jsou odborníci neustále kritizováni buď za příliš odvážný výklad dětských kreseb nebo za neschopnost je rozlišit a kvantifikovat.

Využití dětských kreseb má několik výhod, jako například, že kreslení dětem umožňuje postupně vylíčit prožitek tak, jak jim to vyhovuje, a proto je zaujme snadněji než rozhovor s dospělým. Stále více odborných prací dokazuje, že děti cítí nevědomou potřebu znovu si odehrát trauma, které prožily. Odehrávání v umělecké formě a ve hře je zdravé a pozitivní. Kreslení umožňuje uvolnit napětí, neboť mentální energie dítěte je přeměrována od zvládání silných emocí k soustředění na jejich výtvarné vyjádření. Dítě může své trauma nově pochopit a nahlédnout je z jiné perspektivy. Nad tím, co dítě nakreslilo, se lze později společně zamyslet s ostatními, kteří zažili stejnou situaci.

A jak se vlastně dětská kresba mění s vývojem dítěte? Asi do jednoho roku dítě reflexivně reaguje na vizuální stimuly. Dává si pastelku do úst, ale nekreslí. Přibližně ve věku 13 měsíců začne dítě poprvé čmárat klikyháky. Sleduje pohyb pastelky, která zanechává svou stopu na papíru. Ve dvou až čtyřech letech se objevují kruhy a postupně začnou převládat. Poté začne převažovat jeden kruh. Pod spontánně namalovaným kruhem si dítě představuje nějaký objekt. První grafický symbol nakreslí obvykle někdy mezi třetím a čtvrtým rokem. Mezi čtyřmi a sedmi lety dítě kreslí vnitřní model, nikoli to, co opravdu vidí. Dítě kreslí to, o čem

ví, že to tam má být. Často vytváří průhledné obrazy, například postavy, které jsou vidět skrze zdi a trupy lodí. V tomto věku jsou kresby expresionistické a subjektivní. Mezi sedmi až dvanácti lety je stádium vizuálního realismu a subjektivita postupně ustupuje. Dítě kreslí to, co skutečně vidí. Lidské postavy jsou realističtější a proporcionálnější. Využití barev je konvenčnější. U kreslené postavy dítě rozlišuje pravou a levou stranu. Po dvanáctém roce, s rozvojem kritických schopností se většina dětí přestane o kreslení zajímat. Vydrží pouze nadaní jedinci. (Peterson L.W., Hardin M.E., 1997)

Ve své diplomové práci se zaměřuji na děti mladšího školního věku. Jako „mladší školní období“ označujeme zpravidla dobu od 6-7 let, kdy dítě vstupuje do školy, do 11-12 let, kdy začínají první známky pohlavního dospívání i s průvodními psychickými projevy.

Nástup do školy představuje v životě dítěte důležitý sociální mezník. Dítě tak získává roli školáka, která není výběrová. Je limitována dosažením věku a jemu odpovídající vývojové úrovní. V tomto smyslu funguje i jako potvrzení normality dítěte.

Role školáka má pro dítě takový význam, jaký mu přičítá jeho rodina. Když se dítě stane školákem, rodiče musí této skutečnosti přizpůsobit i svou vlastní roli. Rodiče chápou školu především jako místo učení a výkonu, její ostatní funkce (např. socializace) pro ně nejsou tak důležité.

Doba nástupu do školy nebyla stanovena náhodně. Ve věku šesti až sedmi let dochází k různým vývojovým změnám, které jsou podmíněny zráním i učením. (Vágnerová M., 1999)

Dítěti rostou více tzv. dlouhé kosti a ono ztrácí roztomilou dětskou baculatost, která je typická pro předškolní léta. S tím ovšem souvisí i přechodné oslabení nervové soustavy, která se navenek projeví zvýšenou únavností, neklidem či lépe řečeno zvýšenou potřebou pohybového uvolnění. Problémem prvních tříd proto není ani tak děti něčemu naučit jako udržet je v klidu. (Matějček Z., 1986)

Pokud bychom chtěli celé toto období nějak psychologicky charakterizovat, mohli bychom je označit jako věk střízlivého realismu, ve kterém je školák plně zaměřen na to, co je a jak to je. Tento charakteristický rys školního dítěte můžeme pozorovat v jeho mluvě, v kresbách, v písemných projevech, ve čtenářských zájmech i ve hře. Dává zpravidla přednost realisticky provedeným ilustracím a také ve hře se projevuje snaha o věrné zpodobení úloh, které představuje nebo o provedení konstrukcí, jež pokud možno věrně odpovídají skutečné předloze. Zpravidla je realismus školáka zprvu závislý na tom, co mu autority (rodiče, učitelé, knihy) povědí, je to realismus *naivní* a teprve později se dítě stává kritičtější, a tedy i jeho přístup k světu je „*kriticky realistický*“.

Vývoj pohybových i ostatních schopností je do značné míry závislý na tělesném růstu. Dnešní školní děti jsou v průměru větší a silnější, ale rozdíl je podmíněn spíše rychlejším růstem v útlém a předškolním věku než akcelerací ve školním věku. Výrazně a souvisle se během celého období zlepšuje hrubá i jemná motorika. Pohyby jsou rychlejší, svalová síla je větší a zejména je nápadná zlepšená koordinace všech pohybů celého těla.

Také se v tomto věku soustavně vyvíjí smyslové vnímání. Ve všech oblastech vnímání, zejména zrakového a sluchového, pozorujeme ve školním věku výrazné pokroky.

Stále více se školák odpoutává od vázanosti jen na to, co právě dělá a co v daném okamžiku vnímá. Jeho svět se významně rozšiřuje v prostoru i času. Teprve v tomto věku začínají mít slova jako „brzy“, „později“, „zítra“, „daleko“, ...svůj konkrétní význam. Abstraktní význam pojmů jako „konečno“, „nekonečno“, „život“, „smrt“ mu však dosud uniká.

Ve školním věku se zdokonaluje a rozvíjí i řeč. Je ostatně základním předpokladem úspěšného školního učení. Roste výrazně slovní zásoba, roste délka a složitost vět. Kromě toho, že si dítě osvojuje nová slova, poznává i nové významy týchž slov a užívá jich s větším porozuměním a v přiměřenějších souvislostech. U mnohých dětí je i pokrok v artikulaci.

Rychlý vývoj řeči podporuje rozvoj paměti. Jak krátkodobá, tak i dlouhodobá paměť je ve školním věku stabilnější. Dítě dovede podstatně lépe reprodukovat naučenou látku a vzestup v tomto směru je v mladším školním věku podstatný.

Pokud jde o učení, je ještě v předškolním věku značně nahodilé, závislé na právě vnímaných jevech a zpravidla omezené na jednoduchá spojení. Ve školním věku se učení mnohem více opírá o řeč a je daleko častěji plánovité. S plánovitostí a záměrností učení souvisí i to, že si dítě osvojuje v širší míře i jisté „strategie učení“.

City žáka postupně ztrácejí afektivní charakter, diferencují se a dostávají pod vědomou kontrolu. Typickými projevy citů, které v tomto období přetrvávají jsou strach, hněv a žárlivost. (Langmaier J., 1983)

Oproti předškolnímu dítěti nabývá už myšlení školáka mnohem vyspělejší podoby. Škola jej vybavuje informacemi a učí jej systematicky myslet. Myšlení se dostává, v terminologii J.Piageta, na úroveň konkrétních logických operací. Mezi schopnosti dítěte patří operace rozlišování (diferenciace) a třídění (klasifikace), dítě například dokáže rozdělit hromádku kostek podle velikosti a barvy do několika skupin. Operace zahrnutí (inkluze), kdy dítě dokáže sloučit různá zvířata do určité kategorie. Zvratné (reverzibilní) myšlení, které např. umožňuje porozumět stálosti množství a decentrace, což znamená nahlížení na určitý jev z různých pozic. (Piaget J., 1997)

Pod zkratkou CAN (child abuse and neglect) se rozumí syndrom zneužívaného a zanedbávaného dítěte a podrobně ho definovala Zdravotní komise Rady Evropy v roce 1992. Definice je velice široká a zahrnuje do sebe jakékoliv vědomé či nevědomé aktivity, kterých se dopouští dospělý člověk (rodič, vychovatel nebo jiná osoba) na dítěti a následkem kterých dochází k poškození zdraví a zdravého vývoje dítěte.

O tělesné týrání se jedná tehdy, když je bití prováděno pomocí nějakého předmětu (biče, řemene, atd..), nebo jde o bití na citlivou část těla (hlava, břicho, genitálie, ..) a takové bití, kdy po ranách zůstávají na těle dítěte stopy (např. modřiny, škrábance, ..). U dětí tělesně týraných, pokud nedojde k úmrtí, zůstávají ve vysokém procentu trvalé následky tělesného poškození a vždy jsou spojeny s psychickým poškozením. (Vaničková E., Hadj-Mousová Z., Provazníková H., 1995)

Je téměř pravidlem, že takové dítě reaguje na svou bolest změnou svého chování, obranným chování před další traumatizací a tyto známky může dobrý pozorovatel brzy identifikovat. Mezi takové známky chování patří: výrazná vzdorovitost, provokativní chování, vynucování pozornosti za každou cenu, problémy ve vztahu k vrstevníkům, hyperaktivita a impulzivita. (Vaničková E., 2004)

Pohlavní týrání je ve skutečnosti častější, než se obecně předpokládá, protože je obvykle skrýváno všemi členy rodiny. Rodina i dítě se za své chování stydí. Světová zdravotnická organizace uvádí, že 10-40% dívek a 5-20% chlapců bylo v dětství nebo v době dospívání zneužito. Většinou jde o jednorázové zneužití. Počet dětí vystavených opakovanému nebo dlouhodobému pohlavnímu zneužívání je odhadováno na 1% dětské populace. Nejčastěji zneužívá otec svoji dceru, někdy se jedná o zneužití sestry starším bratrem, takže je nutno upozornit především na incest. Kromě toho, že je část dětí zneužívána svými příbuznými, se část dětí stává obětí komerčního sexuálního zneužití, mezi jehož formy patří dětská prostituce, pornografie a obchodování s dětmi a část dětí se stává obětí sexuálních deviantů. Dospělý svým nevhodným sexuálním chováním může poškodit dítě fyzicky, ale vždy ho poškozuje ve vývoji jeho osobnosti.

Pohlavní týrání je nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování. Zahrnuje jakékoliv pohlavní dotýkání, styk či vykořisťování kýmkoliv, komu bylo dítě svěřeno do péče anebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.

Dělí se na bezdotykové týrání, které zahrnuje například setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému sexuálnímu kontaktu. Dotykové týrání je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu, včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu nebo análnímu pohlavnímu styku.

Citové týrání zahrnuje takové chování dospělé osoby, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu verbálních útoků na sebevědomí dítěte, opakované ponižování dítěte či jeho zavrhování. Dochází k němu při vystavování dítěte násilí nebo konfliktům doma, při násilné izolaci, omezování dítěte, nepřiměřených ambicích dospělých členů rodiny, dysfunkci rodiny. Často se vyskytuje společně s týráním fyzickým a pohlavním.

Zanedbáváním se rozumí jakýkoliv nedostatek péče, který způsobuje vážnou újmu ve vývoji dítěte a nebo ohrožuje dítě.

Tělesné zanedbávání je pojímáno jako neuspokojování tělesných potřeb dítěte. Patří sem neposkytování přiměřené výživy, oblečení, přístřeší, zdravotní péče a ochrana před zlem.

Citové zanedbávání je neuspokojování citových potřeb dítěte, a to co se týče náklonnosti i pocitu dítěte, že někam patří.

Zanedbávání výchovy a vzdělání je pojato jako neposkytnutí dítěti možnost, aby dosáhlo naplnění svého plného vzdělanostního potenciálu.

Psychické zanedbávání se týká především rozvoje poznávacích a emočních funkcí. U dětí je nejnapadnější jejich celkové psychomotorické opoždění v útlém věku, hlavně opoždění vývoje řeči a sociálních dovedností.

Systémové týrání neboli druhotné ponižování je způsobeno tím systémem, který byl založen pro pomoc a ochranu dětí a jejich rodin. Příklady takového týrání jsou: dítěti je upřeno právo na informace, je mu upřeno právo být slyšen, dítě je neprávem odděleno od svých rodičů, zanedbávání a nebo špatná péče v denních zařízeních, ve školách, pěstounském zařízení či domově nebo v jiném prostředí, trauma způsobené dítěti necitlivými či zbytečnými lékařskými prohlídkami, úzkost způsobená dítěti v rámci jeho kontaktu se soudním systémem, odepření rodičovských práv na informovanost a na účast při rozhodování, kdykoliv je to pro dobro dítěte, nedostatečné služby či zdroje pomoci týranému dítěti, aby mohlo zůstat se svou rodinou, kdykoliv je to možné.

Tělesné týrání, zanedbávání nebo sexuální zneužívání dítěte se týká především násilí v rodině. Násilí je takové jednání, které druhému způsobuje bolest nebo jej poškodí. Hlavně v posledních letech je značný nárůst násilí. Naštěstí byly ve dvacátém století přijaty 3 důležité dokumenty, týkající se práv dítěte: Charta práv dítěte (1924), Konvence o právech dítěte (1959), Úmluva o právech dítěte (1989). Proto je také někdy toto století nazýváno stoletím dítěte.

Na dítě má velký vliv rodina, co se týče utváření sebepojetí a sebehodnocení obrazu vlastního já u dítěte. Díky rodině a reakcím rodičů se vlastně dozvídá jaké je. I to, zda se dítě

ujistí, že svět je dobrý a lze mu důvěřovat, získává dítě z pocitu bezpečí a lásky, které mu poskytují rodiče. Díky rodině se vytváří rysy osobnosti.

Základním smyslem jejich péče musí být zájem dítěte. Přesto se často setkáváme s rodinami, kde dítě trpí.

Mezi rizikové rodiny patří hlavně ty, kde je zablokovaná komunikace, emocionální chlad, podceňování nebo přeceňování dítěte, autoritářská výchova, nedostatečná akceptace dítěte a jeho odlišností, nedostatečně formulována pravidla výchovy a nedůsledná kontrola. Výchova s převahou trestů, trestání dítěte za selhání, nevyváženost mezi sourozenci, nedostatečné sociální dovednosti, nízká kultura chování, závislé chování v rodině, dlouhodobý stres v rodině, rizikový životní styl. (Vaníčková E., Hadj-Mousová Z., Provozničková H., 1995)

Cílem mé práce je identifikace emocionálně traumatizovaných dětí formou posuzování dětské kresby a ověřování metodiky na souboru dětí mladšího školního věku, zjišťování četnosti.

Hypotézy

Moje první pracovní hypotéza vychází z obecných zkušeností o výskytu všech forem násilí u dětí. Předpokládám, že rozložení četnosti emocionální traumatizace dětí mladšího školního věku bude kopírovat pravděpodobnostní rozložení a u 20% dětí nebudou identifikovány ukazatele rizika, u 60% budou ukazatele identifikovány pro nízkou míru rizika a u 20% pro vysokou míru rizika.

Dále předpokládám, že děti, které žijí v rodině s více sourozenci budou řazeni při hodnocení kresby do více rizikové skupiny, vzhledem k méně příznivé sourozenecké konstelaci, než děti, které žijí v rodině bez sourozenců.

Další hypotéza je, že děti, které pochází z rodiny, kde je alespoň jeden z rodičů nezaměstnaný (vyšší sociální stres), budou mít ve svých kresbách vyšší počet rizikových indikátorů.

Ve čtvrté hypotéze se domnívám, že vzhledem k tomu, že chlapci jsou více emocionálně traumatizováni v tomto věku, budou také v průměru řazeni do rizikovější skupiny dle počtu rizikových indikátorů než-li dívky.

Metodika práce

K naplnění cíle diplomové práce byla zvolena metodika posuzování dětské kresby. Data byla získána v jedné jihlavské základní škole, kde byl pro realizaci studie získán souhlas vedení školy.

Pro sběr dat screenigového vyšetření emocionální traumatizace dětí byla použita metoda Hardin a Peterson (L.W. Peterson, M.E. Hardin, 1997), která je součástí přílohy této diplomové práce. Jedná se o screeningové vyšetření dětské kresby lidské postavy a kinetické kresby rodiny, kde se hodnotí přítomnost indikátorů svědčících o emocionální traumatizaci.

Na základní škole jsem s cílem své práce podrobně seznámila učitele vyučující na I. stupni, kteří vybrali na základě subjektivního hodnocení skupinu dětí mladšího školního věku, které vytypovali jako ohrožené či problémové.

Učiteli vytypované děti tvořily sledovaný soubor, s kterým jsem dále pracovala. Všem sledovaným dětem byla individuálně předložena žádost o kresbu lidské postavy a během práce jsem striktně dodržovala podmínky uvedené v metodice Hradin Peterson. Dle metodiky jsem každou kresbu průběžně posuzovala tak, aby s ukončením dětské kresby byl znám výsledek a zařazení dítěte do rizikové skupiny, přičemž s dětmi zařazenými do skupiny 2. a 3. byl prováděn osobní rozhovor nad dětskou kresbou.

U dětí, které budou zařazeny do skupiny vysokého rizika bude provedeno další vyšetření formou zadání kinetické kresby rodiny.

Všem sledovaným dětem byly položeny 2 otázky týkající se počtu sourozenců a zaměstnanosti jeho rodičů.

Každá kresba byla ohodnocena dle metodiky, vyhodnocení a výsledky včetně identifikačního rozhovoru byly zaznamenány do záznamového archu. Zjištěná data byla statisticky zpracována a výsledky jsou prezentovány formou přehledných tabulek.

Výsledky práce byly předány jako zpětná vazba základní škole.

Charakteristika souboru

V tabulce č. 1 uvádím počet a zastoupení dětí na prvním stupni základní školy v porovnání s počtem a zastoupením mého souboru dětí. Rozložení podle věku uvádím v následující tabulce č. 2.

Základní škola Jihlava

Demlova 32

586 01 Jihlava

Tabulka č. 1

	1. stupeň	sledovaný soubor	
počet dětí	175	20	11,50 %
počet dívek	82	10	12,50 %
počet chlapců	93	10	10,80 %
počet tříd	9	2	22,00 %

Tabulka č. 2

	dívky		chlapci		celkem	
8 let	1	10 %	2	20 %	3	15 %
9 let	5	50 %	7	70 %	12	60 %
10 let	3	30 %	1	10 %	4	20 %
11 let	1	10 %	0	0 %	1	5 %
Celkem	10	50 %	10	50 %	20	100 %

Výsledky

Vyšetřovanému souboru 20 dětí, který tvořil 11,5% všech dětí prvního stupně vybrané ZŠ, jsem během vyučování zadala přesně dle metodiky kresbu lidské postavy a přesně jsem respektovala pokyny, které jsou součástí metodického postupu Hardin Peterson.

V dětské kresbě lidské postavy je hodnocena přítomnost následujících rizikových indikátorů: explicitně vyvedené genitálie, zakryté genitálie, vynechané genitální partie, vynechaná střední část postavy, opouzďení, dokreslené ovocné stromy, postava opačného pohlaví, maličká postavička, špatné napojení částí těla/nakreslená obluda, odříznuté ruce, vynechané končetiny (ruce a nohy), přikreslený nebo zdůrazněný pupík, pilovité/vyceněné zuby, velké ruce, průhlednost, nakloněná postava, zdůrazněné genitálie, nohy pevně přitisknuté k sobě, odříznutý pas, extenze/dlouhé paže/dlouhé nohy, duhy, motýli, srdíčka, poletující ptáci, déšť/mraky, stínování obličeje, jednorozci, X místo očí.

Indikátory jsou zaznamenávány již během práce dítěte tak, aby bylo screeningové vyhodnocení ukončeno současně s dokončením kresby dítěte a mohlo být rozhodnuto o případném pokračování vyšetřování formou rozhovoru s dítětem nad jeho kresbou.

V kinetické kresbě rodiny se hodnotí kvalitativní část kresby: celková kvalita kresby, vnímání členů rodiny dítětem, sebepercepce dítěte v rodinném systému a kvantitativní část, kde bodujeme přítomnost těchto indikátorů: opouzďení, ohraničení, vepsaná slova, rozmístění po okrajích, podtržení jednotlivých slov, šrafování u horního okraje, šrafování u dolního okraje, průhlednost, vynechaná postava nebo sám autor kresby, jedna či více postav na rubu papíru, gumování, plovoucí/vznášející se postavy, visící postavy, padající postavy, nakloněné postavy, neúplné postavy (vynechané části těla), extenze (dlouhé ruce, nohy, náčíní), sexuálně zbarvené, agrese/zbraně, strach/úzkost, odstup/izolace, obvinění/zesměšnění, submise/soutěžení, bariéry.

Též jsem tyto indikátory zaznamenávala již v průběhu práce dítěte tak, aby vyhodnocení kresby bylo dokončeno současně s dokončením dětské kresby a já mohla případně vést s dítětem další rozhovor.

Vyjmenované indikátory svědčící pro možné riziko jsem se naučila znát z paměti, abych mohla dětské kresby průběžně vyhodnocovat a vést s dětmi rozhovor.

K prezentaci konkrétních výsledků přistoupíme komplexně a nejprve se seznámíme s daty, která blíže charakterizují skupinu vyšetřovaných dětí. Jak bylo v metodice zmíněno,

byla získána data o počtu sourozenců a zaměstnanosti rodičů. Přehledné výsledky týkající se počtu sourozenců znázorňuje tabulka č. 1 a tabulka č. 2 podává přehled o zaměstnanosti rodičů sledovaných dětí.

Tabulka č.1

Počet sourozenců	Počet dívek		Počet chlapců		Děti celkem	
	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)
Bez sourozence	2	20%	1	10%	3	15%
1 bratr	2	20%	2	20%	4	20%
1 sestra	5	50%	4	40%	9	45%
Bratr a sestra	1	10%	1	10%	2	10%
2 bratři	0	0%	1	10%	1	5%
2 bratři a 1 sestra	0	0%	1	10%	1	5%

Tabulka č.2

	Počet dívek		Počet chlapců		Děti celkem	
	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)	počet	podíl (%)
Oba rodiče zaměstnaní	10	100%	8	80%	18	90%
Otec nezaměstnaný	0	0%	1	10%	1	5%
Matka nezaměstnaná	0	0%	1	10%	1	5%

Středním bodem vyšetřování bylo hodnocení dětské kresby, resp. identifikace a bodové hodnocení přítomných indikátorů.

Na kresbách lidské postavy získaných od dětí byly nejčastěji zastoupeny a identifikovány tyto rizikové ukazatele. Přehled uvádím v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3

	Počet kreseb					
	Chlapci		dívky		celkem	
Postava opačného pohlaví	2	20%	0	0%	2	10%
Pilovité/vyceněné zuby	2	20%	0	0%	2	10%
Zdůrazněné genitálie	1	10%	0	0%	1	5%
Děšť/mraky	1	10%	0	0%	1	10%

Rozložení dle počtu rizikových indikátorů nalezených v kresbách lidské postavy uvádím v následující tabulce č.4.

Tabulka č.4

Dívky

věk	Počet rizikových indikátorů (0 – 2)		Nízký počet rizikových indikátorů (3 – 5)		Vysoký počet rizikových indikátorů (6 a více)	
	8 let	2	100%	0	0%	0
9 let	7	100%	0	0%	0	0%
10 let	1	100%	0	0%	0	0%

Chlapci

věk	Počet rizikových indikátorů (0 - 2)		Nízký počet rizikových indikátorů (3 – 5)		Vysoký počet rizikových indikátorů (6 a více)	
	8let	1	100%	0	0%	0
9let	4	80%	1	20%	0	0%
10let	2	66%	1	33%	0	0%
11let	1	100%	0	0%	0	0%

Nejvíce rizikových indikátorů z celého souboru dětí měl chlapec /10 let/ navštěvující 4. třídu ZŠ. V jeho kresbě lidské postavy byly identifikovány následující indikátory svědčící pro emocionální traumatizaci: postava opačného pohlaví, zdůrazněné genitálie. Nad kresbou se uskutečnil dlouhý a obšírný rozhovor, ve kterém sdělil, že na obrázku je dívka, které je osmnáct let a prochází se na louce, je veselá. Jako nejlepší část těla označil hlavu a jako nejhorší část těla nohy. Na otázku, co tato osoba nejvíce potřebuje odpověděl, že nic. Na další otázku, jestli je této osobě někdy tak smutno, že by raději zemřela odpověděl, že ano. Také sdělil, že je mu někdy tak smutno, že se mu nechce spát nebo nemá chuť k jídlu a také, že se mu zdají děsivé sny, o kterých nikomu neříká. Dále uvedl, že nejhorší věc, kterou by někdo mohl provést je vražda a že on neví o žádné nejhorší věci, kterou kdy on sám provedl. Na otázku, jestli by si přál se někdy nenarodit odpověděl, že ne a že nejlepší věc, která se mu stala bylo, že se narodil. Dále jsem se dozvěděla, že je spíše po mamince a že by se jí chtěl i více podobat. Z toho se dá usuzovat, že si jí váží. V rozhovoru hovořil také o svém bratrovi, který ho zlobí a „mlátí“ ho. Na otázku, co dělají hodné maminky odpověděl, že pomáhají a špatné maminky, že nepomáhají. Jeho rodiče mají radost, pokud dostane jedničku a zlobí se za špatné známky.

Vzhledem k výslednému vysokému skóre rizika emocionální traumatizace, byla chlapci zadána ještě druhá kresba – kinetická kresba rodiny. V této kresbě byly identifikovány následující indikátory: vynechaná postava; extenze/dlouhé ruce, nohy, náčíní. Přítomnost výše uvedených indikátorů svědčí o nízké míře rizika.

Pro úplnost hodnocení je třeba doplnit stručnou charakteristiku vyšetřovaného chlapce: chlapec má dva starší sourozence - osmnáctiletou sestru a dvacetiletého bratra. Vyšetřovanému chlapci je deset let a jeho třídní učitelka uvedla, že je vyspělý a je vůdcem třídy. Oba rodiče jsou zaměstnáni. (kresby v příloze)

Do skupiny s nízkým počtem rizikových indikátorů se svou kresbou zařadil i chlapec navštěvující 3. třídu ZŠ. Rizikovým indikátorem byla postava opačného pohlaví. Z doplňujícího rozhovoru jsem se od chlapce dozvěděla tři věci, které by si nejvíce přál a kterými jsou had, mobil a dobré zdraví. Na otázku, zda si myslí, že se všechno spíše zlepšuje nebo zhoršuje, odpověděl, že zlepšuje a na otázku, zda bych pro něj mohla něco udělat, odpověděl, že nic.

Dále uvádím, že oba jeho rodiče jsou zaměstnáni a má jednoho staršího sourozence. Jeho třídní učitelka ho hodnotí jako průměrného žáka, co se známek i chování týče.

Diskuse

První pracovní hypotéza se nepotvrdila, což je velkým překvapením, vzhledem k tomu, že k emocionální traumatizaci dětí dochází po každém ataku interpersonálního násilí, jehož příklady dále uvádím: fyzické týrání dítěte, tělesné tresty, sexuální zneužívání, systémové týrání, šikana ve škole, citové násilí prováděné na dětech, kterým může být i negativní gesto, vulgární slovo, ponížení, útok na lidskou důstojnost, ale také pouhé neporozumění, ignorování, zanedbávání nejen hrubých potřeb dítěte, ale i emocionálních, nezáměr, láska rodičů... atd.

Domnívám se, že je tomu tak z několika důvodů. Prvním důvodem, díky kterému mohlo dojít k určitému zkreslení skutečnosti je fakt, že výzkum byl prováděn pouze na skupině dětí, jejíž cílený výběr prováděl pedagog se záměrem vytypování problémových či ohrožených dětí. Lze proto předpokládat, že byly nevědomky vybrány ty děti, které na sebe více upozorňují nebo se projevují odlišněji než ostatní. A to nejen pro to, že jsou pro učitele nápadnější, ale také proto, že je raději propustí z vyučování a tím si od nich na chvíli "odpočine". Dále pak by mohly být spíše vybrány děti ochotné a hlásící se ke spolupráci. Naopak děti, které jsou více zamlklé a nikterak na sebe neupozorňují se zřejmě do vyšetřovaného souboru nedostaly a to může být důvod zjištěného výsledku screeningového testování přítomnosti indikátorů svědčících o emocionální traumatizaci dětí. U těchto dětí totiž zůstávají jejich bolístky skryty a jejich emoční stav není včas rozpoznán a nebo je rozpoznán pozdě, kdy už mohou být patrné známky fyzického či jiného násilí. Léčba těchto fyzických, ale hlavně psychických a sociálních škod na nich způsobených, tak aby vedla k úplné úzdavě, bývá pak velmi obtížná. Z výsledků lze formulovat doporučení, aby byly testovány vždy všechny děti a výběr skupin ohrožených dětí nebyl primárně ponechán na úvaze a hodnocení pedagogů, kteří mohou být při výběru dětí ovlivněni.

Ze zhodnocení výsledků a diskuse k první pracovní hypotéze lze vyvodit závěr týkající se poučení ze zvolení metodiky a pracovního postupu a vyššího důrazu na osobnost dítěte, respekt citlivosti a vnímavosti vůči dítěti.

V pořadí druhá hypotéza se potvrdila, ale nelze ji zobecnit vzhledem k nízkému počtu respondentů. Sourozenecká konstelace má na dítě velký vliv. Nejen, že mu dává předpoklady pro formování osobnosti, ale dá se podle ní i předvídat, s jakými problémy by se mohlo v rodině potýkat. U vícečetných rodin může být mnoho důvodů pro nepohodu, ale stejně tak

tomu může být i u rodin s jedináčky. Hlavním nepříznivým důsledkem rodin s více dětmi může být žárlivost a rivalita mezi sourozenci. U starších dětí by se dalo hovořit o „sesazení z trůnu“. Je to termín výstižný, neboť až do narození dalšího dítěte je jedináček či v pořadí nejmladší dítě v popředí zájmu dospělých, zatímco po narození sourozence musí „z trůnu“ sestoupit a uvolnit místo mladšímu. To ovšem bývá spojeno s velmi zraňujícími pocity a ztrátou iluzí. Tato žárlivost a rivalita může vést až k poruchám chování, spánku, nemoci nebo problémům ve škole.

Naproti tomu mají děti z vícečetných rodin tu výhodu, že si celé dětství vzájemně dávají trénink různých způsobů sociálního chování. Jedináčkové toto mohou praktikovat jen s dětmi z jiných rodin. Podle pořadí narození se děti naučí druhému se přizpůsobovat, snášet ho, dělit se s ním, bojovat proti němu, ale i se vzájemně cítit nebo se zastupovat a bránit. Naučí se přijímat svou pozici se vším všudy a také najít řešení, pokud ho druhý sourozenec sužuje. Tento sociální trénink je nenahraditelný a letní tábor pro jedináčka je jen malá náhrada.

Výrazný vliv má samozřejmě sourozenecká pozice. Odlišné problémy budou mít prvorození, druhorození, benjamínci a jedináčci.

Rodiče prvorozeného dítěte se ke svému prvorozenému chovají poněkud paradoxně. Na jedné straně jsou přehnaně opatrní, úzkostliví, nejistí a nedůslední. Na druhé straně však zase často přísní a nároční, pohánějí své dítě k stále vyšším a lepším výkonům. Avšak všechna ta zvýšená pozornost, která je jim věnována, povzdechy i nadšení a také odpovědnost s tím spojená, vede u nich často ke stresu. Kromě toho, že si prvorození užijí disciplíny ze všech dětí nejvíce, dostávají také nejvíce práce a často musí hlídat i své mladší sourozence. Prvorození často dělají všechno pro to, aby byli svědomití, úspěšní, spolehliví – jedním slovem dokonalí a výsledkem pak často bývá frustrace a pocit viny.

Druhé narozené dítě bude ovlivňováno prvorozeným. Protože se později narozené děti „odrážejí“ od těch, které se narodily bezprostředně před nimi, nelze předvídat, jakým směrem půjdou nebo jak se bude jejich osobnost vyvíjet. Často bývají druhorození do jisté míry protiklady prvorozených. Tyto děti mohou být často přehlížené, mít nejméně fotografií v rodinném albu, mohou se cítit jako outsideři nebo páté kolo u vozu. Ale mohou také dostat lepší základ do života, protože místo aby podléhaly pocitům ukřivdění, snaží se co nejlépe využít „výzbroj“, kterou získaly v době, kdy vyrůstaly.

S nejmladšími dětmi se často zachází rozporuplně – chvíli se s nimi doma mazlí a rozmazlují je, a hned nato je podceňují a smějí se jim. Často se můžou cítit odepsaní, a proto chtějí dokázat starším sourozencům, rodičům a světu, že se s nimi musí počítat.

Jak již bylo řečeno, byl druhý pracovní předpoklad formulován právě na znalostech sourozenecké konstelace a výsledky práce ho potvrdily, nicméně s ohledem na malý počet vyšetřovaného souboru nelze vyvozovat obecně platné závěry.

Pro úplnost se podíváme na sociální klima rodin s jedináčky. Každý si jistě dovede představit rodinu, kde nepřiměřená očekávání, vysoké ambice a emocionalita rodičovské role směřovaná pouze vůči jednomu dítěti, mohou být pro děti velmi stresující a mohou být i příčinou emocionální traumatizace některých jedináčků.

Jedináčci mohou být osamělí, zejména když vyrůstali v prostředí, kde bylo málo dětí, s nimiž by si mohli hrát. Protože jejich jediné kontakty byly omezeny na vztah k matce a otci, dostávalo se jim mnoho pozornosti od dospělých, ale často mají potíže navázat vztah se svými vrstevníky. Tento problém pokračuje v jejich životě dál. Tyto „jedinečné perly“ mohou být velmi zhýčkané a rozmazlené nebo mohou být ovlivněny velmi systematickou, přísně vedenou výchovou. Mnozí jedináčci v sobě nosí odpor vůči tomu, jak vždy museli být takoví „malí dospělí“. Jedináček je často perfekcionista, spolehlivý, vážný, svědomitý, systematický, kritický, studijní typ, opatrný a konzervativní, takže vypadá, že je naprosto vyrovnaný. Často však kromě vnitřní vzpoury pociťuje i jakousi méněcennost. Důvodem je to, že od malička mířil příliš vysoko a kolikrát s tímto pocitem musí bojovat celý život.

Nakonec jsou připojena obecná doporučení, aby v rámci rodičovské přípravy a edukace budoucích rodičů nebylo na sourozenecké konstelace a možnosti ovlivnění pořadím narození dětí zapomenuto, což by v některých případech mohlo vést až k „násilí“ prováděném na dětech a následně k jejich traumatizaci.

Třetí hypotéza se nepotvrdila, ale nemusí to znamenat absolutní nepotvrzení předpokladu z důvodu nízkého počtu vyšetřovaných dětí. Ztráta zaměstnání rodičů dětí je zcela jistě nezpochybnitelným zdrojem frustrací s vážným dopadem na duševní a tělesné zdraví člověka. Práce totiž přináší nejen materiální užitek, ale současně dává pocit seberealizace a společenské užitečnosti. Zatímco dříve se ztráta zaměstnání promítla především do nemoci z nedostatečné výživy a nezdravého složení potravy, dnes nezaměstnanost vyvolává především nemoci, které jsou spojeny převážně se stresem.

Dlouhodobá ztráta zaměstnání postihuje celou psychiku člověka, a to jak intelektovou a citovou oblast, tak i oblast vůle. Chování je často provázáno sociální izolovaností, uzavíráním se do sebe a úbytkem sociálních kontaktů. I když zvládání situace může být individuální a je podmíněno odolností konkrétního člověka vůči psychické zátěži, věkem, pohlavím, dosaženou kvalifikací, profesní pružností atd..

Tito nezaměstnaní lidé také často mění svůj životní styl a představují nevhodný vzor sociálního chování pro děti, což může být a bývá také důvodem jejich stresu.

Co se týče zdravotního stavu, může se ztráta zaměstnání projevit až hypertenzí, žaludečními vředy, onemocněním srdce, problémy s páteří atd..

Ztráta zaměstnání vzbuzuje u člověka pocit bezvýchodnosti, neužitečnosti, neschopnosti, snižuje se jeho sebehodnocení, uspokojení ze života. Postižení mohou propadat emočním výkyvům, jsou náchylnější ke kriminálnímu jednání, suicidiálním pokusům a zneužívání návykových látek legálních (alkohol, nikotin, léky bez lékařského doporučení) i nelegálních (cannabis, opiáty, kokain, crack, ..)

Tohle všechno se musí zákonitě odrazit v rodinném zázemí. Pro tyto lidi představuje rodina životní oporu, která jim pomáhá překonávat obtížnou životní situaci. Oporu představuje sociální síť zahrnující rodiče, prarodiče, sourozence, životního partnera, příbuzné, kamarády, známé, ale i děti. Tato situace prověřuje kvalitu rodinných vztahů a lépe ji zvládají lidé, kteří se mají o koho opřít, avšak dlouhodobě nezaměstnaný člen rodiny ovlivní rodinné soužití a může mít na něj negativní vliv. Své problémy přenáší zejména na partnera a děti a je příčinou negativního hodnocení i prožívání aktuálního života. A tato skutečnost může být vysvětlením či příčinou emocionální traumatizace dětí dlouhodobě nezaměstnaných rodičů a nepotvrzení hypotézy v realizované studii s malým počtem respondentů neznamená popření předpokladu. Dochází ke změnám v ustálených stereotypch, vztazích, chování, dělbě domácí práce, povinností. Muži jsou vnímáni jako živitelé rodiny a nezaměstnanost může značně oslabit jejich autoritu a postavení. Neurotizace postihuje nejen zaměstnaného, ale i ostatní členy rodiny. Situace se vážně ztíží, pokud o práci přijdou oba rodiče.

Z výše řečeného lze vyslovit opovážlivý – nicméně - jednoznačný závěr, že ve větším souboru by byla tato pracovní hypotéza jistě potvrzena.

V současné době proběhla v médiích informace o větším počtu sociálních ghet romských komunit, kde lze předpokládat větší emocionální traumatizaci dětí žijících v sociálním vyloučení.

Poslední pracovní hypotéza, která se opírá o předpoklad, že jsou v dnešní době chlapci více emocionálně traumatizováni, a proto také budou řazeni do rizikovější skupiny dle počtu rizikových indikátorů, se potvrdila. Důvodů pro tuto vyšší emocionální traumatizaci chlapců je více. Především jsou emocionálně, sociálně vnímavější a zranitelnější než dívky. Také dnešní škola lépe odpovídá věkovým, osobním a intelektovým zvláštnostem dívek. Děti nastupují do vzdělávacího prostředí většinou v šesti letech, přičemž rozptyl školní zralosti se udává kolem dvou let a to se týká spíše chlapců než dívek. Proto lze vyslovit tezi, že velká

část chlapců nastupuje do školy v nesprávný čas své školní zralosti a ve škole pak mají řadu problémů; některým se dostává označení nezralých, jiným zase hyperaktivní apod.. I v rodinách převládá tradiční výchova, kdy dívky jsou vychovávány podle vzoru ženského chování, pro který je typická podřízenost, pasivita, sociální cítění a je více zaměřená na citovost a komunikaci. Zatímco chlapci jsou vychováni ve smyslu přijímání mužské role, která je zaměřená na výkonnost, sílu, nestěžování si na drobné bolístky, nebýt zženštilý, nepodléhat problémům, neplakat, ...atd. A to vše dohromady vytváří prostředí a podmínky pro to, aby byli chlapci více vnímaví a zranitelnější než-li dívky.

Vysvětlením zvýšené zranitelnosti a citlivosti chlapců může být také jejich zvýšená incidence některých psychiatrických onemocnění, která může být zcela logicky také příčinou jejich čtenější emocionální traumatizace. Jsou jimi například: specifická porucha artikulace řeči, která se vyskytuje dvakrát až třikrát častěji u chlapců než u dívek; specifické poruchy učení, s výskytem výrazně vyšším oproti dívkám (3:1 až 5:1); autismus, který je u chlapců častější než u dívek v poměru 4-5:1; schizofrenie je u chlapců dvakrát častější než u dívek; u hyperkinetických poruch je výskyt u chlapců k dívkám udáván v poměru 6:2; u poruch chování je poměr chlapců k dívkám 4-12:1; neorganická enuréza (mimovolní pomočení u dětí starších pěti let) je po sedmém roce častější u chlapců než u dívek a v 11 letech je počet chlapců dvojnásobný oproti počtu dívek; neorganickou enkoprézou (opakovaná mimovolní defekace u dětí starších čtyř let) jsou chlapci postiženi častěji (2,3%) oproti dívkám (0,7%); suicidalita v dětství bývá také častější u chlapců, v roce 1998 suicidovalo celkem 9 dětí ve věku do 15 let, z toho 5 chlapců a 4 dívky, ve stejný rok, ale u dětí ve věku od 15 do 19 let suicidovalo celkem 57 osob, z toho 46 chlapců a 11 dívek. (Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E. a kol., 2000)

Ze všech výše uvedených důvodů je významné změnit přístup rodičů i školy ve výchově dnešních chlapců, zaměřit se zejména na stránku emocionální inteligence a sociálních kompetencí a mimo jiné je naučit, že smutek, pláč nebo lítost nejsou projevem slabosti, za který se mají stydět a tak jim napomoci k vyšší kvalitě života, resp. jeho prožívání. To je jedna z cest zvyšování odolnosti nejen chlapců, ale i dívek.

Závěr

Cílem diplomové práce byla identifikace emocionální traumatizace dětí formou posuzování dětské kresby a současně ověření metodiky na souboru dětí mladšího školního věku. Ke screenigovému šetření emocionální traumatizace dětí byla použita metoda Hardin a Peterson. (L.W.Peterson, M. E. Hardin, 1997). Sledovaný soubor tvořilo dvacet dětí a indikátory emocionální traumatizace byly identifikovány u 10% v oblasti nízké míry rizika.

Na základě zjištěných výsledků lze formulovat následující doporučení:

1. realizace studie ve větším rozsahu tak, aby data mohla být zobecněna a kompetentně formulována doporučení ke zlepšení podmínek dětí v rodině i ve škole
2. předběžně formulovaná doporučení na základě výsledků v oblasti primární prevence

Preventivní opatření na úrovni školy:

- pregraduální a postgraduální vzdělávání učitelů, výchovných poradců a dětských psychologů, kteří by měli pracovat v každé škole
- tréninky pro rozvoj osobnosti učitelů
- klima ve škole, participace dětí
- vztahy ve škole, výchova ke zdravému životnímu stylu, dramatická výchova ke zvyšování sociální zdatnosti, prevence sociálně patologického chování, podpora odolnosti
- Zdravá škola
- spolupráce školy s rodinou
- spolupráce školy s komunitou zejména při plánování a organizování volnočasových aktivit pro děti

Opatření na úrovni rodiny:

- podpora rodičovství a edukace rodičů již v období těhotenství
- podpora nízkoprahových center a helplineů pro děti, které mimo jiné nabízejí přednášky, besedy nebo studia doporučené literatury
- realizace národní politiky, která zahrnuje především zlepšení podmínek pro zdravotní a sociální služby

Opatření na úrovni komunity a společnosti:

- osvětová činnosti zaměřená na zvyšování znalostí o právech dětí, potřebách dětí a výchově dětí
- kampaň proti všem formám interpersonálního násilí
- podpora projektů Zdravé město
- celoživotní vzdělávání laické a odborné veřejnosti

Literatura:

Hort V., Hrdlička M., Kocourková J., Malá E. a kol.: Dětská a adolescentní psychiatrie, Portál, Praha, 2000

Laingmeier J.: Vývojová psychologie pro dětské lékaře, Avicenum, Praha, 1983

Matějček Z.: Rodiče a děti, Avicenum, Praha, 1986

Peterson L.W., Hardin M.E.: Děti v tísní, Triton, Praha 1997

Piaget J.: Psychologie dítěte, Portál, Praha, 1997

Vágnerová M.: Vývojová psychologie, Karolinum, Praha, 1999

Vaníčková E., Hadj-Mousová Z., Provazníková H.: Násilí v rodině, Karolinum, Praha, 1995

Vaníčková E.: Tělesné tresty dětí, Grada Publishing, Praha ,2004

Přílohy

1. Screeningový dotazník pro dětskou kresbu lidské postavy
2. Screeningový dotazník pro kinetickou kresbu rodiny
3. Kresba lidské postavy v nízké míře rizika /chlapec, 4. třída ZŠ/
4. Kinetická kresba rodiny v nízké míře rizika /chlapec, 4. třída ZŠ/
5. Kresba lidské postavy v nízké míře rizika /chlapec, 3. třída ZŠ/
6. Kresba lidské postavy bez ukazatele rizika /dívka, 4. třída ZŠ/