



**UNIVERZITA KARLOVA
V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



Centrum preventivního lékařství

**Zvládání krizových situací žáky základních škol
How to get crisis under control by pupils of
elementary schools**

Diplomová práce

Vypracovala: **Renata Eiblová**

Školitelka: **doc. MUDr. Hana Provazníková, CSc.**

Praha, listopad 2006



Obsah

	Souhrn	3
1.	Úvod.....	4
2.	Teoretická část a základní poznatky.....	5
2.1.	Přehled současných poznatků o krizi.....	5
2.1.1.	Krise – definice a její spouštěče.....	5
2.1.2.	Typologie krize	6
2.2.	Fáze krize a jejich dopad na chování jedince.....	6
2.2.1.	Fáze krize – dle Kübler-Rossové - rozdělení podle převládající emoce, popř. postoje.....	6
2.2.2.	Fáze krize – dle Caplana.....	6
2.3.	Krise a její řešení.....	7
2.3.1.	Svépomoc v krizi.....	8
2.3.2.	S jakými strategiemi nejčastěji pracujeme?	9
2.3.3.	Odborná pomoc.....	9
2.4.	Vlastním cílem je:.....	10
2.5.	Prevence.....	10
2.5.1.	Primární prevence.....	10
2.5.2.	Sekundární prevence	10
2.5.3.	Terciální prevence.....	10
2.6.	Role dětského lékaře v krizové problematice	10
3.	Studie	11
3.1.	Pracovní hypotézy.....	11
3.2.	Identifikace cílové skupiny	11
3.3.	Metodika.....	12
3.4.	Charakteristika souboru	12
3.5.	Výsledky práce	13
3.5.1.	Všeobecné údaje, otázka č. 1-5.....	13
3.5.2.	Psychický stav, otázka č. 6-13.....	13
3.5.3.	Komunikace o problémech, otázka č. 14.....	14
3.5.4.	Výskyt a povaha krizových situací, otázka č. 16-20.....	14
3.5.5.	Strategie řešení problémů, otázka č. 21, 22, 23.....	15
3.5.6.	Efektivita řešení, otázka č. 24, 25.....	15
3.5.7.	Povědomost o odborné pomoci a možnost jejího využití, otázka č.26-30.....	16
4.	Diskuze	17
5.	Závěr.....	18
6.	Literatura	19
7.	Přílohy.....	20
7.1.	Příloha č. 1.....	21
7.1.1.	Tabulka životních událostí	21
7.2.	Příloha č. 2.....	22
7.3.	Příloha č. 3.....	23

Souhrn

Moderní doba klade na jedince vysoké nároky a to nejen v oblasti profesionální, ale i soukromé. Nové technologie, zrychlení v komunikaci ale i nadměrné množství informací může vést k situacím, které jedinec nezvládá a které mohou posléze vyústit v situace krizové. Nejcitlivějšími vůči těmto situacím jsou děti a dospívající. Proto jsou nutná všechna preventivní opatření, která umožní orientaci jedince v dané problematice a pomohou mu najít správná řešení v případě krize. Tato diplomová práce pomocí dotazníku zjišťovala zvládání krizových situací žáky základních škol a víceletých gymnázií. Zkoumala se především schopnost rozpoznání a zvládání krizových situací, popř. vyhledání odborné pomoci. Výzkumu se účastnili žáci dvou základních škol a dvou víceletých gymnázií z Nového Bydžova a z Prahy. Celkem se výzkumu zúčastnilo 220 žáků, z toho 100 chlapců a 120 děvčat.

Summary

There are many requirements to individual in contemporary time both in professional so in private life. New technologies, acceleration in all ways of communication and also excess of informations, these all can lead to the situations, in where a man is not able to solve them on his own and which could lead into the crisis in the end. The most vulnerable to these situations are children and teenagers. And that's the reason, why we should insist on all preventive arrangements which increase the man's knowledge and orientation in these problems. It is also needed to show the way how to choose the best solution in case of crisis. This dissertation has analysed thought questionnaire, how students of primary and grammar schools are able to get crisis situations under control. The most interest was in ability of recognition of crisis situations and get them under control. Also the study took care about the grade of education of possibility of using professional help. Data was collected on two primary schools and two grammar schools in Nový Bydžov and in Prague. There were 220 students participated in this study (100 boys, 120 girls).

1. Úvod

Ve své diplomové práci jsem se pokusila zmapovat výskyt, charakter a způsoby řešení krizových situací žáky 8. a 9. tříd ZŠ a 1. a 2. ročníku šestiletých gymnázií a to jak v Praze, tak v Novém Bydžově. Především mě zajímalo, zda budou rozdíly v odpovědích mezi žáky základních škol a gymnázií. Dále jsem porovnávala Prahu, jako metropoli, s Novým Bydžovem, městem do 10 000 obyvatel. Zajímalo mne, zda se liší přístup žáků k dané problematice. Nejprve jsem se zaměřila na faktory a situace, které jsou žáky vnímány jako krizové, a poté na jejich postoj vůči těmto situacím. Zároveň jsem se snažila vypátrat, zda jsou studenti dostatečně informováni o možnostech poskytnutí odborné pomoci v případě životních krizí.

Význam své práce vidím v tom, že na základě sběru dat můžeme posoudit informovanost a schopnost řešení krize u dětí ve věku 13 - 15 let. Právě to může pomoci v přípravě různých informačních a preventivních programů, popřípadě při hledání vhodných metod na odstranění spouštěcích faktorů krizí.

Obsahem mé práce je seznámení se s problematikou na základě dostupných pramenů, tedy názory na to, co to krize je a jak se projevuje, jak ji rozpoznat. Dále jsem se zaměřila na techniky, které by měly přispět k schopnosti jejího rozpoznání a vypořádání se s ní. Na to navazuji možnostmi pomoci v primární a sekundární prevenci. V další části předkládám podrobně zpracované a zhodnocené výsledky statistického zpracování dotazníku spolu s diskusí.

2. Teoretická část a základní poznatky

2.1. Přehled současných poznatků o krizi

2.1.1. Krize – definice a její spouštěče

Čemu říkáme krize

Pojem krize odvozuje svůj původ od řeckého **krisis** – soud, soudní proces, v němž vrcholí spor a dochází k rozsudku, k rozhodnutí o obratu k horšímu či lepšímu. Obecně se jedná o vyvrcholení nějakého děje či činnosti, směřující k nutné a neodkladné změně. Ve svém důsledku způsobí změnu v navyklém způsobu života a vyvolá tak stav nerovnováhy, stresu nebo dokonce ohrožení.

Krize byla známa už z antických dramát jako **rozhodná chvíle**, obrat, vyvrcholení děje. Měla jak pozitivní, tak i negativní dopad. V medicíně bývá pojem krize vymezen pro okamžik, kdy se rozhoduje, zda zvítězí nemoc, nebo pacient. Krize z psychosociálního aspektu zase představuje důsledek střetu s překážkou, kterou jsme sami, svými vlastními strategiemi, zvládli.

Krize často ovlivní naše chování tak, že dojde ke změně ustáleného vzorce chování. Může se jednat i dosti zásadní změny, které ve svém důsledku mohou být jak novou příležitostí, tak i bohužel nebezpečím.

Příčiny krize

Základní hypotéza na téma krize předpokládá setkání jedince na jeho cestě za vytyčeným cílem s takovou překážkou, kterou není schopen v daném čase a navyklým způsobem překonat, tedy s tzv. vnějším spouštěčem. Nastává tak stav dezorganizace a zmatku s mnohými marnými pokusy o řešení. To, jak se bude situace nadále vyvíjet, záleží na mnoha faktorech. Především na vyladěnosti a připravenosti organismu, na tom, zda už se jedinec někdy s podobnou situací setkal, popř. byl-li o možnosti vzniku takovéto situace poučen okolím.

Co vznik krize urychluje

- ztráta objektu (smrt, rozchod)
- přerušení vazby na dřívější zdroj pomoci (zklamání, zrada)
- změna stavu (zdravotního, rodinného, pracovního)
- snaha o vyhnutí se nárokům zodpovědnosti
- rozplynutí očekávaného (neúčelnost léčby, potrat, nerození defekt. dítěte)
- nezvládnuté vnitřní impulsy (stavy zlosti, pocit křivdy)
- destruktivní postoje (nenávisť, závist, pocit viny)
- meteorosenzitivita (tlakové změny počasí, lunární cykly)

V minulosti vznikla snaha, nějakým způsobem tyto různé podněty zařadit.

Jednou z osobností, které se tímto problémem zabývaly, byl i fyzik René Thom. Ten definoval tyto podněty jako tzv. spouštěče neboli **precipitory**. Rozdělil je na vnější a vnitřní.

Za vnější precipitory pokládá tyto tři aspekty:

- ztrátu
- změnu
- volbu

Jako příklad můžeme uvést ztrátu blízké osoby, zaměstnání, ale i ztrátu hybnosti, nebo potrat.

Změna zdravotního, rodinného či pracovního stavu velmi ovlivňuje naše chování a jednání.

V případě volby mezi dvěma objekty o stejných kvalitách se taktéž dostáváme do často neřešitelných situací (z literatury je známa kniha Williama Styrona *Sofiina volba*, kde matka musela zvolit, které ze svých dětí pošle na smrt).

Vnitřní precipitory definuje autor dva základní :

- nutnost adaptace jedince na svůj vlastní vývoj
- schopnost použití náhradních opatření

Smířit se s vlastním vývojem jak psychickým, tak i fyzickým, popřípadě být schopen pracovat s nově vzniklými skutečnostmi, znamená velký krok vpřed a zároveň i vytvoření první linie obrany proti krizi.

Poslední zmíněný precipitor - náhradní opatření - patří mezi nejdůležitější ukazatele schopnosti vypořádání se s krizí. Použití náhradních opatření poukazuje na schopnost rychlého, ale zároveň

pouze dočasného řešení. Náhradní opatření je totiž provizorní, s ohraničenou časovou účinností. Nápomocné je v situaci, kdy chceme získat čas na rozmyšlenou, ale pozor, nesmí dojít k tzv. uzavřenému kruhu, kdy se provizorium nahrazuje stále jen provizoriem. Poté totiž nastává situace, kdy dojde k selhání těchto dočasných řešení a krize se v plné, ne-li ještě větší, šíři vrací. A opět závisí na schopnostech jedince, zda se pokusí opět jen o provizorní řešení, nebo o definitivní vyřešení.

Inventář precipitací krize odpovídá tabulce životních událostí podle Holmesa a Rahea. Ta nám udává orientačně míru zátěže a ohrožení jedince v určitém časovém období. Podstatou je součet bodů u jednotlivých prožitých situací za poslední rok. Pokud výsledek překročí hranici 250 bodů, jedná se o takovou míru zátěže, kdy se organismus dostává až na pomezí svých vlastních rezerv. Tabulka viz Příloha 1.

2.1.2. Typologie krize

Typologie krizí

Krize se rozděluje na základě různých aspektů. Ale v dnešní době se upřednostňuje rozdělení vytvořené Baldwinem. Ten vytvořil systém, který je založen na odstupňování závažnosti krize. Od třídy jedna se směrem ke třídě šest závažnost zvyšuje a zdroj stresu přechází z vnějšího na vnitřní.

Typologie krizí – třídy dle Baldwin

- situační krize
- tranzitorní krize – krize z očekávaných životních změn
- krize pramenící z náhlého traumatizujícího stresoru
- vývojová krize - krize zrání
- krize pramenící z psychopatologie, resp. krize v kontextu psychopatologie
- neodkladné krizové stavy

Vzhledem k šíři tematiky není možné pojmut celé spektrum krizových situací. Proto jsem se zaměřila jen na jednu skupinu krizí a to konkrétně na krize situační. Jsou sice dle škály hodnoceny jako nejméně závažné, ale na druhé straně sem patří okamžiky, se kterými se setkáváme každodenně. Jsou definovány jako události precipitované nepředvídatelným stresem. Převládají tu především vnější precipitatory. V kontextu mého výzkumu hraje velkou roli především ztráta a její hrozba (ztráta zdraví, blízkého člověka, ztráta kamarádů, pozice ve škole...), změna a její anticipace (rozvod rodičů, změna poměrů v rodině, postavení v partě, stěhování, zhoršení prospěchu ...) a volba (rozhodování mezi dvěma partnery, o vlastní budoucnosti, ale i o sebevraždě...).

2.2. Fáze krize a jejich dopad na chování jedince

2.2.1. Fáze krize – dle Kúbler-Rossovové - rozdělení podle převládající emoce, popř. postoje

- vztek – "kdo za to může"
- popření – "to není možné"
- smlouvání – "třeba to nebude pravda"
- smutek – "je to pravda, je to smutné"
- smíření – "musím se s tím naučit žít"

2.2.2. Fáze krize – dle Caplana

1. **fáze: ohrožení** – vnímáme jako zvýšenou úzkost, snaha o vyrovnání se se situací za pomoci vlastních strategií, popř. vyhledání pomoci u blízkých. Probíhá tak v horizontu minut až hodin, maximum je několik málo dní.
2. **fáze: stav lability**, znamená neúčinnost opatření z fáze 1 a tudíž dochází ke zvýšenému pocitu zmatení, zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. Tato fáze je charakterizována vyhledáváním odborné pomoci a trvá několik hodin až několika dnů.
3. **fáze: urputná snaha o předdefinování krize**, snaha o nastolení rovnováhy pomocí doposud fungujících strategií. Právě v této fázi dochází nejvíce ke spontánnímu vyhledání odborné pomoci. Časový horizont se opět pohybuje mezi hodinami a dny.

4. fáze: pokud nepomůže nic ve fázi 3, nastává situace, kdy úzkost a reakce na ni silně připomínají záchvaty paniky. Definováno jako **závažná psychologická dezorganizovanost**. Zde je odborná krizová intervence nezbytná, ba někdy i vynucená okolím postiženého. Probíhá v horizontu dnů až týdnů.

Syndrom psychického ohrožení

V návaznosti na 4. fázi dochází ke zvýšení pravděpodobnosti ohrožení člověka. Nedá se přesně definovat, jak dlouhé musí být uvíznutí v neřešitelné krizi, aby došlo k vyústění až v syndrom psychického ohrožení. Vzhledem k individuální odolnosti a poučenosti se nedá ani přesně říct, že do této fáze dojde každý. Přesto je nutné vzít v úvahu i tuto možnost.

Syndrom psychického ohrožení byl poprvé definován Z. Eisem jako předstupeň vytvoření systematizované symptomatologie nasvědčující o chronifikaci stavu s možnou známkou duševního či somatického postižení. Člověk přestává fungovat jako jednota duše a těla, často trpí psychickými prožitky, se kterými není schopen se vypořádat.

Jedinec :

- nedokáže zvládnout úzkost
- má neúnosný pocit viny
- stydí se, má rozkolísanou osobní integritu
- jeho vnímání a vyhodnocování skutečnosti je omezeno

Na základě těchto nešťastných prožitků dochází často k **tzv. dynamickému zúžení apercepce** (popsal E. Ringel). Je součástí presuicidálního syndromu. Podstatou je, že dynamika osobnosti prochází vývojem, ale bohužel jen jedním směrem, a to suicidálním. Nejedná se o ztrátu dynamiky, nýbrž o nastavení dynamiky na program sebezničení. Pacient je charakteristicky pasivní se ztrátou spontaneity.

Na základě výše zmíněného můžeme definovat i vlastní presuicidální syndrom:

- zúžení prostoru
- potlačovaná a proti sobě zaměřená agrese
- sebevražedné fantazie

Nutno ale zmínit, že zúžení apercepce není součástí pouze presuicidálního syndromu. Ve své podstatě patří k poměrně běžným jevům, které známe všichni. Obdobný pocit zažíváme kupříkladu při četbě napínavého příběhu nebo při meditaci, kde naopak zúžení apercepce je chtěný a cílený moment. Někdy - vlivem extrémních podmínek - dojde k zúžení vnímání, které je zároveň provázáno chováním bez volní kontroly, a proto pak vznikají reakce až patologického až destruktivního rázu.

Například:

- agresivní reakce
- útekové chování
- regresivní chování
- panická reakce
- derealizace

2.3. Krize a její řešení

Podle Caplana je řešení krize závislé na několika činitelých:

1. realistický odhad precipitujících událostí
2. dosažitelnost podpůrné sítě
3. dosažitelnost vyrovnávacích (coping) strategií

Tedy na schopnosti rozeznat spouštěče, nebo dokonce na schopnosti rozpoznat jejich sílu, intenzitu a účinek. K řešení krize taktéž přispívá dobré rodinné zázemí, které je – je-li jedinec vystaven krizovým situacím – schopno podat pomocnou ruku. Ale hlavní těžiště v boji proti krizi spočívá ve vlastní síle člověka, na jeho schopnosti pracovat efektivně se svou dosavadní zkušeností a schopností adaptovat se na nové podmínky.

2.3.1. Svépomoc v krizi

Každý z nás je od přírody nadán mechanismy, které nám umožňují nacházet nejrůznější cesty z krizových situací. Pokud se vrátíme ke Caplanovu výše zmíněnému fázování krize, tak tyto mechanismy uplatňujeme především ve fázích 1 a 2. Jedná se o tzv. **svépomoc**. Často bývá tento pojem spojován s **tzv. vyrovnávacími (coping) strategiemi**. Ty jsou definovány jako způsob a forma chování, které umožní adaptaci na nároky kladené životem. Důsledkem jejich použití může být jak adaptivní, tak i bohužel maladaptivní odpověď.

Coping strategie jsou součástí genetické výbavy jak lidí, tak i zvířat, jsou vývojově staré. Ve své podstatě se dělí na aktivační, kam patří reakce organismu uskutečněná sympatikem – útok, útek a v nejryzejší podobě panika, a na útlumový, vytvářený reakcí parasympatiku, kde lze dosáhnout až nejvyšší útlumové reakce- ztuhnutí.

Je nám vrozeno několik ochranných vzorců chování, které nás chrání před psychickou i fyzickou bolestí. Patří sem:

- regrese
- disociace
- skotomizace

Regrese znamená návrat ke starým a osvědčeným vzorcům chování, často ve formě infantilnosti, či vynucování si pozornosti pláčem. Často bývá označována jako „návrat do dětství“.

Disociace představuje schopnost „zatvrdit se“, nepřipustit si emoce – ať už své nebo ostatních – k tělu. Příkladem může být týrané dítě, které si po určité době zafixuje vzorec chování, ve kterém je statečné a necitlivé vůči bolesti.

Skotomizace, názvem odvozená od latinského slova scotoma, tedy výpadku zorného pole, je definována jako důsledek nedostatečně integrovaných a zpracovaných vzpomínek vlivem nějaké situace s velkým emocionálním prožitkem.

2.3.2. S jakými strategiemi nejčastěji pracujeme?

1. Schopnost práce s vlastními emocemi – znamená být schopen ulevit si pláčem, nebo naopak hněvem, popř. vyznat se ve svých emocích
2. Pravidlo sdílet a sdělovat – právě otevřenost jak názorová, tak i emocionální, patří mezi základní stavební kameny krizové sítě. Schopnost přiznat blízkým, co nás trápí, čím procházíme, znamená možnost získání rady, popř. nového úhlu pohledu
3. Tělo jako indikátor – pokud vnímáme vlastní tělo dostatečně, brzy jsme schopni rozpoznat i „somatizaci“ některých problémů, ať už je to přejídání, nebo opakovaná bolest hlavy jakoby bez příčiny apod.
4. Kontakt s vlastními potřebami – někdy během krize dojde náhle ke znovuobjevení starých neuspokojených potřeb, které mohou ještě více ztížit nastalou situaci. Proto je lepší znát své potřeby a cesty k jejich uspokojení
5. Znalost vlastních hranic – pevně stanovené hranice často umožní říci ano či ne hned v počátku krize, tzn. nedojde k jejímu dalšímu rozvoji
6. Orientace v situaci díky informovanosti – informace umožňují nahlédnout na daný problém z jiného úhlu pohledu, často méně emotivního a více přehlednějšího, umožňují tzv. nadhled
7. Použití předešlých zkušeností – jeden ze základních kamenů evoluce, nutný k přežití, schopnost aplikace dosavadních zkušeností a dovedností na novou situaci
8. Využití pomoci a zkušeností od nejbližších – zde jsou zahrnuty body 2,6,7, ale stím, že veškeré skutečnosti jsou nám k dispozici zprostředkovaně
9. Využití vzorců některých komunit – tedy využití principu solidarity (např. děti, které potřebují vzor k napodobování), ale i používání některých rituálů v komunitě, které jasně stanoví počátek, popř. konec dané situace (křtiny, pohřeb)
10. Inspirace literární předlohou – i pohádky v sobě skrývají nejrůznější ponaučení, které je tak nenásilnou formou zprostředkováváno dětem, a umožňuje tak formování názorů na svět. Ve své podstatě sem můžeme zařadit i Bibli, která formou příběhů ukazuje křesťanům, jak se v různých situacích zachovat.
11. Tvůrčí přístup k problémům, hledání pomoci fantazie – podstatou je odpoutání se od zavedených a v této chvíli už i nefunkčních řešení krizí a vytvořením nějakého nového alternativního a funkčního přístupu
12. Víra a naděje – stará pravda, že „naděje umírá poslední“, zcela vystihuje podstatu motivace člověka pro řešení krize, protože pokud byly vyčerpány všechny dostupné prostředky, vždy zbývá alespoň ještě naděje a víra ve zlepšení, se kterými lze pracovat. Pokud ale člověk ztratil i naději, pak to mívá většinou fatální důsledky.
13. Smysl utrpení – konfrontace dobrého a zlého, utrpení a radosti, často vede k vytvoření si spojitosti a poslušnosti dějů, smyslu jejich konání a jejich cílů

2.3.3. Odborná pomoc

Základní charakteristika odborné pomoci

odborná pomoc má být:

- dostupná
- individuální
- komplexní
- bezbariérová
- s možnou následnou péčí

Cíle krizové intervence

- aktuální – stabilizace pacienta, snížení nebezpečnosti
- perspektivní – zvládnout blízkou budoucnost, podporovat kompetenci a samostatnost pacienta

2.4. Vlastním cílem je:

- účelné řešení problému
- nemusí být odstraněním symptomů
- rozpoznání krizového podnětu
- pojmenování příznaků
- strategie řešení
- posílení potřebných dovedností
- zábrana rozvoje škodlivých a jinak destrukčních obranných mechanismů
- snížení chronické úzkosti
- přijetí traumata jako součástí životní historie

Typy odborné pomoci – 5 forem

1. ambulantní (přímý kontakt, krizové ambulance, stacionáře)
2. hospitalizace (krizová centra, azylové domy)
3. terénní (doprovod na úřady, návštěva v nemocnici, opakovaná kontrola klienta doma)
4. krizová pomoc v přirozeném prostředí (krizový pracovník navštěvuje klienta v jeho přirozeném prostředí –kooperace s rodinou, se sousedy)
5. telefonická (kontaktní a specializované linky, linky důvěry)

2.5. Prevence

2.5.1. Primární prevence

Primární prevence v krizových situacích se týká především dětí a dospívajících. Ti jsou seznamováni s možností vzniku krizí, jejich identifikací, popř. řešením a to především ve vzdělávacích zařízeních a v rodině. Ve školách se používá forma interaktivních seminářů a informačních materiálů s cílem zvýšit informovanost a tím i obranyschopnost vůči krizím. Dále má motivovat k dalšímu sebevzdělávání v této problematice z různých informačních médií. Šíření osvěty má za následek schopnost včasného rozpoznání začínající krize a z toho vyplývající včasný intervenční zásah, který krizi neumožní další vývoj.

2.5.2. Sekundární prevence

Sekundární prevence se zaměřuje už na jedince, kteří jsou vystaveni většímu riziku než zbytek populace. Jsou to například děti bez rodiny, popř. v pěstounských rodinách, děti z neúplných rodin, děti s chronickým onemocněním a podobně. I zde je využívána forma seminářů a informačních materiálů, popř. interaktivní komunikace s cílovou skupinou.

2.5.3. Terciální prevence

Terciální prevence je určena těm jedincům, kteří již byli krizové situaci vystaveni. Zde prevence zaujímá roli rádce a pomocníka, jak se s nastalou situací vyrovnat a především jak zabránit možnému opakování v budoucnu. Zde už se jedná o odbornou pomoc, především ve formě komunikace s jednotlivcem, trénování obranných mechanismů a schopností včasné detekovat vznikající krizový moment.

2.6. Role dětského lékaře v krizové problematice

Lékař, konkrétně dětský lékař, by měl být velice dobře obeznámen s problematikou krizových situací, a to především s jejich projevy, četností a možnostmi jejich řešení. Je totiž velice pravděpodobné, že se stane prvním, kdo se s dítětem v krizi potká a bude muset nastalou situaci řešit. A právě i tento primární kontakt – je-li kvalitní a dostačující – výrazným způsobem ovlivní další vývoj dítěte a jeho postoje ke krizi. Dalším důvodem, proč by se měl lékař o tuto problematiku zajímat, je šíření osvěty mezi své pacienty, jejich rodiče a dokonce i mezi své kolegy.

3. Studie

Cílem mé práce bylo zjistit výskyt a povahu krizí, jejich řešení žáky základních škol a víceletých gymnázií. Dále jsem se zajímala o stav informovanosti o možnosti využití odborné péče.

3.1. Pracovní hypotézy

Má první pracovní hypotéza vychází z poznatků, že počet možných induktorů krize stoupá úměrně se zvyšujícími se nároky na jedince. Proto předpokládám, že výskyt krizových situací bude větší u studentů víceletých gymnázií než u žáků základních škol.

V rámci druhé hypotézy předpokládám spojitost mezi velikostí města, ve kterém respondent žije, a výskytem krizových situací. Tedy, že žáci a studenti z Prahy budou mít celkově vyšší výskyt krizových situací.

Hypotéza číslo tři se opírá o můj předpoklad, že více jak 80% respondentů má povědomí o možnosti využití odborné pomoci k vyřešení krizových okamžiků.

3.2. Identifikace cílové skupiny

Studenti, kteří odpovídali na dotazník, patřili do věkové skupiny 13 – 15 let, což představuje poměrně složité životní období naplněné mnoha psychickými i fyzickými změnami.

Jedná o se tzv. **starší školní věk**, neboli období dospívání, resp. pubescence. Jedinec v tomto období je schopen generalizace i abstraktního myšlení. V rámci psychosociálního vývoje patří do této životní etapy především vývoj sebepojetí a nezávislosti. Období dospívání označuje Erikson jako stádium identity. Někteří autoři je dále rozdělují na stádium sociální identity a pozdější stádium osobní identity. Sociální identitou se rozumí ztotožnění se skupinou vrstevníků a nalezení vlastního místa mezi nimi v soutěži i v solidaritě. Dítě se citově radikálně odvrací od své rodiny, zejména od rodičů. Stádium osobní identity má vést k osvojení zralého pohledu na vlastní osobu a okolí a mravní orientaci. Dospívající si postupně buduje dospělé sebepojetí. Toto období mívá někdy podobu krize přechodu mezi dětským a dospělým světem, která je doprovázena emoční instabilitou a impulsivitou v jednání. (1)

Piaget pokládá toto období za stádium formálních operací, tedy schopnosti myslet logicky o abstraktních pojmech a systematicky testovat hypotézy. Abstrakce, budoucnost a ideologické problémy na úrovni dospělého tu představují jednu z dalších výzev k dalšímu vývoji.

Podle Freuda se jedinec nachází v tzv. genitální fázi, kdy se jedná o nástup puberty, latentní fáze je vystřídána bouřlivou fází expanze sexuálního života (v pocitech a přáních, nikoliv vždy v projevech). Obsahuje všechny známé doprovodné procesy (vývoj sekundárních pohlavních znaků, rozladěnost, hormonální skoky). V genitální fázi by se mělo sexuální uspokojování ustálit v genitální oblasti, genitální uspokojení by mělo absorbovat všechny dřívější formy slasti pod svou nadvládou a stát se výrazně majoritním sexuálním činitelem. Dospělá sexualita by tedy měla být jednak genitální, ale kromě toho by také měla splňovat druhou podmínku, a to podmínku ne-autoerotismu, neboli odklon od sebeuspokojování a definitivní dosahování slasti za pomoci druhého jedince.

3.3. Metodika

Pro realizaci studie jsem zvolila formu dotazníku (Příloha č.1)

Dotazník obsahoval celkem 30 otázek, které zahrnovaly několik tématických okruhů:

1. Všeobecné údaje, otázka č. 1-5 : věk , pohlaví, typ školy, místo bydliště, členové rodiny ve společné domácnosti
2. Psychický stav, otázka č. 6-13 : počet přátel, kolektiv ve škole, oblíbenost školy, zájmy, současný životní pocit a pocit osamělosti, somatizace problémů
3. Komunikace o problémech, otázka č. 14
4. Výskyt a povaha krizových situací, otázka č. 16-20
5. Strategie řešení problémů, otázka č. 21, 22, 23
6. Efektivita řešení, otázka č. 24, 25
7. Povědomost o odborné pomoci a možnost jejího využití, otázka č.26-30

Dotazník obsahoval kombinaci otevřených a uzavřených otázek, ze kterých si mohl respondent zvolit jednu či více z nabízených variant odpovědí, popř. vyjádřit slovně vlastní názor. Část otázek byla nově vytvořena tak, aby odpovídala zaměření mé studie. Další

část otázek byla přejata z dotazníku kolegyně MUDr. Michaely Brázdilové, která jej použila ve své diplomové práci na téma "Stratégia riešenia problémov deti školného veku". Jeho základ pochází z dotazníku z mezinárodní studie WHO The Health Behaviour in School-Age Children. Část otázek byla nově vytvořena tak, aby odpovídala zaměření mé studie.

Data jsem sbírala ve dvou městech – v Novém Bydžově a v Praze. V každém městě jsem rozdala dotazníky žákům základních škol a studentům víceletých gymnázií. Bylo mi umožněno pracovat se žáky v rámci výukových hodin, tzn. že jsem byla během vyplňování přítomna a tudíž schopna podat dodatečné informace, popř. vysvětlit nejasnosti. Zároveň jsem mohla kontrolovat kvalitu vyplňování a návratnost všech rozdaných dotazníků. Před vlastním zahájením vyplňování dotazníků byli žáci vždy informováni o obsahu, účelu a anonymnosti dotazníku.

Všechny dotazníky byly následně přeneseny do počítačové podoby a matematicko-statisticky zpracovány statistickým programem EPI INFO.

Výstupem statistického zpracování byla série kontingenčních tabulek. Z nich jsem následně vybrala potřebná data a zpracovala je do tabulek v programu Word.

3.4. Charakteristika souboru

Soubor obsahuje celkově odpovědi žáků z 8. a 9. třídy ZŠ Klicperova (dále škola č.2) a 1. a 2. stupně Gymnázia (dále škola č. 1) v Novém Bydžově a žáků korelujících tříd ze ZŠ V Rybníčkách (škola č.3) a Gymnázia Voděradská (škola č.4) v Praze. Celkový počet účastníků je 220, z toho 120 dívek a 100 chlapců. 59 žáků školy č.1, 53 žáků ze školy č.2, 46 žáků ze školy č.3 a 62 žáků ze školy č.4.

3.5. Výsledky práce

Výsledky dotazníkového šetření byly statisticky zpracovány do formy kontingenčních tabulek. Pro zhodnocení informací jsem zvolila procentuální četnost u jednotlivých odpovědí a všechny výsledky přehledně zpracovala formou následujících tabulek.

Výsledky jsou seřazeny dle skupin otázek v dotazníku.

3.5.1. Všeobecné údaje, otázka č. 1-5

Věk respondentů se pohyboval mezi 13-15 lety. Z celkového počtu 220 žáků bylo 120 děvčat a 100 chlapců. Ze školy č.1 - 59 žáků, školy č.2 - 53 žáků, školy č.3 - 46 žáků a ze školy č.4 - 62 žáků.

Tabulka č.1

Ve společné domácnosti s Tebou žije?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
vlastní matka	98,0%	97,5%	97,7 %
vlastní otec	71,7%	71,9%	71,8%
nevlastní matka	0,0%	1,7%	0,9%
nevlastní otec	12,1%	8,3%	10,0%
Sourozenci	84,8%	77,7%	80,9%
Prarodiče	10,1%	9,1%	9,5%

3.5.2. Psychický stav, otázka č. 6-13

Na otázku „Máš hodně přátel?“ odpovědělo 92,3% respondentů kladně a pouze 7,7% záporně.

Tabulka č.2

Jak hodnotíš kolektiv ve třídě?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Jako dobrý, vycházíme spolu skvěle.	49,5%	48,8%	49,1%
Jako ucházející, celkem se shodneme.	47,5%	48,8%	48,2%
Jako špatný, téměř spolu nemluvíme.	3,0%	2,5%	2,7%

Tabulka č.3

Jak na Tebe působí Tvá škola?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Líbí se mi, chodím tam rád/a.	17,2%	24,8%	21,4%
Celkem se mi líbí.	70,7%	65,3%	67,7%
Moc se mi nelíbí.	11,1%	8,3%	9,5%
Nelíbí se mi, jsem tam nespokojený/á.	1,0%	1,7%	1,4%

Tabulka č.4

Jsi celkově spokojen/a se svým životem?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Ano	57,6%	33,9%	44,5%
Spíše ano	35,4%	53,7%	45,5%
Spíše ne	5,1%	11,6%	8,6%
Ne	2,0%	0,8%	1,4%

Tabulka č.5

Cítíš se osaměle?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Ano, velmi často	4,0%	1,7%	2,7%
Ano, dost často	2,0%	11,6%	7,3%
Ano, někdy	58,6%	60,3%	59,5%
Ne, necítím	35,4%	26,4%	30,5%

Somatické obtíže uváděné žáky jsou zobrazeny v tabulce č.6.

Tabulka č.6

Měl/a jsi následující obtíže v posledních šesti měsících?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Bolest hlavy	65,7%	66,1%	65,9%
Bolest žaludku	32,3%	36,4%	34,5%
Pocit skleslosti	19,2%	29,8%	25,0%
Podrážděnost, špatná nálada	56,6%	53,7%	55,0%
Nervozita, napětí	53,5%	56,2%	55,0%
Potíže při usínání	31,3%	28,1%	29,5%
Malátnost, závratě	9,1%	15,7%	12,7%
Bolesti ramen, krční páteře	25,3%	42,1%	34,5%
Obavy, strach	34,3%	43,8%	39,5%
Únava, vyčerpání	70,7%	62,0%	65,9%

3.5.3. Komunikace o problémech, otázka č. 14

Tabulka č.7

Když máš nějaké obtíže, starosti nebo problémy, komu se nejčastěji svěříš, s kým se poradíš?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
S nikým	12,1%	15,7%	14,1%
S matkou	54,5%	56,2%	55,5%
S otcem	16,2%	14,9%	15,5%
S nevlastní matkou	2,0%	1,7%	1,8%
S nevlastním otcem	3,0%	2,5%	2,7%
Se sourozencem	12,1%	16,5%	14,5%
S prarodičem	11,1%	6,6%	8,6%
S jiným blízkým příbuzným	6,1%	3,3%	4,5%
Se svým přítelem/přítečkou	26,3%	9,9%	17,3%
S kamarády/kamarádkami	64,6%	58,7%	61,4%
S učitelem	2,0%	0,0%	0,9%
S knězem	1,0%	1,7%	1,4%
S linkou důvěry	0,0%	0,0%	0,0%
S někým jiným	2,0%	4,1%	3,2%

3.5.4. Výskyt a povaha krizových situací, otázka č. 16-20

Na otázku, zda došlo ke zhoršení prospěchu během minulého školního roku odpovědělo 37,7% respondentů kladně a 62,3% záporně.

Na dotaz, zda se u nich objevily během posledního půl roku nějaké problémy, odpovědělo 60,0% kladně a 40,0% záporně.

Tabulka č.8 přináší podrobné zpracování, čeho se nejvíce dané problémy týkaly.

Tabulka č.8

Uved' koho, popř.čeho se tyto problémy týkaly.			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Rodičů	17,2%	21,5%	19,5%
Sourozenců	8,1%	6,6%	7,3%
Tvého přítele, přítelkyně	12,1%	7,4%	9,5%
Kamarádů	12,1%	12,4%	12,3%
Spolužáků	7,1%	14,9%	11,4%
Učitele	7,1%	6,6%	6,8%
Tvého zdravotního stavu	8,1%	15,7%	12,3%
Tvých koníčků a zájmů	6,1%	11,6%	9,1%
Tvého prospěchu ve škole	18,2%	24,0%	21,4%
Návykových látek	7,1%	5,0%	5,9%
Problémy se sebou samým	15,2%	18,2%	16,8%
Jiné	5,1%	5,0%	5,0%
Neměl/a jsem tyto problémy	30,3%	39,7%	35,5%

Na otázku „Měl/a jsi podobné problémy už dříve?“ odpovědělo 34,1% žáků kladně.

Tabulka č.9

Jak často jsi měl/a podobné problémy dříve?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Velmi často	4,0%	1,7%	2,7%
Často	6,1%	4,1%	5,0%
Občas	20,2%	10,7%	15,0%
Zřídka	16,2%	15,7%	15,9%
Nikdy	53,5%	67,8%	61,4%

3.5.5. Strategie řešení problémů, otázka č. 21, 22, 23

54,5% respondentů se pokusilo vyřešit dané problémy samo, z toho 33,2% žáků to úspěšně zvládlo. Zbývající se museli obrátit pro pomoc.

Tabulka č.10 uvádí, na koho se žáci v případě neúspěchu obrátili.

Tabulka č.10

Na koho jsi se obrátil/a s žádostí o radu nebo pomoc?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Na nikoho	13,1%	5,8%	9,1%
Na matku	22,2%	24,0%	23,2%
Na otce	12,1%	5,0%	8,2%
Na nevlastní matku	2,0%	0,0%	0,9%
Na nevlastního otce	1,0%	0,8%	0,9%
Na sourozence	3,0%	7,9%	5,5%
Na širší rodinu	8,1%	1,7%	4,5%
Na svého přítele, přítelkyni	10,1%	3,3%	6,4%
Na kamarády	31,3%	20,7%	25,5%
Na kněze	5,1%	1,7%	3,2%
Na Linku důvěry	1,0%	0,0%	0,5%
Na jiné osoby	1,0%	1,7%	1,4%

3.5.6. Efektivita řešení, otázka č. 24, 25

40,5% dotázaných odpovědělo, že jim vyhledaná pomoc pomohla. Pouze 7,3% nebylo s poskytnutou pomocí spokojeno. Zbytek, tj.52,3% dané problémy neřešil.

V návaznosti na získání pomoci jsme se ptali, zda daná pomoc přispěla k vyřešení problému. U 37,7 % byla intervence prospěšná, u 10,5 % nepomohla a zbytek, tj.51,8% opět dané problémy neřešil.

3.5.7. Povědomost o odborné pomoci a možnost jejího využití, otázka č.26-30

O možnosti využití odborné pomoci (typu výchovný poradce, školní psycholog atd.) ví 91,8% z celkového počtu respondentů.

Zdroje informovanosti uvádí tabulka č.11.

Tabulka č.11

Kde jsi informace o možnosti poskytnutí odborné pomoci získal/a?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Škola	61,6%	81,0%	72,3%
Kamarádi	25,3%	18,2%	21,4%
Internet	22,2%	28,9%	25,9%
Časopis	25,3%	22,3%	23,6%
Jiné	8,1%	13,2%	10,9%

Tabulka č.12

„Myslíš, že bys v případě nějaké těžké životní situace tuto odbornou pomoc vyhledal/a?“			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Ano	20,2%	12,4%	15,9%
Spíše ano	32,3%	43,8%	38,6%
Spíše ne	25,3%	29,8%	27,7%
Ne	22,2%	14,0%	17,7%

45,5% dotázaných by chtělo od někoho poradit, zda tuto pomoc využít.

Tabulka č.13

Na koho by jsi se obrátil/a s žádostí o radu, zda vyhledat odbornou pomoc?			
Odpověď	Základní školy	Gymnázia	Celkem
Matka	31,3%	33,1%	32,3%
Otec	12,1%	13,2%	12,7%
Nevlastní matka	1,0%	0,0%	0,5%
Nevlastní otec	2,0%	1,7%	1,8%
Sourozenec	8,1%	10,7%	9,5%
Prarodič	7,1%	4,1%	5,5%
Jiní blízcí příbuzní	8,1%	4,1%	5,9%
Přítel/přítelkyně	12,1%	7,4%	9,5%
Kamarádi	30,3%	28,9%	29,5%
Učitel	5,1%	5,0%	5,0%
Kněz	1,0%	1,7%	1,4%
Jiní	4,0%	0,0%	1,8%

Dle výsledků dotazníků lze říci, že jak žáci základních škol, tak i studenti víceletých gymnázií se vyskytují v podobných životních situacích, které se sebou nesou podobné problémy. Na většinu otázek odpovídali podobně, bez signifikantního rozdílu. Velice uspokojivé výsledky vzešly z odpovědí na otázku č.9, kdy se 89,1% respondentů ve škole líbí a jsou v ní spokojeni. Gymnazisté se cítí častěji osaměle (11,6%) než žáci ZŠ (2,0%), ale ani tento rozdíl není statisticky významný. Zároveň u gymnazistů dochází mnohem častěji k bolesti ramen a krční páteře. Celkově je více trápí jejich zdravotní stav a školní prospěch. Ale ani tyto uvedené rozdíly nejsou statisticky signifikantní.

Co se týká znalosti ohledně existence a možnosti využití odborné pomoci předčil výsledek má očekávání, neb na otázku č.26 celkem odpovědělo kladně 91,8% z dotázaných, míra informovanosti u žáků ZŠ byla 85,9% a u studentů gymnázií 96,7%.

Z výzkumu dále vyplynulo, že se významně neliší sledované soubory studentů žijících v Praze a v Novém Bydžově. Existují jemné rozdíly, nejsou však statisticky signifikantní.

4. Diskuze

V první hypotéze jsem vyslovila předpoklad, že výskyt krizových situací je větší u studentů víceletých gymnázií. Analýza dotazníků potvrdila moji hypotézu. 57% studentů udávalo problémy během posledního půlroku, což je o necelých 10% více než udávali žáci ZŠ.

Vzhledem k charakteru odpovědí na další otázky dotazníku si myslím, že důvod těchto problémů jsou většinou celkově zvýšené nároky na jedince. Podepisují se zde nároky rodičů, kteří velmi často skrze své dítě uspokojují své vlastní cíle. Proto se velmi často stává, že dítě s průměrnou inteligencí je nuceno navštěvovat školu, která na něj klade vysoké a pro něj nezvladatelné nároky a představuje pro něj místo, kde patří k průměrným až podprůměrným žákům. To může vést k mnoha důsledkům, ať už k somatizaci stresu, změně chování, útekům ze školy, popř. z domova. V neposlední řadě se může stát obětí šikany.

Problémy se týkaly nejčastěji zdravotního stavu a prospěchu. Ke zdravotnímu stavu se vztahují i výsledky, kdy studenti na otázku, zda se věnují mimoškolní činnosti, odpovídali sice kladně, ale jednalo se spíše o nesportovní aktivity. Z toho může vyplynout i neschopnost aktivního odpočinku a tedy tím zvýšený nárůst stresu, snížená obranyschopnost jedince a z toho následné problémy. Tady vidím jeden z možných záchytných bodů pro prevenci krizových situací, kdy dobře nabídnutá sportovní aktivita dokáže žákovi pomoci. Především mu umožní seberealizaci i v rámci kolektivu, což může přispět ke zvýšení zdravého sebevědomí, zlepší tak fyzickou i psychickou kondici. Sportovní kolektiv i jeho součástí se stávají dalším prostředím, kde může jedinec své problémy ventilovat, popř. i začít řešit.

Druhá hypotéza předpokládala spojitost mezi místem bydliště a výskytem krizových situací. Má hypotéza se nepotvrdila. Důvod vidím v tom, že největší vliv na vznik krizových situací nezapřičiňuje místo bydliště, nýbrž především rodina a rodinné vztahy, škola a spolužáci, popř. přátelé. Dalším důvod vidím i v životním stádiu respondentů dotazníku, neb všichni dotázaní se zrovna nachází v období dospívání, tudíž ve věku plném jak fyzických, tak i psychických změn. Vystávají tu především nejružnější mezigenerační konflikty, problémy se začleněním do sociálních skupin, zvyšují se rozdíly mezi jednotlivci, kupříkladu v oblíbenosti či neoblíbenosti v rámci kolektivu. V posledních několika letech se objevuje problém, který bych nazvala „trend bohatých dětí“. Míra oblíbenosti se posuzuje podle finančního zabezpečení rodiny. To má hned několik negativních dopadů. V první řadě oblíbenost těchto „bohatých“ dětí je velmi často předstíraná a tudíž lehce pomíjívá. Na druhou stranu finanční situace jejich rodičů vede k tomu, že mají tendenci k povyšování se nad spolužáky, která v určitém procentu případů vede až ke školní šikaně.

Ve třetí hypotéze jsem se domnívala, že informovanost dotázaných ohledně možnosti využití odborné péče překročí 80%. Mile mne překvapilo, že se tato má hypotéza potvrdila. Konkrétně 91,8% respondentů o této možnosti ví. Nejčastěji uváděným zdrojem této informovanosti byla škola, poté časopisy a internet. Existovaly tu rozdíly mezi jednotlivými typy škol. Důvod menší informovanosti v základních školách se nalézají asi v tom, že daná problematika zatím nemá přesně určené místo ve výchovně vzdělávacích plánech. Ale domnívám se, že v této problematice by měla hrát největší roli rodina, která se překvapivě mezi odpověďmi objevila jen sporadicky. Zde bych viděla velký prostor pro novou, moderní a nenásilnou edukaci rodičů v rámci preventivních programů. Po jejich absolvování by byli rodiče schopni aktivní orientace v dané problematice a mohli tak svému dítěti navrhnout neadekvátnější řešení.

5. Závěr

Cílem mé závěrečné práce bylo zmapovat výskyt, charakter a způsoby řešení krizových situací žáky základních škol. Cílovou skupinu jsem v rámci objektivitu rozšířila ještě o studenty víceletých gymnázií, kteří věkově odpovídali žákům základních škol. To vedlo k získání širšího pohledu na problém v rámci dospívající populace. K tomuto účelu jsem sestavila dotazníky pro 220 respondentů. Vyplněné dotazníky jsem následně přepsala do programu EPIINFO a nechala statisticky zpracovat.

Výsledky průzkumu se neodchýlily od mých hypotéz. Co do výskytu, nadpoloviční většina udávala výskyt problémů, které se týkaly především rodiny a rodinných vztahů, problémů se sebou samým, kamarádů, spolužáků a vlastního zdravotního stavu. Zajímavým přínosem tohoto výzkumu je fakt, že 89.1% je spokojeno se školou, rádi ji navštěvují. I co do informovanosti představuje škola hlavní pramen informací pro jedince. Což je velice překvapující, neb dle mého soudu, by tím hlavním zprostředkovatelem informací měla být rodina. Studie ukazuje poněkud tristní pohled na tuto problematiku. Většina problémů se týká právě rodičů a rodinných vztahů, ale komunikace o problémech je většinou omezena jen na komunikaci s matkou. Spíše než na ostatní členy rodiny, se respondenti obrací s žádostí o radu a pomoc ke svým kamarádům.

Proto si myslím, že by se měla zvýšit komunikace mezi jednotlivými členy rodiny, což by ve svém důsledku mělo umožnit včasný záchyt počínající krize, někdy ji i dokonce předcházet.

Další faktor, který by příznivě ovlivnil výskyt krizových situací, by mohl být program, ve kterém by byla aktivně zapojena škola i rodina. Tato kooperace by jistě záhy přinesla pozitivní výsledky v řešení daného problému. Přínos vidím hlavně v aktivním zapojení rodičů do učebního procesu, do problémů dítěte, ale i konfrontaci s problémy jiných rodin a vyvození adekvátních závěrů.

Výše zmíněná problematika mne zaujala natolik, že bych se jí ráda v budoucnu věnovala podrobněji. Myslím si, že těchto problémů bude vlivem této hektické doby a společenské situace přibývat a jejich řešení zůstane stále aktuálním, ne-li až akutním požadavkem.

6. Literatura

Elliot Julian, Maurice Place : Dítě v nesnázích, Grada 2002

Křivohlavý Jaro : Konflikty mezi lidmi, Portál 2002

Provazníková Hana : Školní zátěž, Růžová linka 2005

Provazník Kamil a kol.:Manuál prevence v lékařské praxi – VI. Prevence poruch zdraví dětí a mládeže, Státní zdravotní ústav 1998 (1)

Špatenková Naděžda a kol.: Krize – psychologický a sociologický fenomén. Grada 2004

Vaníčková Eva: Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí, Růžová linka 2001

Vaníčková Eva: Duševní zdraví dětí, Růžová linka 2001

Vaníčková Eva : Stres a dítě, Růžová linka 2001

Vodáčková Daniela a kol.: Krizová intervence. Portál 2002

<http://www.psychologie.cz>

<http://www.ucitelskenoviny.cz>

Stránská Zdenka,Poledňová Ivana :Zátěžové situace dětí ve škole a způsoby jejich zvládnání
http://www.ped.muni.cz/CAPV11/4sekce/4_CAPV_Stranska,Polednova,Vizdalova,Zobacova.pdf

<http://www.poradenskecentrum.cz/prevence-pro-zs.html>

Těthalová Marie : Začínáme na víceletém gymnáziu, 2006

<http://www.rodina.cz/clanek5254.htm>

7. Přílohy

Příloha č.1 – Tabulka životních událostí

Příloha č.2 – Graf vývoje stresu a obrany proti němu

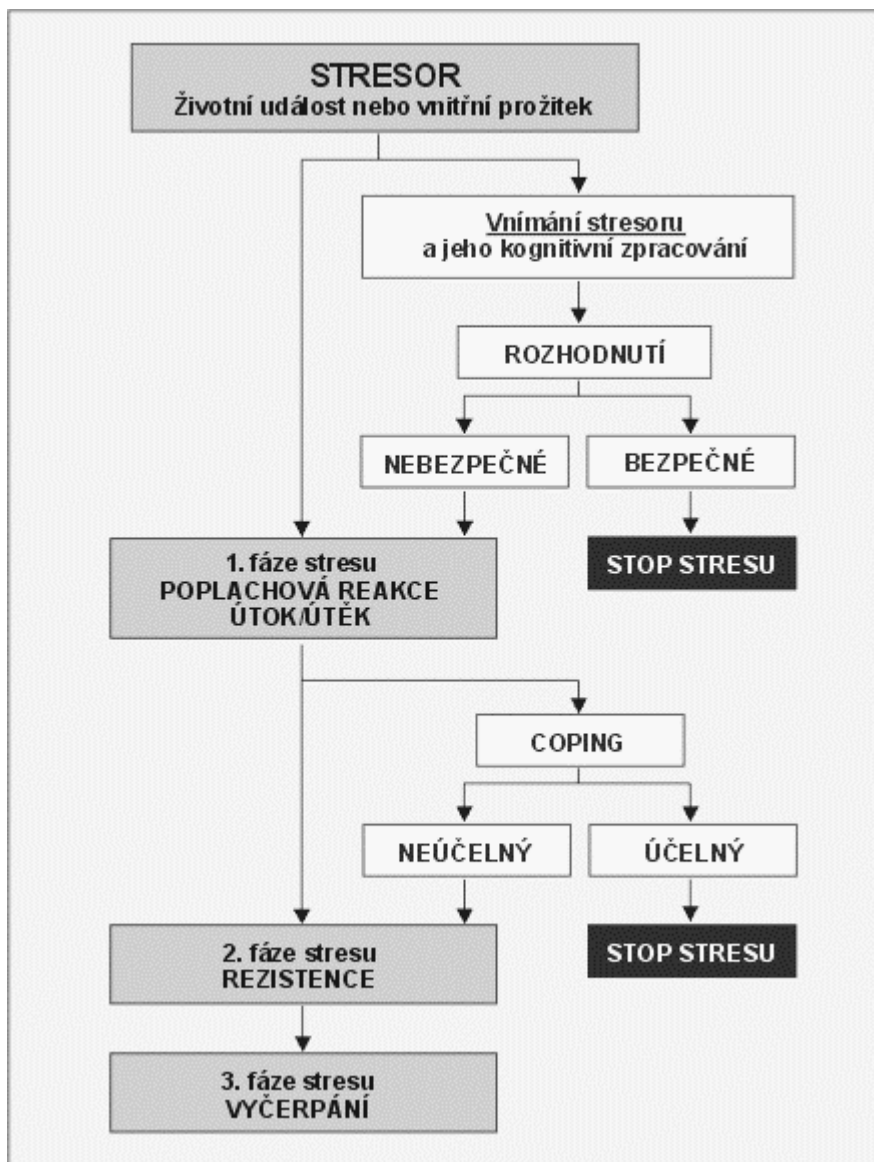
Příloha č.3 – Anonymní dotazník na téma krizových situací

7.1.Příloha č. 1

7.1.1. Tabulka životních událostí

Událost	Body
úmrtí partnera-partnerky	100
Rozvod	73
rozvrat manželství	65
Uvěznění	63
úmrtí blízkého člena rodiny	63
úraz nebo vážné onemocnění	53
Sňatek	50
ztráta zaměstnání	47
usmíření a přebudování manželství	45
odchod do důchodu	45
změna zdravotního stavu člena rodiny	44
těhotenství	40
sexuální obtíže	39
přírůstek nového člena do rodiny	39
změna zaměstnání	39
změna finančního stavu	38
úmrtí blízkého přítele	37
přeřazení na jinou práci	36
závažné neshody s partnerem	35
půjčka vyšší než jeden průměrný roční plat	31
splatnost půjčky	30
změna odpovědnosti v zaměstnání	29
syn nebo dcera opouštějí domov	29
konflikty s tchánem, tchyní, zetěm, snachou	29
mimořádný osobní čin nebo výkon	28
manžel-manželka nastupuje či končí zaměstnání	26
vstup do školy nebo její ukončení	26
změna životních podmínek	25
změna životních zvyklostí	24
problémy a konflikty se šéfem	23
změna pracovní doby nebo pracovních podmínek	20
změna bydliště	20
změna školy	20
změna rekreačních aktivit	19
změna církve nebo politické strany	19
změna sociálních aktivit	18
půjčka menší než průměrný roční plat	17
změna spánkových zvyklostí a režimu	16
změny v širší rodině (úmrtí, sňatky)	15
dovolená	13
vánoce	12
přestupek (např.dopravní) a jeho projednání	11

7.2. Příloha č. 2



7.3.Příloha č. 3

Milá zákyně, milý žáku,

ráda bych Tě poprosila o vyplnění následujícího dotazníku, který pomůže získat více poznatků a nových informací o problémech a starostech mladých lidí.

Vyplnění dotazníku je anonymní!

Odpovědi budou vyhodnocovány pouze řešitelkou diplomové práce.

Pozorně si přečti každou otázku, při vyplňování žádnou nevynechej. Zajímají nás Tvoje názory a zkušenosti, proto, prosím, odpovídej pouze za sebe. Není to test, tudíž není správných či nesprávných odpovědí.

1. Jsi :

- dívka
- chlapec

2. Kolik je Ti let?

3. Jsi žákem

- základní školy
- víceletého gymnázia

4. Žiješ

- na malém městě (do 10 000 obyvatel)
- ve velkém městě (nad 10 000 obyvatel)
- ve velkoměstě

5. Žiješ ve společné domácnosti s :

- vlastní matkou
- vlastním otcem
- nevlastní matkou
- nevlastním otcem
- se sourozencipočet
- s prarodiči

6. Máš hodně přátel

- ano
- ne

7. Převažují mezi Tvými přáteli

- spíše dívky
- spíše chlapci
- je to vyrovnané

8. Jak hodnotíš kolektiv ve třídě?

- jako dobrý, vycházíme spolu skvěle
- jako ucházející, celkem se shodneme
- jako špatný, téměř spolu nemluvíme

9. Jak na Tebe působí Tvá škola?

- líbí se mi, chodím tam rád(a)
- celkem se mi líbí
- moc se mi nelíbí
- nelíbí se mi, jsem tam nespokojený(á)

10. **Věnuješ se nějakým mimoškolním zájmovým činnostem (sport, hudba, tanec,...)?**

- ano
- ne

11. **Jsi celkově spokojen(a) se svým životem?**

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

12. **Cítíš se někdy osaměle?**

- ano, velmi často
- ano, dost často
- ano, někdy
- ne, necítím

13. **Měl(a) jsi následující obtíže v posledních šesti měsících ?**

- bolest hlavy
- bolest žaludku
- pocit skleslosti
- podrážděnost, špatná nálada
- nervozita, napětí
- potíže při usínání
- malátnost, závratě
- bolesti ramen, krční páteře
- obavy, strach
- únava, vyčerpání

14. **Když máš nějaké obtíže, starosti nebo problémy, komu se nejčastěji svěříš, s kým se poradíš?**

- s nikým
- s matkou
- s otcem
- s nevlastní matkou
- s nevlastním otcem
- se sourozencem
- s prarodičem
- s jiným blízkým příbuzným – teta, strýc, sestřenice, bratranec.....
- se svým přítelem/ přítelkyní
- s kamarády/ kamarádkami
- s učitelem
- s knězem
- s Linkou důvěry, napiš jakou.....
- s někým jiným, napiš.....

15. **Zhodnot' se, jaký(á) jsi student(ka)**

- jsem premiant(ka) třídy
- mám vyznamenání
- jsem průměrný žák
- jsem podprůměrný žák

16. **Zhoršil se Tvůj prospěch během minulého školního roku?**

- ano
- ne

17. **Měl(a) jsi během posledního půl roku nějaké starosti, problémy, se kterými jsi si nevěděl(a) rady?**

- ano
- ne

18. **Pokud ano, označ, koho (popř. čeho) se tyto problémy týkaly.**

- rodičů
- sourozenců
- Tvého přítele, přítelkyně
- kamarádů
- spolužáků
- učitele
- Tvého zdravotního stavu
- Tvých koníčků, zájmů
- Tvého prospěchu ve škole
- návykových látek – kouření, alkohol, drogy
- problémy se sebou samým
- jiné, napiš.....
- neměl(a) jsem žádné problémy

19. **Měl(a) jsi podobné problémy už dříve?**

- ano
- ne

20. **Pokud ano, jak často?**

- velmi často
- často
- občas
- zřídka
- nikdy

21. **Zkusil(a) jsi tyto problémy vyřešit sám/sama?**

- ano
- ne
- neřešil(a) jsem tyto problémy

22. **Pokud ano, podařilo se Ti je zvládnout?**

- ano
- ne
- neřešil(a) jsem tyto problémy

23. **Pokud ne, na koho jsi se se žádostí o radu, pomoc obrátil(a) ?**

- na nikoho
- na matku
- na otce
- na nevlastní matku
- na nevlastního otce
- na sourozence
- na širší rodinu - babička, dědeček, teta, strýc,...
- na Tvého přítele/ přítelkyni
- na kamarády
- na kněze
- na telefonickou Linku důvěry, napiš jakou.....

- jiné, napiš.....
- neřešil(a) jsem tyto problémy

24. Myslíš, že Ti vyhledaná pomoc pomohla?

- ano
- ne
- neřešil(a) jsem tyto problémy

25. Podařilo se Ti problém díky vyhledané pomoci vyřešit?

- ano
- ne
- neřešil(a) jsem tyto problémy

26. Víš o možnosti využití odborné pomoci typu výchovný poradce, školní psycholog, Linka důvěry a podobně?

- ano
- ne

27. Pokud ano, kde jsi tyto informace získal(a)?

- ve škole
- od kamarádů
- na internetu
- z časopisu
- jiné, napiš.....
- nikde, nevím o možnosti využití odborné pomoci

28. Myslíš, že bys v případě nějaké těžké životní situace tuto odbornou pomoc vyhledal(a)?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

29. Chtěl(a) bys od někoho radu, zda tuto pomoc využít?

- ano
- ne

30. Pokud ano, od koho?

- od nikoho
- od matky
- od otce
- od nevlastní matky
- od nevlastního otce
- od sourozence
- od prarodiče
- od jiných blízkých příbuzných – tety, strýce, sestřenice, bratrance.....
- od přítele/ přítelkyně
- od kamarádů
- od učitele
- od kněze
- od někoho jiného, napiš.....

Děkuji za vyplnění dotazníku!