

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Eva Líňová

Sociálně – zdravotní práce se zaměřením na vzdělávání

Fenomén stresu z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci
v období školního věku

Olomouc 2017

vedoucí práce: RNDr. Kristína Tománková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 20. 4. 2017

.....

Eva Líňová

Děkuji RNDr. Kristíně Tománkové, Ph.D., za odborné a vstřícné vedení bakalářské práce, za její připomínky, podněty a poskytování rad. Poděkování patří také mé rodině a příteli za jejich trpělivost, povzbuzení a oporu nejen při zpracování této práce, nýbrž po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD	7
CÍL A ÚKOLY PRÁCE	9
I TEORETICKÉ POZNATKY	10
1 CHARAKTERISTIKA STRESU	10
1.1 Stres	10
1.2 Stresor	12
1.3 Druhy stresu	14
1.3.1 Eustres.....	14
1.3.2 Distres	14
1.4 Historie výzkumu stresu	14
1.4.1 Hans Selye	15
1.4.2 I. P. Pavlov.....	16
1.4.3 Howard Scott Liddell.....	16
1.4.4 Richard Stanley Lazarus	17
1.5 Stádia stresu	17
1.6 Vznik stresu	18
1.6.1 Zrod stresové reakce	19
1.6.2 Stresové hormony	20
1.7 Vliv stresu na zdravotní stav.....	20
1.7.1 Symptomy stresu.....	23
1.7.2 Psychické projevy stresu.....	25
1.7.3 Holmes – Rahoma stupnice	25
1.8 COPING.....	25
1.9 Techniky v boji proti stresu	26
2 BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ MODEL NEMOCI	29
2.1 Zdraví.....	29
2.1.1 Determinanty zdraví	31

2.2	Nemoc	32
2.3	Biologické pojetí nemoci	32
2.4	Psychoanalytické pojetí nemoci.....	32
2.5	Sociologické pojetí nemoci.....	33
2.6	Integroující pojetí.....	33
3	PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE ŠKOLNÍHO VĚKU	35
3.1	Prepubescence.....	35
3.1.1	Poznávací procesy.....	36
3.1.2	Vývoj emocionální a sociální	36
3.2	Pubescence.....	36
3.2.1	Období prepuberty	37
3.2.2	Období puberty	38
3.3	Působení stresu na osobnost dítěte.....	38
3.4	Nejčastější příčiny dětských stresů	39
3.4.1	Rozpad rodiny	41
3.4.2	Škola prostředí a stres	41
3.5	Způsoby pomoci dětem a náctiletým	41
II	PRAKTICKÁ ČÁST	43
4	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY.....	43
5	METODIKA PRÁCE	44
5.1	Výběr prvků do výzkumného souboru.....	44
5.2	Metoda sběru dat.....	44
6	VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	46
7	DISKUSE.....	67
	ZÁVĚR	71
	SOUHRN	73

SUMMARY	74
REFERENČNÍ SEZNAM.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	80
SEZNAM OBRÁZKŮ	81
SEZNAM TABULEK.....	82
SEZNAM GRAFŮ	83
SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ÚVOD

„Není pochyb o tom, že stres je na postupu. Svědčí o tom výskyt zažívacích potíží, nemocí srdce a krevního oběhu i duševní rozladěnost. Tyto nemoci jsou při svém vzniku ovlivněny stresem. Ohromné množství lidí hledá dnes zoufale před nimi ochranu.“

H. Selye

Dnes a denně se setkáváme se stresem jako fenoménem, který zasahuje všechny aspekty lidského života – biologické, psychické i sociální. Stres prožívá lidstvo od pradávných dob až do současnosti. Prožívají ho jak dospělí, tak starší generace. Nesmíme však zapomenout také na děti, které mohou být stresem zasaženy. Děti jsou zranitelná, zároveň vnímavá a citlivá stvoření, proto musíme dbát na to, aby se stresu pokud možno vyhýbaly.

Téma *„Fenomén stresu z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci v období školního věku“* nebylo zvoleno náhodou. Byla jsem ovlivněna řadou faktorů. Jedním z nich je zájem o děti a práci s touto cílovou skupinou. Další motivací pro napsání této práce pro mě byla praxe, kterou jsem vykonala během studia v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. Zde se pochopitelně pracovníci této sociální služby se stresem u dětí školního věku setkávají.

V bakalářské práci jsem se opírala zejména o odbornou literaturu. Hlavní zdroje tkví v oblasti psychologie zdraví a nemoci. Zde bych chtěla vyzdvihnout publikace profesora Jara Křivohlavého, které byly pro mě základnou pro studium problematiky stresu.

V teoretické části se věnuji zejména charakteristice základních pojmů, které se týkají stresu, jeho symptomů a technik v boji proti stresu. V **první kapitole** věnuji zvláštní pozornost historii výzkumu stresu a jeho hlavním představitelům. To považuji za velmi důležité, neboť z poznatků těchto velikánů dnes čerpá řada výzkumníků. **Druhá kapitola** se zabývá biopsychosociálním modelem nemoci. Cílem podkapitol je uvědomění si čtenářů, co vlastně rozumíme pojmem zdraví, nemoc a biopsychosociální model. **Třetí kapitola** je věnována vývojové psychologii dětí školního věku. V této kapitole se dočtete, jak stres působí na osobnost dětí a jaké jsou nejčastější příčiny dětských stresů. Důraz jsem kladla také na osobité výpovědi těchto jedinců, získané při

studiu literatury, které nalezneme v příloze. Je zřejmé, že školní věk se neobejde bez stresu. Ať už v mladším školním věku s nástupem do školy, ale také později s nástupem puberty, která přináší řadu životních změn.

Praktická část je věnována výzkumnému šetření, metodologii a statistickému zpracování těchto dat. Součástí je zmapování dosavadního stavu problematiky stresu. Průzkum je zaměřen na zjištění biopsychosociálních souvislostí v oblasti stresu na konkrétní základní škole.

Prostřednictvím této práce bych chtěla upozornit na fakt, že všichni, kteří se podílí na výchově a vzdělávání dětí, mají možnost tyto jedince před stresem chránit a podílet se na eliminaci stresových faktorů. Snahou bakalářské práce je zdůraznit fenomén stresu v kontextu s dětmi a chránit jejich zdraví.

CÍL A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem bakalářské práce je komplexně popsat stres jako fenomén současnosti z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci se zaměřením na školní věk. Hlavní cíl je naplňován nejen prostřednictvím studia odborné literatury a zpracováním teoretické části, ale i díky realizaci výzkumného šetření.

Mezi dílčí úkoly teoretické části patří:

- ❖ Vymezit základní pojmy související se stresem
- ❖ Objasnit významné objevy v historii výzkumu stresu a uvést jejich představitele
- ❖ Vysvětlit vliv stresu na zdravotní stav
- ❖ Popsat biopsychosociální model nemoci
- ❖ Teoreticky vymezit příčiny dětských stresů
- ❖ Objasnit psychologickou charakteristiku dětí školního věku

Mezi dílčí úkoly empirické části patří:

- ❖ Zjistit nejčastější projevy stresů u dětí školního věku se zaměřením na biologické hledisko (otázky v dotazníku č. 1, 5, 7)
- ❖ Zjistit nejčastější příčiny stresů a u dětí školního věku se zaměřením na psychologický aspekt (otázky v dotazníku č. 4, 6, 12, 13, 17)
- ❖ Zjistit nejčastější příčiny stresů u dětí školního věku se zaměřením na sociální aspekt (otázky v dotazníku č. 2, 8, 9, 10, 15)
- ❖ Zhodnotit, zda spirituální stránka osobnosti hraje roli v životě dětí školního věku (otázka č. 20)
- ❖ Zjistit, co považují žáci za nejvíce stresující faktor (otázka č. 14)
- ❖ Předložit nejčastější příčinu školních stresů (otázka č. 16)
- ❖ Předložit, jak se snaží děti školního věku vypořádat se stresem (otázky v dotazníku č. 3, 11, 18)
- ❖ Shrnout výzkumné šetření a vyvodit závěry pro praxi

I TEORETICKÉ POZNATKY

1 CHARAKTERISTIKA STRESU

1.1 Stres

Termín stres se k nám dostal z anglického výrazu *stress*, to pochází z latinského slovesa *stringo, stringere, strinxi, strictum*, tedy stahovati, utahovati, zadržovati. Stres lze tedy chápat jako určitou zátěž, tlak nebo obtíž. Stres je příbuzný svým významem lisu, ten působí svým tlakem na daný objekt - podobně jako stres, který působí na člověka ze všech stran současně (Křivohlavý, 1994).

Vágnerová (2014, s. 40) definuje stres následovně: „*Stres je komplexní psychofyziologickou reakcí, která se na psychické úrovni projevuje pocitem nadměrného zatížení či ohrožení duševní a tělesné pohody.*“

Joshi (2007) stres vnímá jako odchylku od homeostázy, tedy stálosti vnitřního prostředí, jinak stabilita nebo rovnováha.

Homeostáza je pro člověka velmi důležitá. Zajišťuje rovnováhu fyzikálně chemického složení nitrobuněčné, ale i mimobuněčné tekutiny v organismu (Cichá, Goldmann, 2008).

V souvislosti se stresem se často používá pojem alostáza. Alostázu lze chápat jako stav, kdy prostřednictvím změny, na kterou se adaptujeme, je dosaženo udržení rovnováhy. Naše tělo reaguje na různé zvraty v životě a změny, které se odehrávají uvnitř těla. Tento proces přispívá k udržení stálosti vnitřního prostředí (Joshi, 2007).

Urbanovská (2012) hovoří o tzv. interakčním modelu stresu. Tento model chápe stres jako extrémní zátěž, která je důsledkem nevyváženosti mezi požadavky prostředí a možnostmi organismu jedince. Při této dysbalanci vykazuje jedinec komplex změn fyziologických a psychických. Stres můžeme chápat jako psychofyzický stav člověka, jenž se cítí být v ohrožení, případně toto ohrožení čeká, přičemž tento jedinec nemá dostatek sil na to, aby se tomuto ohrožení vzdoroval. Jedná se tedy o nesourodost mezi vnějším okolím jedince a jeho vlastnostmi ve smyslu zvládnutí nároků.

Je-li člověk ve stresu, můžeme u něj pozorovat napětí, které si lze představit jako napětí struny. Stejně tak i naše svaly jsou v určité tenzi. Často je člověk ve střehu nebo v napětí, pokud se blíží nebezpečí a je ohrožen jeho život. Také o nervech se říká, že „*jsou napjaté, až brnkají.*“ Vnitřní napětí u člověka můžeme tedy pozorovat v oblasti

somatické (tělesné – např. bolesti hlavy), v oblasti emoční (např. podrážděnost) i v oblasti sociální (Křivohlavý, 1994).

Vágnerová (2014) upozorňuje na to, že člověk si v důsledku stresu uvědomuje nadměrné přetížení, přičemž zátěžové situace se zdají být jedinci mnohdy nelehce zvládnutelné a jedinec cítí nejistotu jak v oblasti kognitivní, tak v oblasti emoční. Stres může směřovat k oslabení duševní rovnováhy, což se ukáže zejména odchylkami v našich vnějších a vnitřních projevech na podněty, které jsou pozorovatelné, tedy v chování, dále v prožívání a uvažování.

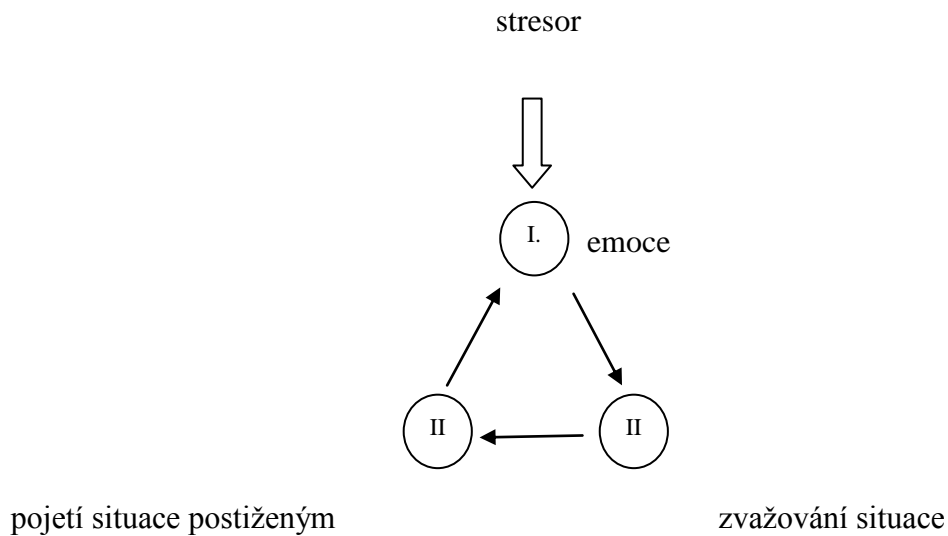
Je však také důležité si uvědomit, že jistá míra napětí je pro naše tělo bezpochybně zdravá, zejm. v situacích ohrožení nebo nebezpečí, kdy naše tělo musí konat rychle a spolehlivě, přičemž vylučuje jistou dávku hormonu adrenalinu, která je spojována s reakční schopností. Za určitých okolností naše tělo reaguje napětím, přičemž bychom ani neřekli, že se jedná o stres, protože tyto situace percipujeme jako nám příjemné (Geisselhart a Hofmann-Burkart, 2006).

Život bez stresu by se stal pro člověka velmi nudným, a dokonce samotný stres by se stal mocným stresorem. Stres má na každého jedince jiný účinek. Jistou míru stresu ale potřebuje každý z nás. Stres přispívá ke zlepšení paměti a soustředění. Pomáhá také rychle konat a stimuluje k možnému řešení problému. Někteří lidé stres záměrně vyhledávají z důvodu překonání jejich možných hranic a následného pocitu potěšení a uspokojení (Praško, 2003). Pro jiné mohou být tyto mimořádné situace nadměrně stresující. Vyplývá z toho, že i velmi malý impuls může být stejně tak stresující jako impuls větší. V případě, že nejsme schopni mít pod kontrolou naše reakce na stres, stává se stres pro náš organismus škodlivý (Kirsta 1996).

1.2 Stresor

Pro člověka nepříjemné situace, impulsy a jevy, jejichž důsledky na organismus negativně dopadají a tím zapříčiňují stres, nazýváme stresory. Tyto škodlivé stimuly rozvíjí stresovou reakci a člověk se cítí být v napětí, ohrožení a nejistotě. Důležitou roli zde hraje subjektivní hodnocení situace. Obecně lze stresory rozdělit do dvou skupin – stresory, které působí na všechny jedince a stresory, jejichž negativní účinek se projevuje jen u některých (Urbanovská, 2012).

Dle Křivohlavého (1994) mají stresory na lidského jedince nežádoucí účinky. Řadíme zde negativní biopsychosociální faktory, které na člověka působí, přičemž stresorem mohou být materiální vlivy (např. nedostatek potravy), biologické vlivy (nemoci), psychické vlivy (úzkost, strach), ale také sociální vlivy (interakce mezi lidmi, narušení intimní zóny).



Obrázek 1. Schachterův model zvládnání stresu (Wernick, cit. dle Křivohlavého, 1994)

Urbanovská (2012) třídí stresory do jistých skupin:

- ❖ Materialní či biologické stresory – nedostatek potravy, nadměrná námaha, nemoci, úrazy
- ❖ Sociální stresory – konflikty v mezilidských vztazích, hádky, ztráta blízké osoby
- ❖ Fyzikální stresory – jedy, alkohol, drogy, znečištění ovzduší
- ❖ Emocionální stresory – úzkostnost, strach, nenávisť
- ❖ Akutní, nárazové stresory – porod, zkouška, úraz
- ❖ Chronické stresory – chronické onemocnění, poruchy spánku, dlouhodobé problémy v mezilidských vztazích
- ❖ Výkonové stresory – školní zátěž
- ❖ Interpersonální stresory – vztah k rodičům, vztah k učitelům

Selye rozděluje stresory na fyzikální a emocionální, přičemž do stresorů **fyzikálních** přiřazuje jevy od alkoholu, nikotinu a drog až po radiaci, nízký obsah kyslíku, změny ročních období, působení virů a bakterií na člověka, ale také zde řadí živelné katastrofy, vážné nehody a s tím spojené úrazy, genetické aberace, nechtěné těhotenství, popřípadě znásilnění. **Emocionální** faktory jsou neoddělitelné od psychické složky a řadíme zde jevy od nedostatku spánku, až po smutek, obavy, úzkosti, strachy z možného ohrožení. Je třeba podotknout, že **stres a stresory jsou ryze individuální a subjektivní záležitosti**, tzn., že některé stresory mohou působit na všechny lidi, jiné působí pouze na některé z nich. Stres lze označit jako multifaktoriální fenomén, který obsahuje velké množství činitelů. Reakce lidí na stejný stresor je specifická. Někteří jedinci se do stresových situací dostanou jednoduše, jiní jsou odolnější vůči stresu a jsou i takoví, kteří mohou být vůči stresu do určité míry imunní. Stresory můžeme rozdělit podle velikosti na mikrostressory a makrostressory. Jak už název napovídá, v případě mikrostressorů se jedná o tzv. malé stresory, mezi které řadíme např. mírné zátěžové situace (nedostatek lásky, strádání), přičemž tyto mírné situace se mohou čas od času na sebe nakumulovat a dojít až hranici stresu a stavu vnitřního tlaku. V případě **makrostressů**, tedy velkých stresorů se jedná o závažné jevy ničící lidského jedince (Křivohlavý, 1994).

1.3 Druhy stresu

Stres lze dělit podle různých hledisek. Jedním z nich je dělení, které vychází z intenzity stresové situace. Dle této intenzity se stres dělí na hypostres a hyperstres.

Křivohlavý (1994) hovoří o hyperstresu jako stavu překračující hranice adaptability. O hypostresu říká, že nedosahuje hranice nezvládnutelnosti, přičemž postupným nabalováním ohrožujících nebo stresových situací může dojít ke zvratu.

1.3.1 Eustres

Eustres neboli dobrý stres, jinak také pozitivní stres, je spojován s příjemnými situacemi (např. vyšší pozice v zaměstnání, pochvala od nadřízeného nebo zamilování). Pozitivní stres také přispívá ke kreativnosti a vnímání. Přestože v těchto chvílích jedinec pociťuje stejné příznaky jako u „*skutečného*“ stresu (např. pocení rukou), není eustres pro člověka nebezpečný. Právě naopak, je dokázáno, že je zdravý a životně důležitý (Geisselhart a Hofmann-Burkart, 2006).

Dalším příkladem eustresu mohou být pozitivní momenty jako je např. svatba, narození dítěte, nebo sportovní výkon. Jde o stavy, které nám přináší radost a pozitivní emoční uspokojení za cenu námahy (Křivohlavý, 2009).

1.3.2 Distres

S „*pravým neboli negativním*“ stresem se člověk setkává v situacích, kdy vnímá okolnosti jako vyčerpávající, když trvají déle, než čekáme, nebo když přesáhne hranici sil organismu (Geisselhart a Hofmann-Burkart, 2006).

Tento subjektivně prožívaný stres je charakteristický svými negativními symptomy. Nadměrná zátěž může organismus natolik poškodit, že nebude schopen zvládnout těžké životní situace. Distres přispívá ke vzniku onemocnění (somatické, psychosomatické, psychiatrické), či dokonce v extrémních případech může zapříčinit smrt (Křivohlavý, 2009).

1.4 Historie výzkumu stresu

V anglickém jazyce se s termínem stres setkáváme přibližně od přelomu 14. a 15. století, přičemž prvotně byl tento pojem aplikován v kontextu s výrazy *hardship*, což se volně překládá jako strasti, útrapy nebo těžkosti. Dále byl stres spojován s pojmy jako *straits* (obtížná situace) nebo *adversity* (neštěstí, nepřízeň osudu). Později, s přelomem 17. – 18. století, které bylo ve znamení průmyslové výroby,

byl stres chápan, zejm. v souvislosti s fyzikou (s tlakem, silou a napětím). Prvotní chápaní, jakožto zatížení organismu, pozbylo na významu (Kebza, 2005). Nyní zastáváme ke stresu stanovisko, které obsahuje složky biopsychosociální.

Kebza (2005) rovněž zmiňuje, že lidé se začínají orientovat na zkoumání a bádání v oblasti stresu ve 30. letech 20. století. Jsou nalezeny především první lékařské záznamy, ve kterých lékaři pozorují vztah mezi všedními událostmi, každodenními starostmi, životními událostmi a vlivem na zdraví, popříp. vlivem na vznik duševních i somatických chorob. Důsledky druhé světové války ve formě psychických potíží jak u vojáků, tak u běžného lidu se staly pramenem pro studium stresorů, zejm. ve spojitosti se ztrátou blízkých, rodinných příslušníků, přátel nebo jejich vážným zraněním.

Dnes je literatura, která se týká problematiky stresu velmi obsáhlá. Svědčí o tom i fakt, že na konci roku 2000 bylo v databázi PsycINFO zveřejněno více 64 000 citací s tematikou stresu a více než 24 000 publikací, které se týkají jeho zvládnutí (N. Endler, 2002, cit. dle Kebze, 2005).

V celém historickém vývoji výzkumu stresu však nelze opomenout významné osobnosti, které se zabývali bádáním v oblasti stresu. Jsou jimi Hans Selye, I. P. Pavlov, H. S. Liddel, R. Lazarus.

1.4.1 Hans Selye

Hans Selye (1907-1982) poprvé v historii objasnil odpověď organismu na stres. Tento kanadský endokrinolog, psycholog a fyziolog se narodil ve městě Komárno, které leží na slovensko-maďarské hranici. Proto také v literaturách nalezneme, že se mu přisuzuje slovensko-maďarský původ. Část života tohoto badatele je spojována s naším hlavním městem – Prahou. Zde působil zejména ve 30. letech minulého století (Kebza, 2005).

V Praze studoval medicínu, věnoval se jí také v Paříži a v Římě, poté jeho kroky směřovaly před nacismem do Kanady, kde své poznatky systematicky třídil. Jeho první práce byla publikována až v roce 1949 a stala se tak startovní dráhou pro další výzkumy v oblasti stresu (Schreiber, 2000).

Hans Selye je považován za zakladatele nauky o stresu. Jeho prvotní definice stresu má kořeny v době před druhou světovou válkou: „*Stres je nespecifická fyziologická reakce na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“ (Schreiber, 2000, s. 16).

Reakce na stres prezentuje na pokusech s krysami. Psal se rok 1930, když Selye jakožto mladý vědec s budoucností před sebou, začínal na endokrinologii studovat

hormony. Selyemu se podařilo neočekávaně získat vzorek výtažku z vaječnicků, se kterým dělal pokusy v laboratoři jeho kolega. Tento výtažek Selye denně vstříkoval krysám. Při těchto pokusech však nebyl vůbec šikovný. Několikrát se mu stalo, že mu krysy utekly a musel je honit po laboratoři. Po nějaké době si u krys všiml somatických změn. Jednalo se o žaludeční vředy, zvětšení s vnitřní sekrecí – nadledvinek a zmenšení imunitní tkáně. Úspěch spatřil v objevení účinku tajuplného výtažku z vaječnicků, avšak realita byla poněkud jiná. Při opakovanému experimentu, rozdělil krysy do dvou skupin, přičemž jedné skupině vpichoval vaječnickový výtažek, druhé skupině fyziologický roztok. Bylo pro něj obrovským a nečekaným překvapením, když na obou skupinách krys zpozoroval stejné somatické změny, které jsou uvedeny výše. Dospěl k závěru, že krysy prodělaly trauma, které je spojeno s extrémní situací. Tato extrémní situace při vpichu injekční stříkačkou byla pro krysy nepříznivá (Joshi, 2007).

Jelikož se Selye věnoval především pokusům na zvířatech, byl představitelem biomedicínského modelu. V závěru svého života se začal zajímat o člověka a jeho duševní stránku v oblasti prožívání stresu (Křivohlavý, 2009).

1.4.2 I. P. Pavlov

Ivan Petrovič Pavlov (1849-1936), ruský fyziolog a lékař, je ve světě proslulý zejm. svými pokusy se psy. Pavlovovi psi byli prostřednictvím experimentů vystavováni nelehkým situacím. Jako příklad uvádí Křivohlavý (1994) Pavlovův experiment, kdy pes při pohledu na kružnici vždy dostal nažrat. Když mu však Pavlov ukázal elipsu, pes dostal ránu elektrickou. Z experimentu plyne závěr, že pes při pohledu na kruh, vyměšoval větší množství slin a žaludečních šťáv. Psi byli natolik chytří, že i po změně poměru elipsy, kdy bylo velmi těžké rozpoznat rozdíl mezi kruhem a elipsou, kruh rozlišili. V momentě, kdy I. P. Pavlov dosáhl hranice, kdy nebylo možné poznat elipsu od kruhu, se pes schoulil do kouta, v jiném případě se vrhl na Pavlovova pomocníka.

Pomocí těchto pokusů dokázal I. P. Pavlov vzbudit u psů stresovou reakci. Nazýval to „*stržením vyšší nervové činnosti*“ (Křivohlavý, 2009).

1.4.3 Howard Scott Liddell

H. S. Liddell byl americký psycholog, který se rovněž zabýval experimenty se zvířaty. Zabýval se chováním ovcí a koz, pro které vybudoval obrovské bludiště. Tento experiment prováděl rovněž s krysami, které se v bludišti dokonale pohybovaly.

Ovce a kozy však na tom tak dobře nebyly, pohybovaly se zde s poklidem. V případě, že došlo k pokusu, kdy byla zvířata vystavována tlaku, docházelo u nich ke stresové situaci (Křivohlavý, 1994).

1.4.4 Richard Stanley Lazarus

R. S. Lazarus patří mezi významné americké psychology, zabývající se kognitivní stránkou lidské psychiky. Středem jeho výzkumu byl lidský jedinec a jeho psychika v náročných životních situacích. Patří mezi významného teoretika v oblasti stresu. Závěrem jeho výzkumné činnosti bylo rozdělení na *prvotní zhodnocení situace* a *druhotné zhodnocení situace*. Prvotně hodnotíme vlastní ohrožení (zdraví, pověsti, atd.) a možné důsledky situace. Druhotně bereme v potaz zvládnutí situace (Křivohlavý, 2009).

Stres byl studován po mnoho let. Nejprve byl tento termín užíván ve fyzice ve smyslu deformace materiálu. Již brzy ve 20. století se tento termín promítá do medicíny a dnes představuje opravdu velké riziko a problém veřejného zdraví populace (Franco, McCubbin, Nogueira-Martins, Michel, 2003).

1.5 Stádia stresu

Po řadě experimentů, nejdříve výhradně se zvířaty, přišel Hans Selye na to, že stres souvisí s četnými změnami fyziologických funkcí. Bez ohledu na druh stresoru vykazuje organismus téměř totožné reakce. Tento jev nazval *General Adaption syndrom*, zkráceně *GAS*, překládáno jako *Obecný adaptační syndrom* (Křivohlavý, 2009).

Obecný adaptační syndrom je charakteristický 3 fázemi:

- 1) **Poplachová fáze** – můžeme ji definovat jako prvním kontakt organismu se stresem. V organismu je vyhlášen tzv. *poplach*, tzn., že obranné mechanismy se dají do pochodu a začínají působit, zejm. sympatický nervový systém, ale také se zvyšuje tep a krevní tlak. Charakteristická je také větší hladina adrenalinu v krevním řečišti. Nápadné je zrychlené dýchání. Můžeme si všimnout nadměrného pocení. Krev, která je soustředěna zejména v okolí trávicí soustavy, se přemísťuje do svalů končetin.

- 2) **Fáze rezistence** – jedná se o *zápas* organismu s podněty vyvolávající stres. Zde záleží především na síle stresoru, ale také na tom, jak je organismus vůči němu imunní. Dle Selyeho v případě aktivace adaptace může dojít ke vzniku žaludečních vředů, srdečním onemocněním, průduškovému astmatu, aj.
- 3) **Fáze vyčerpání** – je doprovázena známkami deprese, typické podléhání stresu, hroucení se a v nejhorším případě může nastat smrt organismu (Křivohlavý, 2009).

Vágnerová (2014, s. 41-42) také hovoří o třech fázích postupného zvládnání stresu. První fázi nazývá „*aktivací obranných reakcí a uvědomění si zátěže*.“ Ve druhé fázi jedinec hledá řešení, které by vedlo ke zmírnění účinků stresu. Tato fáze je nazvána fází „*zvládnání a snahy o zvládnutí stresu*.“ V okamžiku, kdy jedinec překoná zátěž, se jeho fyziologické a psychické funkce navrací zpět do normálu. Jestliže však jedinec není schopný zvládnout situaci, může směřovat k třetí fázi, která se nazývá „*rozvoj podmíněných poruch*.“ Jde o závažné poruchy způsobené stresem, například psychosomatické poruchy.

Z poznatků autorů je patrná provázanost. V prvních fázích stresu jde vždy o jakýsi poplach, mobilizaci, aktivaci organismu či nabuzení. Ve druhé fázi se snažíme bojovat. Třetí fáze je zcela individuálně podmíněna. Souvisí s rezistencí jedince.

1.6 Vznik stresu

Naše nervová soustava je odpovědná za to, že ačkoliv jsme vystaveni různému zdroji stresových podnětů, odpověď je vždy totožná - „*útoč nebo uteč*.“ Mezi hlavní známky charakteristické pro organismus ve stresu patří zrychlující se dýchání, dále nadměrná zásoba sodíku, což podporuje zadržování tekutin v těle a zvyšuje srdeční frekvenci a krevní tlak. Srdce je tedy značně zatíženo, z toho vyplývá nepravidelný nebo nadměrně rychlý tep. Stres má vliv také na trávicí soustavu. Žaludek produkuje více kyseliny, důsledkem pak může být podráždění žaludku a zvýšené napětí svalstva. Tuky a bílkoviny běžně se ukládající v játrech se rozkládají a uvolňují energii. Za určitých okolností, je tato reakce zdravá, pokud však trvá delší dobu, rozvíjí se škodlivý stres a s ním spojené nervové vypětí. To je jednou z hlavních příčin psychosomatických onemocnění. Důsledek nadměrného stresu je vyčerpání (exhausce), v nejhorším případě i smrt (Kirsta, 1996).

Pokud zdroj stresu pomalu mizí, tlumí se tak i reakce „útoč nebo uteč.“ K uvolnění organismu dochází tehdy, když srdeční frekvence, krevní tlak a spotřeba kyslíku a svalové napětí poklesnou na normální úroveň. Svaly, vnitřní orgány a pokožka se tak začnou opět obnovovat a regenerovat (Kirsta, 1996).

1.6.1 Zrod stresové reakce

Nervový soustava zahrnuje centrální nervový systém (CNS) a periferní nervový systém (PNS). CNS (mozek, mícha) se dotýká všech orgánů a jejich funkcí, sladuje jejich činnost ve prospěch celého organismu. V každém okamžiku pojímá a zpracovává kvanta informací z vnějšího i vnitřního prostředí (Merkunová a Orel, 2008).

„Tak jako je každý člověk originálním individuem, je i výsledná činnost CNS u každého jedince zcela jedinečná a nezaměnitelná“ (Merkunová, Orel, 2008, s. 207).

Jednou z částí periferního nervstva je také somatický systém, pomocí kterého jsme schopni ovládat končetiny vlastní vůlí. Naproti tomu zde nalzáme také autonomní, jinak vegetativní nervový systém. Z termínu autonomní, vyplývá, že člověk zde nemá velký vliv na řízení svého těla a činnosti se zde dějí automaticky (činnost srdce, činnost trávicího traktu) (Joshi, 2007).

Funkčně se autonomní nervová soustava dělí na sympatikus a parasympatikus. Činnosti těchto dvou oddílů jsou protichůdné. Jestliže parasympatikus funkci potlačuje, sympatikus ji naopak dráždí, tzn., že se vzájemně doplňují (Merkunová, Orel, 2008).

A jak s tím souvisí zrod stresové reakce? Výběžky sympatických nervů, které vystupují z mozku ven páteří, se dotýkají takřka všech orgánů. Systém se uvede do činnosti při jakémkoliv styku se vzrušující nebo také ohrožující stresovou situací. Nervová zakončení sympatického systému uvolňují hormon adrenalin a látku noradrenalin. Adrenalin je vylučován ze zakončení sympatických nervů žlázy s vnitřní sekrecí – nadledvinami, konkrétně jejich kůrou. Noradrenalin je vylučován ostatními zakončeními sympatického systému po celém těle. Během několika málo sekund, kdy je organismus v zátěžové situaci se hormony vyloučí a povolají do chodu jiné orgány (Joshi, 2007).

1.6.2 Stresové hormony

Hormonální soustava, taktéž soustava žláz s vnitřní sekrecí nebo endokrinní soustava, patří mezi řídicí soustavu, jež je podřízena soustavě nervové, a to zejm. mozku. Mozek je velitelem všech žláz s vnitřní sekrecí, konkrétně se jedná o hypotalamus. „*Lidský mozek lze považovat za nejsložitější objekt ve známé části vesmíru*“ (Merkunová, Orel, 2008, s. 227).

Hormonální soustava přispívá k udržení stálosti vnitřního prostředí – homeostáze. Základem endokrinní soustavy je hormon. Hormon je látka bílkovinné povahy, která je vylučována žlázami s vnitřní sekrecí do krve. Krev je rozvádí cílovým tkáním, následně se vážou na buněčné receptory, přičemž za cílové tkáně můžeme považovat pouze ty, jejichž buňky obsahují funkční receptory pro daný hormon. Látky jsou vylučovány do krve ve velmi malém množství s vysokou účinností (Merkunová, Orel, 2008).

Mezi stresové hormony patří:

- ❖ **kortizol** – patří mezi hlavní glukokortikoid. Jedná se o zásadní hormon stresové reakce, který se tvoří v kůře nadledvin (Joshi, 2007).
- ❖ **katecholaminy – adrenalin (epinefrin) a noradrenalin (norepinefrin)** Produkci hormonů podněcuje sympatikus, zároveň se tvorba zvyšuje při zátěži a stresu. Adrenalin připravuje organismus ke zvýšené činnosti. Zvyšuje sílu srdečních stahů a taktéž zvyšuje hladinu krevní glukózy. Noradrenalin zužuje tepénky (Merkunová, Orel, 2008).

1.7 Vliv stresu na zdravotní stav

„Většina z nás se narodila zdravá, ale stres, který vyplynul z nepříznivých podmínek prostředí nebo z našeho nesprávného životního stylu, případně z našeho narušeného způsobu chápání situace, narušil rovnováhu našeho organismu a my jsme se posunuli po šikmé dráze směrem od zdraví k nemoci“ (Selye, cit. dle Křivohlavého 1994, s. 32).

Schreiber (2000) uvádí, že lidé, kteří mají malou rezistenci vůči stresu, nejsou s to mu vzdorovat. Důsledkem této situace je obecný adaptační syndrom, který může přejít v choroby z adaptace, jinak nemoci stresové.

To je také jedním z důvodů, proč se podle Křivohlavého (1994), o stres zajímáme. Tvrdí, že účinky stresu na zdravotní stav člověka jsou bezpochyby negativní. Svědčí o tom tabulka nemocí, u kterých se stres podílí na jejich vzniku spolu s dalšími vlivy.

Tabulka 1. Účinky stresu na organismus (Beech, cit. dle Křivohlavého, 1994)

System	Účinek stresu na zdravotní stav
Kardiovaskulární	Koronární choroba srdce a hypertenze
Dermatologický	Ekzémy a jiné druhy kožních chorob
Gastrointestinální	Žaludeční vředy, zvracení
Genitourinální	Impotence, časté nucení na moč
Imunologický	Snížená odolnost k nemocem, únava
Svalový	Bolesti v oblasti zad, hrudníku, bolesti hlavy
Dýchací	Astma, dechová nedostatečnost, hypoventilace

Účinky stresu lze rozdělit na dvě kategorie – *přímé a nepřímé*. Tyto dvě kategorie se od sebe zásadně liší. V případě přímého účinku stresu na onemocnění člověka se chápe jeho vliv na imunitní, endokrinní nebo nervový systém. Nepřímý účinek stresu ovlivňuje chování člověka (Hladký 1993, cit dle Křivohlavého 2009).

Podle Křivohlavého (1994) lze cestu od stresu k nemoci chápat ve dvou modelech. Klasický biomedicínský model definuje příčinu nemoci mikroby (bakterie, viry). Druhým modelem je tzv. holistický model, který nahlíží na celkovou situaci jedince. Nebere v úvahu pouze mikroby, ale také stresory, které na člověka působí. Oba faktory chápe jako interakci a tzv. „sít.“

Schreiber (2000) se rovněž zabývá otázkami vlivu stresu na zdravotní stav. Je dokázáno, že k *oslabení imunity* (chřipka, angína) dochází působením stresu. Toho názoru je také Křivohlavý (2009), jenž odkazuje na práci George C. Stone. Ten studoval seskupení lidí, kteří byli pravidelně pod vlivem těžkých stresových situací a událostí. Došel k zajímavému zjištění – u jedinců, u nichž došlo k negativním životním událostem (nežádoucí, neočekávané), se do 3-4 dnů objevilo chřipkové onemocnění.

K nejčastějším stresovým chorobám patří také ischemická choroba srdeční. Joshi (2007) uvádí, že se nacházíme v době, kdy stále častěji trpí kardiovaskulárními chorobami lidé mladého a středního věku.

Schreiber (2000) dodává, že se jde o chorobu, jejíž příčina tkví v mnoha faktorech (obezita, hypertenze, kouření, vysoký cholesterol, atd.) Právě stresové faktory se podílí jak na kornatění věnčitých tepen, které zásobují srdce čerstvou krví, tak na hlavní komplikaci – infarktu srdce, k němuž může dojít po celkovém rozčilení, ve stresu. Jestliže dojde v poplachové fázi k zúžení průsvitu věnčitých cév, které trpí arteriosklerózou, je zde velké riziko infarktu.

V okamžiku poplachové reakce, se zvyšuje také krevní tlak. Máme-li krevní tlak v normě (do 130/85), cholesterol se pohybuje do 5 mmol/l a BMI do 25, jsme ohroženi stresem méně, než ostatní, kteří těchto hranic nedosahují (Schreiber, 2000).

A jak zažívací systém reaguje na stres? V momentech náhlého stresu je důležité, aby organismus pozastavil funkce organismu, které spotřebovávají obrovské množství energie. Zpočátku dojde k zástavě tvorby slin, z toho vyplývá, že jedinci vyschnou v ústech. V žaludku poleví produkce enzymů a kyselin, dojde ke stažení. Dochází k zastavení střevních pohybů a vstřebávání látek. Značně se sníží přísun krve do trávicího traktu a krev dodá kyslík do svalů. Je důležité podotknout, že k rozmělnění potravy je nezbytná kyselina chlorovodíková, jež se vyskytuje v žaludku. Jelikož je žaludek chráněn více vrstvami sliznice, nedochází k jeho poleptání. Avšak ve stádiu stresu dochází k potlačení trávení. Když stresor ustane, trávení začne znovu fungovat. V tom okamžiku kyselina napadne stěnu žaludku a může vzniknout vřed. Jedná se o okamžik, kdy se tělo se stresu vzpamatovává (Joshi, 2007).

Další komplikací je tzv. stresová porucha menstruačního cyklu, která postihuje zejména dívky a mladé ženy, které se cítí být pod fyzickou zátěží. Nejčastěji jde o dívky ambiciózních rodičů, kteří kladou na své děti velké nároky. Tyto dívky pod vlivem stresu přestanou menstruat. V případě, že se situace uklidní, jejich cyklus se dá do pořádku taktéž. Dalším projevem psychologického stresu je dychtivost po dítěti u žen. Tyto ženy sice pravidelně menstruuje, avšak případná hrozba neplodnosti je silnější, než u ony. K otěhotnění většinou dojde, když tíseň odejde (Schreiber, 2000).

Astma patří taktéž mezi nemoci způsobené stresem. Toto onemocnění je charakteristické stažením průdušek a dalšími symptomy, mezi které patří sípaní a dušnost. Astma lze rozdělit na dva typy. Atopický typ, jenž není spojován pouze s průduškami, ale často s ekzémy u dětí a je to právě stres, který chorobu zhoršuje. Druhý z nich se nazývá neatopický typ. Tento typ je charakteristický svými psychosociálními faktory, mezi které patří například rozvody v rodině, rodinný neklid aj. Jelikož zde duše působí na tělo, řadí se astma mezi psychosomatické onemocnění (Schreiber, 2000).

1.7.1 Symptomy stresu



Lidské tělo je nastaveno tak, aby se dokázalo dobře vypořádat se zátěží, avšak jen do určité míry. Pokud přesáhneme hranici, organismus se vysiluje a objevují se symptomy charakteristické pro stres od dlouhodobých zažívacích potíží, bolestí hlavy, nespavosti až po psychické potíže. S tím souvisí také naše chování, které lze charakterizovat jako projev naší psychiky a reakcí organismu na podněty z vnějšího a vnitřního prostředí. Z toho vyplývá, že „*chování je hlavním ventilem k uvolnění napětí*“ (Kirsta, 1996, s. 32).

Kirsta (1996) se domnívá, že chování, které není obvyklé nebo je příliš nápadné má obvykle spojitost se stresem. Toho je důkazem také *obrázek č. 2*. Naše tělo odpovídá na stres na mnoha místech, a to zejm. na hlavě (příliš časté dotýkání uší, hraní se s vlasy, dotýkání se nosu, kousání do rtů aj.) Mezi projevy stresu patří také neklid a s tím spojeno podupávání nohou.

Obrázek 2. Reakce na stres (Kirsta, 1996)

Křivohlavý (1994) zveřejňuje souhrn příznaků, které byly publikovány WHO. Příznaky jsou rozděleny do tří kategorií – fyziologické příznaky stresu, emocionální příznaky a behaviorální příznaky.

Tabulka 2. Fyziologické příznaky stresu (Křivohlavý, 1994, s. 29-30)

1. Bušení srdce (palpitace) – vnímání zrychlené, nepravidelné a silnější činnosti srdce.
2. Bolest a sevření za hrudní kostí.
3. Nechutenství a plynatost v břišní oblasti.
4. Křečovitě, svírající bolesti v dolní části břicha a průjem.
5. Časté nucení k močení.
6. Sexuální impotence, nedostatek sexuální touhy.
7. Změny v menstruačním cyklu.
8. Bodavé, řezavé a palčivé pocity v rukou a nohou.
9. Svalové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře.
10. Úporné bolesti hlavy – často začínající v krční oblasti a rozšiřující se vpřed směrem od temene hlavy k čelu.

11. Migréna – záchvatová bolest jedné poloviny hlavy.
12. Exantém – vyrážka v obličeji.
13. Nepříjemné pocity v krku („knedlík v krku“).
14. Dvojité vidění a obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod (tzv. fokusace).

Tabulka 3. Emocionální příznaky stresu (Křivohlavý, 1994, s. 30)

1. Prudké a výrazně rychlé změny nálady (od radosti ke smutku a naopak).
2. Nadměrné trápení se s věcmi, které zdaleka nejsou tak důležité.
3. Neschopnost projevit emocionální náklonnosti, sympatizování s druhými lidmi (spolucítění).
4. Nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled.
5. Nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku, omezení kontaktu s druhými lidmi.
6. Nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti.
7. Zvýšená podrážděnost, popudlivost (iritabilita) a úzkostnost (anxiozita).

Tabulka 4. Behaviorální příznaky stresu – chování a jednání lidí ve stresu (Křivohlavý, 1994, s. 30)

1. Nerozhodnost a nerozumné nářky.
2. Zvýšená absence, nemocnost, pomalé uzdravování po nemoci, nehodách.
3. Sklon ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta.
4. Zhoršená kvalita práce, snaha vyhnout se úkolům, výmluvy, vyhýbání se odpovědnosti a častější podvádění.
5. Zvýšené množství vykouřených cigaret za den.
6. Zvýšená konzumace alkoholických nápojů.
7. Větší závislost na drogách, zvýšené množství tablet na uklidnění a léků na spaní.
8. Ztráta chuti k jídlu nebo naopak přejídání.
9. Změna denního životního rytmu – problémy s usínáním, dlouhé noční bdění a pak pozdní vstávání a pocit velké únavy.
10. Snížené množství vykonané práce a zvýšená nekvalitnost práce.

1.7.2 Psychické projevy stresu

Typickými psychickými projevy stresu je dle Urbanovské (2012) oslabení většiny kognitivních funkcí, mezi které lze zařadit zkreslené vnímání reality a vtíravé představy. Jedinec tak může vidět věci černě, napadá lidi ze špatných úmyslů nebo ho trápí vtíravé myšlenky nebezpečí, kterých se lze jen těžko zbavit. S kognitivními procesy souvisí taktéž poruchy paměti, změny myšlení a poruchy pozornosti. Člověk ve stresu si tak často nemůže vybavit jména druhých nebo si nemůže vzpomenout na určité věci.

Stres může být projevem řady zlovyků, mezi které můžeme zařadit např.: obsedantní rutiny, vytrhávání vlasů, škrábání a sebepoškozování, kousání nehtů (Morganová, 2014).

1.7.3 Holmes – Raheova stupnice

Za nejznámější studii v oblasti zjištění zdrojů stresu patří beze sporu výzkum amerických lékařů T. H. Holmese a R. H. Rahe. Cílem lékařů bylo vypátrat, za jakých okolností jsou lidé ve stresu. Zabývali se také intenzitou stresu. Za pomoci škálování stresogenních situací vytvořili stupnici, jež demonstruje *žebříček stresorů*. Je však důležité podotknout, že výzkum platí pro určitou populaci lidí a je zcela možné, že výsledky pro jinou populaci by byly rozdílné (Křivohlavý, 1994).

Jedná se celkem o 41 pozitivních a negativních událostí, kterými si člověk může během života projít. Tyto události jsou hodnoceny dle stupně přizpůsobení a lze je pochopit jako úsilí, jež musí člověk vynaložit, aby se situací vypořádal. (viz příloha č. 3)

Kisrta (1996) demonstruje použití stupnice následovně. Každá stresová situace je hodnocena body. Jestliže dospělý jedinec dosáhne za období 1 roku 300 bodů, je u něj velká pravděpodobnost stresových onemocnění. Rozmezí 150-299 body redukuje ohrožení o 30 %. Jestliže dosáhneme pod hranici 150 bodů pravděpodobnost onemocnění je velmi nízká. Avšak to, jakým způsobem reagujeme, záleží na typu osobnosti a schopnostmi se vypořádat se stresovou situací.

1.8 COPING

Počestělý termín „*koupink*“ má původ v anglickém „*coping*“, překládáno jako zvládání těžkostí a nadlimitních zátěží, do kterých se člověk může dostat prostřednictvím nemocí, konfliktů, hádek, rozporů apod. V angličtině „*coping*“ znamená také vyrovnat se s neobyčejnou a mnohdy těžce zvládnutelnou situací.

Nejčastěji lze tento termín vidět ve spojení „*coping with stress*“, neboli zvládání stresu, „*coping with illness*“, překládáno jako zvládání nemoci nebo ve spojení s konkrétní chorobou – „*coping with cancer*“ (Křivohlavý, 1994).

Urbanovská (2012) se rozumí pod pojmem coping vědomé a záměrné úsilí, které v sobě pojímá pokusy překonat stres a ztlumit působení zátěžových situací na organismus. Toto tzv. vědomé adaptování na stres probíhá v rovině psychické – prostřednictvím představ, myšlení a rovině behaviorální – chování. Jestliže hovoříme o copingu, je nutné podotknout, že se nejedná o otázku jednorázovou, či zcela automatickou. Je to proces, ve kterém působí člověk a stresová situace ve vzájemné interakci. Účelem zvládání je ustát situace, které pro jedince nejsou příjemné, duševní rovnováha, zachování klidu a navázání kontaktu s lidmi a pokračování v každodenním životě jedince.

1.9 Techniky v boji proti stresu

Bartůňková (2010) dělí mechanismy zvládání dlouhodobého psychického stresu do dvou skupin – aktivní techniky a pasivní techniky. Pasivní techniky jsou typické pro jedince, jež chtějí z tíživé situace „*uniknout*.“ Odborníci zde řadí popření, regresi, izolaci, denní snění a únik do nemoci. Naproti tomu stojí techniky aktivní, mezi něž se řadí agrese, upoutání pozornosti, identifikace, kompenzace a sublimace.

Tabulka 5. Mechanismy zvládání lidského stresu (Bartůňková, 2010)

Pasivní techniky	Popis techniky
Popření	Technika, která může být pro jedince dočasným zklidněním.
Regrese	Návrat k primitivnějšímu vzorci chování – o úroveň níž.
Izolace	Redukce sociálních kontaktů, osamělost.
Denní snění	Typické pro děti a mládež, útek mimo realitu.
Únik do nemoci	Typické pro děti.
Aktivní techniky	Popis techniky
Agrese	Praktická demonstrace síly, nejúčinnější technika zvládání konfliktů.
Upoutávání pozornosti	Oděv, image.
Identifikace	Ztotožnění se s idolem, hrdinou.
Kompenzace	Nahrazení pocitu méněcennosti v jedné oblasti úspěchem v oblasti jiné.
Sublimace	Přesun společností neakceptovatelných pudů v pudy přijatelné.

„Obranné mechanismy lze definovat jako reakce osoby s cílem snížit nebo odvrátit úzkost. Obranné mechanismy v určitém smyslu představují ochranu pro osobnost. Jejich pozitivním účinkem je snížení stavu úzkosti a zachování pocitu sebeúcty. Nicméně dlouhodobé působení obranných mechanismů může škodit adaptaci jedince na životní okolnosti“ (Čakirpaloglu, 2006, s. 35).

Obranné mechanismy patří mezi automatické procesy, které si lidský jedinec neuvědomuje. Dnes psychologové popisují kolem 40 obranných mechanismů. Za nejvýznamnější považuje Křivohlavý (1994):

❖ *Represe* – automatické a neuvědomělé vytěsnění jistých myšlenek, citů a dějů z lidského vědomí. Represi je nutné odlišit od suprese, která nepatří mezi obranné mechanismy. Suprese je děj, pro který je charakteristické vědomé a záměrné vytěsnění určitých okamžiků. Prakticky to znamená, že se jedinec snaží zapomenout na nepříjemné chvíle. Typickým příkladem represe je *odpuštění*.

❖ *Regrese* – sestup do vývojově mladšího stádia individuálního a sociálního vývoje prostřednictvím rozplakáním, uzavřením se do sebe, slibů, vzteku a apod. Naproti tomu stojí pojem *progrese*, což nelze považovat za obranný mechanismus. Progrese je typickým konáním a chováním vývojově o krok napřed.

❖ *Inverze* – chování jedince, který jedná z určitých důvodů přesně opačně, než by ve skutečnosti jednal.

❖ *Vytvoření opačného vzoru chování* – tzv. *reaction formation* - obranný proces, jenž je významově velmi blízký inverzi, avšak s jistým rozdílem. Ten tkví v prosazování moci a síly, př.: *jedinec násilím popírá, to co chtěl říci*.

❖ *Popírání* – ujištění sebe sama, že je všechno v pořádku, ve skutečnosti se jedná o pravý opak. Vytěsnění nepříjemných faktů. Jedná se o zcela automatický obranný mechanismus, častý zejména u dětí. Projevuje se prostřednictvím odmítání, aniž by jedinec věděl, co je ve věci, př. „*ne*“, „*nechci*“, apod.

❖ *Nutková forma odčinění chyby – tzv. undoing.* Nepřiměřené napravování chyb, které byly již dávno odpuštěny nebo odčiněny. Toto jednání vede k obsedantně – kompulsivnímu myšlení.

❖ *Introjekce* - vkládání starostí, utrpení, pocitů a myšlenek jiných do vlastního nitra. Obranný mechanismus, charakteristický přebíráním nadměrných úkolů, útrap na sebe sama a za vlastní.

❖ *Racionalizace* – hledání rozumových vysvětlení a odůvodnění činů, které konáme. Křivohlavý (1994, s. 63) se k racionalizaci vyjadřuje jako k „hledání moudrých důvodů pro nemoudré věci, které děláme.“ Typickým příkladem u dětí školního věku, které se nedostaly na vysněnou střední školu, může být zdůvodnění, že obor je neperspektivní, tudíž nemá cenu se jím zaobírat.

❖ *Sublimace* – sublimací rozumíme tendenci povznést to, co děláme na vyšší stupeň. Poněkud jiného významu nabývá sublimace ve smyslu denního snění, jako odpoutání od stresových situací.

❖ *Sebeobviňování* – souvisí s pocitem viny v případě, že něco zapomene, či pokazíme nebo konáme tak, jak by být nemělo. Tyto pocity viny však nastupují právem, ale také mají své hranice. O obranném mechanismu lze hovořit až v případě, že vinu nadměrně zveličujeme a máme neustálý pocit viny, za každé situace, v každém momentu.

❖ *Obviňování druhých lidí – externalizace viny* - v případech, kdy vina je evidentně na straně někoho jiného

❖ *Identifikace* – ztotožnění jedince s druhým.

❖ *Projekce* – je opakem obranného mechanismu zvaného *introjekce*. Pro projekci je typické připisování jistých vlastností, přání, pocitů, vlastních chyb, myšlenek, kladných i záporných stránek druhým osobám.

Cakirpaloglu (2006) se vyjadřuje k obrannému mechanismu *fixace* jako přerušení emočního vyvíjení. Jedinec tak zůstává na úrovni věku dítěte, či adolescenta. Uvádí typický příklad zafixovaného chování. V případě, že o nemocné dítě jeden z rodičů nadměrně pečuje a vyvíjí směrem k dítěti přehnanou starost, v pozdějším věku má často jedinec sklon k úniku do nemoci z důvodu pozornosti druhých.

2 BIOPSYCHOSOCIÁLNÍ MODEL NEMOCI

Jak už sám název napovídá, biopsychosociální model v sobě zahrnuje tři složky, a to biologickou, psychologickou a sociální. Pro tento přístup ke vzniku nemoci je charakteristická jakási multifaktoriální podmíněnost. Z toho vyplývá, že za vznikem nemoci nestojí jenom poškození určitého orgánu, popř. orgánové soustavy nebo genetická podmíněnost choroby, ale i další vlivy – ať už sociální nebo psychologické (Beran, 2010).

Bouček (2006, s. 90) vnímá člověka jako biopsychosociální komplex, kdy *„jednota těla podmiňuje jednotu duševních vlastností.“* S tím úzce souvisí sociální působení, které je nezbytné k tomu, aby se na základě biologického vývoje mozku, formovala psychika lidského jedince. Příkladem sociálních faktorů, ovlivňující jedince patří beze sporu výchova, vznik řeči, stimuly k rozvíjení myšlení a inteligence, hodnot, apod.

Biopsychosociální model úzce souvisí z oblastmi působení stresu. Podle toho Herman a Doubek (2008) rozeznávají stresory:

- ❖ Biologické – injekce, úraz, operace, chlad, hlad apod.
- ❖ Psychologické – ohrožení sebevědomí, ohrožení sebeúcty, neúspěch, pocity bezmocnosti, konflikt, neschopnost sebeprosazení
- ❖ Sociální – rodinný konflikt, ztráta důležité osoby, ztráta postavení a kompetence

2.1 Zdraví

Zdraví je termín, jehož význam nelze jednoznačně vymezit z mnoha důvodů. Zdraví je možno vnímat jak z objektivního hlediska, tak z hlediska subjektivně pociťovaného. Zdraví znázorňuje pro lidstvo jednu z významných hodnot vůbec od nejstarších dob po současnost (Tichá, 2012).

„Obecně zdraví chápeme jako něco, co souvisí s neporušeností, s dobrou koordinací a správnou funkcí všech orgánů i celého organismu“ (Vašina, 2009, s. 5). Z uvedené definice je patrné, že se autor odkazuje pouze na biologický aspekt zdraví.

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví definováno následovně: *„Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody (well – being) a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“* Definice jednoznačně hovoří o tom, že zdraví je dynamický celek tvořený třemi složkami - tělesnou, duševní a sociální (Zacharová, 2003, s. 10-11).

Pojetí WHO, které je od roku 1948 zakotveno její ústavou, je opatřeno o subjektivní pocity člověka. Tělesná, duševní a sociální složka tvoří jakousi vícerozměrnost. V minulosti se zdraví opíralo zejména o biologii. Dnes můžeme říct, že zdraví se nevztahuje pouze na jedince, ale na jedince, kterého nelze oddělit od sociálního prostředí, protože je s ním spjatý (Bártlová, 2005).

O několik let později, v roce 1984 Světová zdravotnická organizace definici zdraví rozšířila: *„Zdraví je stav, který na jedné straně umožňuje jednotlivcům i skupinám lidí poznat vlastní cíle a uspokojovat potřeby a na druhé straně reagovat na změny a vyrovnávat se se svým prostředím. Zdraví se tedy chápe jako zdroj každodenního života a ne jako cíl života. Jde o pozitivní koncepci, která zahrnuje společenské a osobní zdroje stejně jako fyzické možnosti.“* Z této definice vyplývá, že si nelze klást pouze jednu jedinou metu a to je zbavení se nemoci, ale musíme zohledňovat složku biologickou, psychickou a sociální a vnímat tyto složky jako určitý komplex a pojímat zdraví jako dynamickou skutečnost (Zacharová, 2003, s. 10-11).

Výzva Světové zdravotnické organizace *„Zdraví pro všechno do roku 2000“* charakterizuje zdraví jako *„schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život“* Tichá (2012, s. 13).

V biopsychosociálním pojetí lze zdraví chápat jako spletený celek biologických, psychických a sociálních aspektů. Tzn., že plnohodnotné zdraví je provázáno příznivým duševním a tělesným stavem, jenž je ve vztahu s přijatelným sociálním fungováním. Vzájemná provázanost složek, které jsou nenarušené okolními vlivy, učiní jedinci plnohodnotně žít, pracovat a milovat (Mlčák, 2011).

Bártlová (2005, s. 21-22) zastává názor, že zdraví není pouze kategorií medicínskou, nýbrž se jedná o kategorii humánní. Uvádí také definici zdraví významného amerického sociologa T. Parsonse: zdraví je *„stav optimální kapacity individua účinně vykonávat své role a povinnosti.“*

Holistické vnímání zdraví lze vyjádřit pomocí tzv. květu zdraví. Zdraví jako celek nezahrnuje pouze tělesnou složku, ale také duševní, citový, společenský, osobní a duchovní aspekt (Janíkovi, 2012). Vyplývá z toho fakt, že pokud zanedbáváme jednu z částí našeho celistvého zdraví, květina vadne a znehodnocuje se kvalita života.



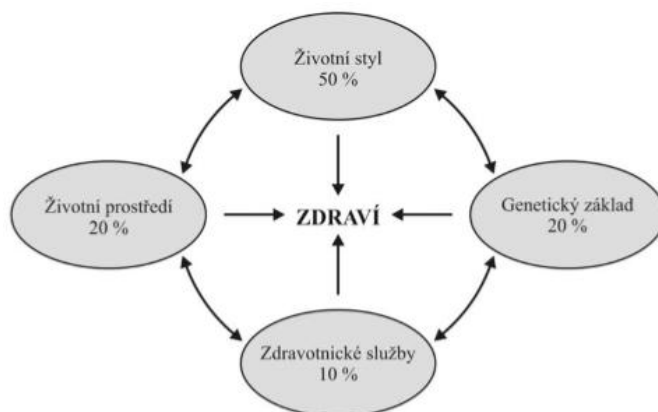
Obrázek 3. Květ zdraví (Janíkovi, 2012)

2.1.1 Determinanty zdraví

Na jedince a jeho zdraví působí velké množství faktorů (determinantů), které ho ovlivňují. Ovlivnění lze chápat jak v pozitivním smyslu (podpora zdraví), tak ve smyslu negativním (oslabení). Obecně lze determinanty rozdělit:

- ❖ Vnitřní – genetické dispozice, odolnost jedince a potenciál zdraví
- ❖ Vnější – životní styl a způsob života jedince (alkoholové a drogové závislosti, strava, pohyb, stres), prostředí kolem nás (Špatenková, 2003).

Kopecký (2012) zde přidává do vnějších faktorů i zdravotnické služby.



Obrázek 4. Determinanty zdraví (Kopecký, 2012)

2.2 Nemoc

Při definování pojmu nemoc, je nutné podotknout, že celistvost organismu a prostředí tvoří vzájemně prospěšný a jednotný systém. Nemoc lze pak charakterizovat jako poruchu tohoto dynamického celku, jejíž důsledky se projevují v aspektech biologických, psychických a sociálních (Zacharová, 2003).

Hartl a Hartlová (2015, s. 345) definují nemoc (illness, disease) jako „*souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi organismem a prostředím.*“

S nemocí přichází i řada změn, omezení a potíží. U jedinců se mění běžná podoba jejich každodenního života v podobě stereotypů, koníčků, denních programů. S tím souvisí i přizpůsobení jedince k nově vzniklé situaci, bolesti, omezení kontaktů s okolím, zhoršení sociálně ekonomické situace, apod. Lze tedy říci, že v určitých oblastech dochází k nenaplnění potřeb. Tak vnímá člověk nemoc často jako těžce zvládnutelnou, ba dokonce nezvládnutelnou (Zacharová, 2003).

Z hlediska výše uvedených definic je nutné se nemoci záměrně vyhýbat, neboť se považuje za jev ohrožující kvalitu lidského života. Vývoj poznatků v otázce nemoci ukázal, že věda přešla od biologického pojetí, po psychoanalytické a sociologické pojetí až k biopsychosociálnímu pojetí nemoci (Mlčák, 2011).

2.3 Biologické pojetí nemoci

Díky objevům mikroorganismů, jež jsou příčinami infekčních onemocnění, vnikl biologický model do popředí. Vyvíjel se zejména v minulém století prostřednictvím přírodovědeckých poznatků. Lidský jedinec je chápán jako složitý biologický systém a v případě jeho poruchy, je nutno vadu odstranit. Do popředí se tedy dostává tělo. Méně významná je duše, která byla vymezena jako předmět filosofického bádání. Z toho jasně vyplývá, že psychické a sociální vlivy jsou značně podceňovány (Mlčák, 2011).

2.4 Psychoanalytické pojetí nemoci

S rozvojem hlubinné psychologie přišlo psychoanalytické pojetí nemoci, které mělo úlohu zejména pro porozumění a interpretaci neurotických a psychosomatických nemocí. Vada je zde chápána jako originální jev. Uzdravení probíhá na základě vztahu pacienta a terapeuta, který důkladně analyzuje pacientovu psychiku. Psychoanalytické pojetí nemoci říká, že každé onemocnění psychického rázu se zakládá v raném dětství a je jedincem vypěstováno do dospělého věku (Mlčák, 2011).

2.5 Sociologické pojetí nemoci

Sociologické pojetí nemoci považuje nemoc za sociální jev. Na základě tohoto jevu se člověk nějakým způsobem chová a jedná. Toto pojetí nezapírá biologické příčiny onemocnění (Mlčák, 2011).

Bártlová (2005, s. 43) představuje taktéž definici nemoci dle Parsonse: nemoc je „*porucha schopnosti individua plnit očekávané úkoly a role.*“

Nemoc je dle sociologického pojetí považována za odchylku od normy (Špatenková, 2003).

2.6 Integroující pojetí

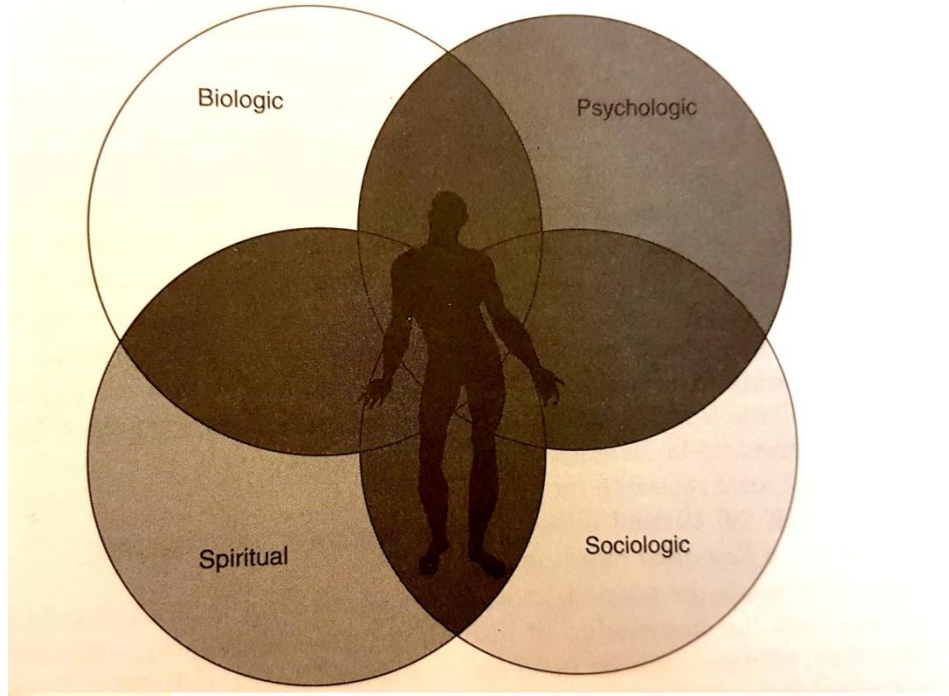
Termínem zdraví většina lidí rozumí dobré či špatné fungování naší somatické stránky. Dnes už to ale nestačí, proto se ubíráme se k holistickému pojetí zdraví a nemoci. Holismus se snaží pojímat člověka v celé jeho komplexnosti. Samotný název pochází z řeckého slova holón a překládá se jako celek. Holismus je filosofický směr či názor, který vidí jednotné celky v interakci. Celek tak má vliv na fungování všech částí. Svědčí o tom už tvrzení antického filosofa Aristotela: „*Celek je víc než souhrn jeho částí*“ (Janíkovi, 2012).

Dossey, Keegan a Guzzeta (2000) zastávají názor, že jedinec je integrovaný celkem, který je však nezávislý a mnohem větší než součet jednotlivých částí. Holistickou teorii vnímají jako pochopení propojenosti struktur, zatímco bio-psycho-sociální-spirituální model je vodítkem do praxe.

V roce 1977 toto pojetí představil George E. Engel. Engelův biopsychosociální model nemoci, který souvisí s holistickou teorií. Při zrodu onemocnění, průběhu a při léčbě je důležitý vzájemný vztah biologického, psychologického a sociálního činitele (Špatenková, 2003).

Dnes tento systém doplňujeme ještě o čtvrtou složku – spirituální. Spirituální zdraví bývá popisováno jako síla integrující všechny aspekty zdraví lidského jedince. Tato složka zdraví napomáhá člověku žít smysluplný život a taktéž vede ke zlepšení zdravotních výsledků a lepšímu životnímu stylu. Člověk není pouze fyzickou složkou, ale obsahuje také duševní a duchovní aspekty. Spiritualita může být tedy chápána ve dvou významech. Obsahuje náboženský aspekt, ale také osobní bádání po smyslu lidského života. Duchovnost je důležitý aspekt, který pomáhá jedinci zvládat stres (HSIAO, CHIEN, WU, CHIAN & HUANG, 2010).

Dossey, Keegan a Guzzeta (2000) jsou toho názoru, že spiritualita odráží lidské rysy, lásku, poctivost, moudrost, naději, odpuštění a souvisí s vírou v existenci vyšší moci.



Obrázek 5. Bio-psycho-sociální-spirituální model nemoci (Dossey, Keegan, Guzzetta, 2000)

3 PSYCHOLOGICKÁ CHARAKTERISTIKA DÍTĚTE ŠKOLNÍHO VĚKU

Za klasika soudobé vývojové psychologie je považován profesor Václav Příhoda. Přestože jeho několikasvazkové dílo *Ontogeneze lidské psychiky* je už staršího data, představuje základnu, od které se odrážíme i ve vývojové periodizaci.

Příhoda (1977) dělí školní věk:

- ❖ **Prepubescence** (6-11 let) – domnívá se, že pro dítě tohoto věku není speciálního jednotného pojmenování – angličtí psychologové toto období nazývají střední dětství nebo preadolescenci, sovětští autoři hovořili o mladším školním věku, němečtí psychologové hovoří o dítěti základní školy
- ❖ **Pubescence** (starší školní věk, dospívání, 11-15 let) – dítě se mění v dospělého jedince schopného plodivé činnosti.

3.1 Prepubescence

Příhoda (1977) hovoří o mladším školním věku jako o prepubescenci, která spadá do druhého dětství. Toto cizí slovo lze rozložit na pre – před a pubesco – dospívám.

Jedná se o relativně nejstabilnější období v dětství vůbec. Děti jsou zde nasměrované osobnostně ve smyslu extravertze, čili spíše se zajímají o dění kolem sebe, ale nutno podotknout, že poznatky nekritizují a neanalyzují. V tomto období se začínají objevovat první znaky charakteristické pro pohlavní dospívání (pubescenci). S. Freud označil toto období jako období latence, kdy se emoční a sexuální touhy vzdalují v pozadí až do začátku dospívání. Pro období mladšího školního věku je tedy typické všímání si dění kolem sebe, nabytí poznatků, kulturních hodnot. Také Erik Erikson označuje toto období, jako obdobím snaživosti. V tomto období může dítě trpět pocitem méněcennosti z důvodu velkých nároků prostředí, kdy je srovnáván s vrstevníky ve smyslu školních úkonů. Výsledkem toho je vlastní snaživost, píle a pracovitost (Petrová, 2010).

3.1.1 Poznávací procesy

Dítěti v mladším školním věku nepostačí pouze pasivní přijímání informací, nýbrž se chtějí všeho účastnit. Jsou pozorní, zvědaví. Všimají si souvislostí kolem sebe. S tím úzce souvisí i fakt, že jejich vnímání je cílevědomé. Přejíždí od konkrétního k všeobecnému. Posun lze pozorovat taktéž v jejich představivosti, která rozlišuje skutečnost od fantazie. Ve škole často děti neudrží dlouho pozornost a podléhají rušivým vlivům. Piaget toto období nazývá etapou konkrétních logických operací. Učitel by měl tedy používat názorné pomůcky, díky kterým si dítě spojí informace do souvislostí (Petrová, 2010).

3.1.2 Vývoj emocionální a sociální

V tomto období jsou děti značně emocionálně ovlivnitelné. Velký vliv má rodina, která předává dítěti hodnoty a prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Do popředí se také dostávají vrstevníci a s tím související pro dítě důležité začlenění do skupiny. Přestože rodinné vztahy zůstávají pro dítě základnou, role žáka přináší postupné odpoutání se od rodiny ve smyslu navazování nových vztahů. Vztahy ve škole jsou spíše náhodné, v závěru tohoto období se začíná objevovat pevnější vztahy přátelství. Přestože je pro tento věk charakteristická práce a učení, nesmíme zapomínat na hru, která představuje pro dítě relaxaci (Petrová, 2010).

3.2 Pubescence

Termín pubescence vychází z latinského slova *pubesco*, které lze přeložit jako „*dorůstám v muže, dospívám.*“ Sloveso bylo vytvořeno od slova *pubes*, překládáno jako vousy, chmýří (Příhoda, 1977, s. 313).

Starší školní věk je pro jedince velmi bouřlivé období. Natolik bouřlivé, že dostalo i své názvy jako jsou např.: období krizí, období vulkanismu. To souvisí s procesy, které se odehrávají v emocionalitě dítěte. Jedná se o nestabilní období. Je pro něj typická taktéž labilita a náročnost pro všechny strany (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Období bouří a stresů, jak starší školní věk nazývá Binarová (2010) je přechodem mezi dětstvím a dospělostí. Na jedince se začínají klást nároky dospělých. To zahrnuje osvojení norem, které jsou u dospělých vyžadovány, postupná nezávislost v jistých věcech na rodičích, vytváření heterosexuálních vztahů, volba budoucí profese. V tomto

období faktory biologické, psychické a sociální způsobují vzájemnou nevyrovnanost a konflikt.

Po klidném období latence, tedy mladšího školního věku, který představoval skrytosti vývojových změn, nastupuje tzv. věk druhé strukturální přeměny. Pro tento věk je typická změna v proporcích těla i celkové psychiky. Lze pozorovat značnou proměnlivost v nástupu, kdy jedinec dospívá. Individuálně nastupují jak fyziologické, tak psychické změny. Obecně je známo, že u dívek se objevují dříve. Taktéž pojem sekulární akcelerace naznačuje, že se nacházíme v době, kdy se zrychlil růst dětí a celkové fyzické změny startují dříve (Binarová, 2010).

Příhoda (1977) uvádí, že první zamilování nastává převážně kolem 11. roku, kolem 15. roku pak možnost prokreace.

3.2.1 Období prepuberty

Nástup prepuberty je u chlapců a dívek odlišný. U dívek nastupuje okolo 10. roku, u chlapců později – kolem 11. roku. U chlapců jsou viditelné růstové změny v oblasti končetin a trupu. Mohou vyrůst až o 22 cm.

Pro období prepuberty jsou typické následující znaky:

- ❖ Zvýšená produkce pohlavních hormonů (souvisí s tím sekundární pohlavní znaky)
- ❖ První menstruace u dívek
- ❖ První ranní poluce u chlapců, sexualita zaměřena více autoeroticky – masturbace
- ❖ Střídání nálad, labilita citů, náladovost od agresivity po apatii, vztek, smích, smutek
- ❖ Fantazie – denní snění
- ❖ Mezi vrstevníky – skupiny chlapecké, dívčí (děvčata se spíše zaměřují na starší chlapce)

„Prepuberta se ocitá v sociálním vakuu, neboť již nejsou dětmi, ale ještě nejsou dospělými“ (Binarová, 2010, s. 119).

3.2.2 Období puberty

Období puberty se u dívek objevuje ve 12, 5 roku a u chlapců ve 13 letech. Pro toto období je typické, že se rozvíjí zejména psychika a zpomaluje se fyzický vývoj. Jedinec pohlavně dozrává, mění se v biologicky dospělého, tzn., že je schopný sexuální reprodukce. Jedinci odmítají emocionální projevy svých rodičů. Nevyjadřují k nim city ani náklonnost a vřelost. Do popředí se dostávají kamarádské vazby. Vytrácí se taktéž separace chlapců a dívek a nastává oboustranné sblížení. Pro sociální vývoj jedinců je typická názorová odlišnost (od učitelů, vychovatelů, rodičů). Také chování ve skupině podléhá jednotnosti (stejně hodnoty, styl oblékání, image) (Binarová, 2010).

3.3 Působení stresu na osobnost dítěte

Naši individualitu tvoří hodnoty, postoje a modely chování. Díky tomuto celku jsme více či méně odolní vůči stresu. Úzce s tím souvisí náš hodnotový systém, jenž se utváří v útlém dětství prostřednictvím našich blízkých. Také naše osobnostní rysy, které stanovují náš postoj ke stresu, se vytváří a rozvíjejí v dětství (Kirsta, 1996).

Kirsta (1996) představuje dva typy osobnosti, které byly psychology popsány. Pro osobnost „*Typu A*“ je charakteristický sklon ke stresu. Osobnost není odolná vůči stresovým situacím a je k nim spíše náchylnější. Jedná se o typy soutěživé, agresivní a ambiciózní s nedostatkem času na sebe a relaxaci. Obecně chování „*typu A*“ souvisí s infarktem myokardu. Jedná se zpravidla o workoholiky, o lidi, kteří jsou neustále v pohybu, potřebují něco neustále dělat. Proti tomu stojí s opačným efektem „*typu B*“, pro které je příznačná rozvaha, klid, uvolněnost. Osobnosti „*typu B*“ se považují za zdravé.

Tento Rosenmanův a Friedmanův koncept osobnostní typologie vypracován v 60. letech minulého století se orientoval nejprve na náchylnost ke kardiovaskulárním onemocněním. Později se ukázalo že „*typ A*“ je obecně náchylnější jak k vývoji kardiovaskulárních chorob, tak ke vzniku gastroduodenálním vředům a alergickým onemocněním. Oproti „*typu B*“, jenž je vůči nemoci imunní, směřuje „*typ A*“ k chronicitě. Věda v oblasti psychosomatiky však obohatila typologii osobnosti o další dva typy. Pro „*Typ C*“ je typické potlačování depresí. Dominuje u jedinců s nádorovým onemocněním. Tito lidé neprojevují emoce, nikoho neobtěžují a neumí se zlobit a neumějí říkat ne. Jedná se o vstřícné osobnosti. „*Typ D*“ je charakteristický úzkostností a potlačováním agresivity (Bartůňková, 2010).

3.4 Nejčastější příčiny dětských stresů

Podle Čálkové (2014) má člověk nárok na tzv. „*regulérní depresi*“ minimálně jedenkrát ve svém životě. Může se totiž stát, že už je toho zkrátka na člověka mnoho a rezignuje. V té chvíli jedinec sahá po pomoci – ať už se jedná o alternativní léčbu, či v podobě medikamentů. Nesmíme ale také zapomínat na děti, které mohou být stejně jako dospělý jedinec vystavovány stresovým zátěží a dětským depresím. Mezi ohrožující situace, které vědci považují za stimuly dětských stresů a depresí, shrnuje následující přehled:

- ❖ Strádání v oblasti uspokojování základních životních potřeb dítěte, nedostatek péče o dítě
- ❖ Úmrtí blízké osoby, ztráta blízkého v souvislosti s rozchodem, rozvodem, odlukou
- ❖ Domácí násilí, Syndrom CAN (fyzické a psychické týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání, šikanování, systémové týrání, sekundární viktimizace, Münchhausen syndrom, dítě ve válce)
- ❖ Rozvod rodičů, rodinné neshody a hádky
- ❖ Nový přírůstek do rodiny, pocity „odstrčení“ dítěte při narození sourozence
- ❖ Chronická nemoc dítěte
- ❖ Sourozenec se zdravotním handicapem
- ❖ Děti se specifickými poruchami učení, školní neúspěchy a selhávání
- ❖ Sociální, kulturní a vzhledová odlišnost
- ❖ Sebepodceňování
- ❖ Alkoholové či drogové závislosti v rodině nebo blízkém okolí
- ❖ Ambiciózní a perfekcionistačtí rodiče, strach z nenaplněného jejich cíle, očekávání, strach ze selhání a následným zavrhnutím dítěte
- ❖ Ztráta kamarádů, odmítnutí přijetí do skupiny dětí
- ❖ Přetěžování dětí v jejich volném času nadmírou mimoškolních aktivit (Čálková, 2014).

Kirsta (1996) vidí příčiny stresu v následujících faktorech:

- ❖ *Změna* – zejm. pokud člověk se člověk nedokáže přizpůsobit a drží se zaběhnutého řádu
- ❖ *Výkon* – ve smyslu stresu, jenž není škodlivý (např. při sportovních výkonech)
- ❖ *Úzkost a strach* – u jedinců se sklonem k opatrnosti, trpícími neustálými obavami, neustálý strach a předvídaní špatných konců
- ❖ *Nuda* – nedostatek podnětů z vnějšího okolí
- ❖ *Ztráta blízké osoby* – může směřovat i ke zhroucení organismu

U dětí školního věku tak lze zaznamenávat symptomy v podobě bolesti břicha, hlavy, nesoustředění, podráždění, špatné nálady, úzkosti, neshody s vrstevníky a zhoršujícího se prospěchu ve škole (Čálková, 2014).

Morganová (2014) publikuje výpovědi teenagerů, ze kterých jednoznačně vyplývá přímá souvislost se stresujícími situacemi. (viz příloha č. 4) Jedná se zejména o následující situace:

- ❖ Zkoušky, testy a písemné práce ve škole a strach z neúspěchu
- ❖ Rodinné problémy
- ❖ Poznávání okolního světa – ve smyslu absence nadhledu na problém
- ❖ Dojem na kamarády – dětem školního věku záleží na tom, co si o nich jejich kamarádi myslí
- ❖ Tělesné změny – s tím souvisí uchování negativních názorů na to, jak nás vnímají ostatní, nenávisť ke svému tělu
- ❖ Vypořádání se s nemocí, smutnou událostí, úmrtím
- ❖ Rizika sociálních sítí – kyberšikana, šikana, kybergrooming
- ❖ Pocity trapnosti
- ❖ Potíže se spánkem, s usínáním
- ❖ Poruchy příjmu potravy (Morganová, 2014).

3.4.1 Rozpad rodiny

Rodina znamená pro každého z nás zázemí. Jejím rozpadem je na dítě vyvíjena značná zátěž. Rozpad rodiny vnímají děti jako ztrátu jistoty. Rodiče také nevědomě tuto nejistotu podporují svým jednáním a chováním. To vede k dezorientaci dětí. „*Děti se často cítí být zahanbené a méněcenné, když je rodiče v rámci rozvodu opouštějí, a mají pocit, že je to pro jejich nedostatečnou hodnotu*“ (Vágnerová, 2012, s. 321).

Vágnerová (2012) uvádí, že reakce chlapců a dívek na rozpad rodiny je rozdílná. Chlapci projevují hněv, zklamání, chovají se agresivně a nepřijatelně. Dívky rozpad rodiny vnitřně prožívají a stahují se do sebe.

3.4.2 Škola prostředí a stres

U některých žáků představuje škola nelibé pocity, zážitky a nepříjemné okamžiky. Na jedné straně představuje škola pro dítě vedle rodiny jakousi základnu pro osobnostně – sociální vývoj, na straně druhé představuje u dítěte stresory v podobě nadměrných požadavků na výkon (úkoly, zkoušení, nespravedlivé známkování), interpersonálních vztahů ve třídě, konfliktů. Mezi další stresory ve školním prostředí může patřit samotná organizace práce učitele, jeho osobnost a nároky na žáka ze strany rodičů (Urbanovská, 2010).

Školní zátěží se rozumí „*aktuální nebo jen potencionální situace, kterou sám žák považuje za nepříjemnou, náročnou, těžko zvladatelnou, popřípadě situaci, která ho ohrožuje nebo je pro něj (somaticky nebo psychosociálně) nebezpečná*“ (Medvěd'ová, cit. dle Urbanovské, 2010, s. 15).

3.5 Způsoby pomoci dětem a náctiletým

Morganová (2014) se zabývá otázkou způsobů, jakými lze pomoci dětem a náctiletým v případě, že se ocitnou ve stresu. Odkazuje tzv. na „*důvěryhodného dospělého*.“ Kolem dětí a náctiletých se vyskytuje množství osob, které by rádi pomohli a dokonce někteří z nich disponují odborným vzděláním pro řešení různých problémů. Jednou z cest, jak řešit problém a stres u dětí je odejmutí myšlenky, že nikoho nemáme. V ideálním případě by bylo nejjednodušší promluvit si o zátěži, stresu či jakémkoliv problému s rodiči. Ti však ne vždy bývají důvěryhodnými osobami, se kterými by děti chtěli problém řešit (i v případě, že s nimi dobře vycházíme).

Morganová (2014) uvádí výčet odborníků, kteří jsou povinni pomoci, tzn., jestliže je dítě nebo náctiletý ohrožen zneužíváním, ubližováním nebo zanedbáváním, je jejich povinností si s vámi promluvit a informovat ty, jichž se problém týká.

- ❖ Oblíbený učitel – učitel, kterého má žák rád může znamenat uklidnění a oporu, otevření se pro komunikaci
- ❖ Výchovný poradce – kvalifikovaní pracovníci ve škole, kteří mají na starosti poradenství pro žáky
- ❖ Obvodní lékař nebo zdravotník – který je povinen zachovat tajemství, které mu svěříme
- ❖ Dětská linka důvěry – možnost svěřeni problémů osobám, které přesně ví, co říci, aby dětem pomohli, respektuje zásadu anonymity
- ❖ Sociální kurátor
- ❖ Dospělý, kterému věříme – příbuzný, přítel, kamarád
- ❖ Jakákoliv linka pomoci pro děti a mladé lidi, kteří jsou zasaženi určitým problémem

Do výčtu odborníků patří také metodik prevence, školní psycholog, asistent pedagoga, speciální pedagog, sociální pracovník, sociální pedagog.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

1. Jaké jsou nejčastější příčiny stresu z aspektu biopsychosociálního modelu u dětí školního věku?
2. Které aspekty svého života by děti školního věku nejraději změnily?
3. Jak se snaží děti školního věku bojovat se stresovými situacemi?
4. Které osoby hrají důležitou roli u dětí při řešení stresových situací?
5. Jak vnímají děti školního věku nemoc?

5 METODIKA PRÁCE

5.1 Výběr prvků do výzkumného souboru

Cílovou skupinou pro průzkumné šetření byly děti školního věku. Pro získání většího počtu respondentů přicházelo v úvahu oslovit základní školu. Empirická část je tedy z hlediska výzkumného vzorku zaměřena na trojici vesnic ve Zlínském kraji (Návojná, Nedašov a Nedašova Lhota) se spádovou základní školou v Nedašově. Hlavním kritériem pro zařazení školy do základního souboru byl souhlas ředitele školy.

Výzkumného šetření se zúčastnili žáci 4. – 9. tříd Základní školy a Mateřské školy Nedašov, příspěvková organizace. Po konzultaci se zástupkyní školy byla zvolena hranice 4. třídy zejména z důvodu porozumění položek v dotazníku. Jedná se tedy o záměrný výběr. Chráska (2007) hovoří záměrném výběru jako o výběru, ve kterém nehraje hlavní roli náhoda, nýbrž mínění výzkumníka. Jelikož nebyli učitelé, ani žáci vystaveni žádnému tlaku a do výběru se tak dostávají na základě vlastního rozhodnutí, jedná se o výběr tzv. anketní.

5.2 Metoda sběru dat

K realizaci průzkumného šetření na základní škole byl zvolen kvantitativní výzkum. Byla zvolena metoda explorační a technika dotazníku. Dotazník obsahoval 22 položek (16 uzavřených, 4 polouzavřené a 2 otevřené).

Podle Chrásky, 2007, s. 163) je *„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“*

Gavora (2008) dodává, že dotazník je nástrojem hromadného zjišťování dat. Jeho výhodou je získávání opravdu velkého množství informací v poměrně krátkém čase.

Abychom zjistili, zda je možné vůbec průzkum realizovat na ZŠ Nedašov, odeslali jsme v únoru 2017 e-mail s žádostí o realizaci průzkumného šetření (viz příloha č. 1). Žádost byla předána zástupkyní ředitele a na základě telefonické dohody byly upřesněny detaily, zejména cílová skupina a administrace tištěných dotazníků. Zadávání dotazníků zprostředkovali pedagogové na přelomu února a března 2017. Díky pedagogům, kteří žákům dotazníky rozdali a poskytli jim dostatek času k jeho vyplnění, se vrátilo velké množství kvalitně vyplněných dotazníků. Vyplnění dotazníku bylo založeno na dobrovolnosti. Ukázku dotazníku přikládáme v příloze č. 2. Bylo rozdáno celkem 115 dotazníků (100 %), vrátilo se 104 (90,4 %) z nich.

Z toho lze usoudit, že návratnost dotazníků je opravdu vysoká. Gavora (2008) považuje 75% návratnost vyplněných a vrácených dotazníků za velmi dobrou. 3 dotazníky z průzkumného šetření byly bohužel vyřazeny z důvodu nerelevantních dat, kdy respondent nedodržel instrukce a zakřížkoval více možností nebo naopak dotazník vyplnil neúplně.

Ještě před tím, než byly dotazníky předány na základní školu, realizovali jsme pilotáž na vzorku 10 žáků. Na základě předvýzkumu byla pozměněna možnost výběru v otázce č. 14 z původního „*jiná oblast*“ na „*jiní lidé*“. Byla přidána také otázka č. 20, týkající se spirituální složky lidské osobnosti.

6 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Data získaná z průzkumného šetření byla nejprve uspořádána pomocí čárkovací metody. Poté jsme zpracovali data za pomoci tabulek četností v programu Microsoft Excel. Při rozboru dat hraje důležitou roli popisná (deskriptivní statistika). „Úkolem je shromážděná data popsat tak, aby poskytovala co možná nejpřesnější, přehlednou a názornou informaci o měřených hromadných jevech“ (Chráska, 2007, s. 19).

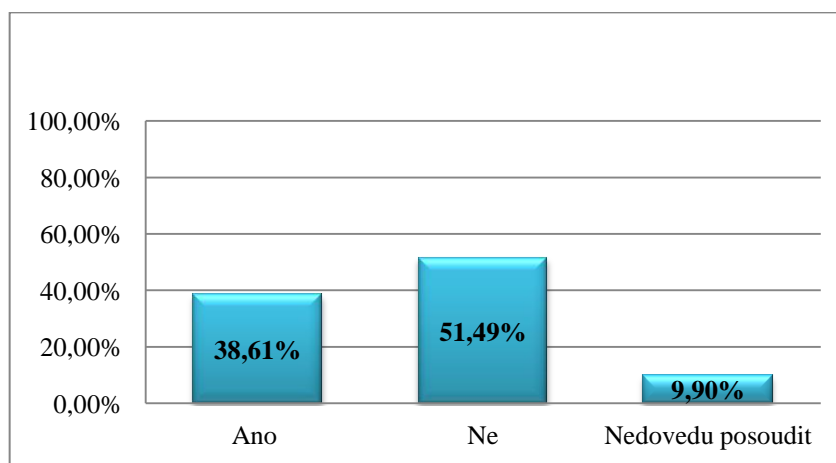
U každé položky zvlášť prezentujeme jejich výsledky, jak ve formě absolutní četnosti n_i , tak ve formě relativní četnosti f_i .

Relativní četnost f_i definuje Chráska (2007, s. 41) jako „podíl četnosti (absolutní) n_i a celkové četnosti f_i .“ Ke každé položce je sestavena tabulka, sloupcový graf a následný komentář. Položky č. 21 a 22 jsou zpracovány do výšečových grafů.

Položka č. 1 – Potí se Ti ruce před testem, zkoušením?

Tabulka 6. Pocení rukou před testem, zkoušením

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	39	38,61 %
Ne	52	51,49 %
Nedovedu posoudit	10	9,90 %
CELKEM	101	100 %



Graf 1. Relativní četnost k položce č. 1

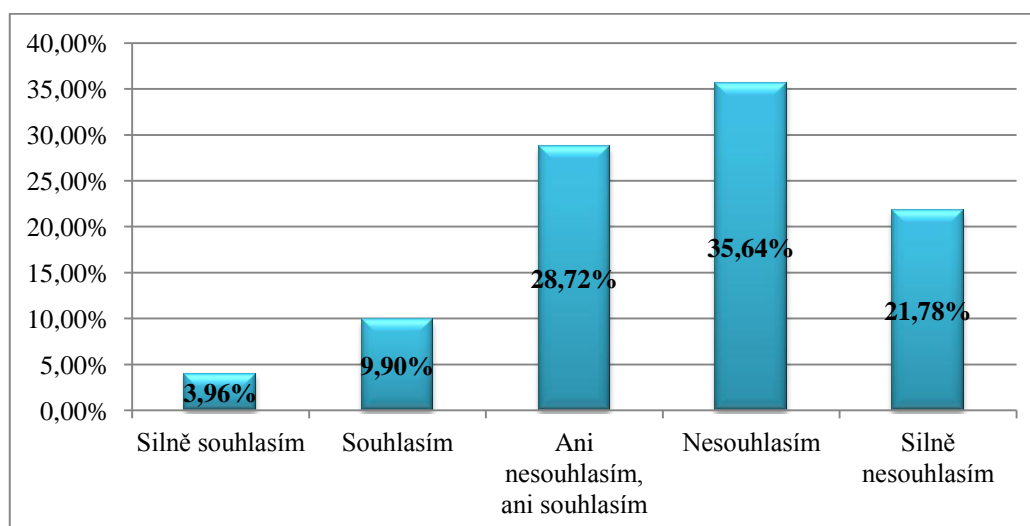
Výsledná data uvádí, že 39 (38,61 %) má příznaky stresu před testem nebo ústním zkoušením v podobě pocení rukou. 52 (51,49 %) respondentů tento příznak nepocítuje. Zbýlých 10 (9,90 %) respondentů situaci nedovede posoudit.

Položka č. 2 -Je pro mě těžké najít si kamarády/kamarádky. Zakřížkováním prosím uveďte míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokem.

Tabulka 7. Míra souhlasu s výrokem k položce č. 2

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Silně souhlasím	4	3,96 %
Souhlasím	10	9,90 %
Ani nesouhlasím, ani souhlasím	29	28,72 %
Nesouhlasím	36	35,64 %
Silně nesouhlasím	22	21,78 %
CELKEM	101	100 %

Respondent, který uvedl, že **silně souhlasí** s daným výrokem, uvedl **příčinu, proč je pro něj těžké najít si kamarády. Přisuzuje ji rodičům.**



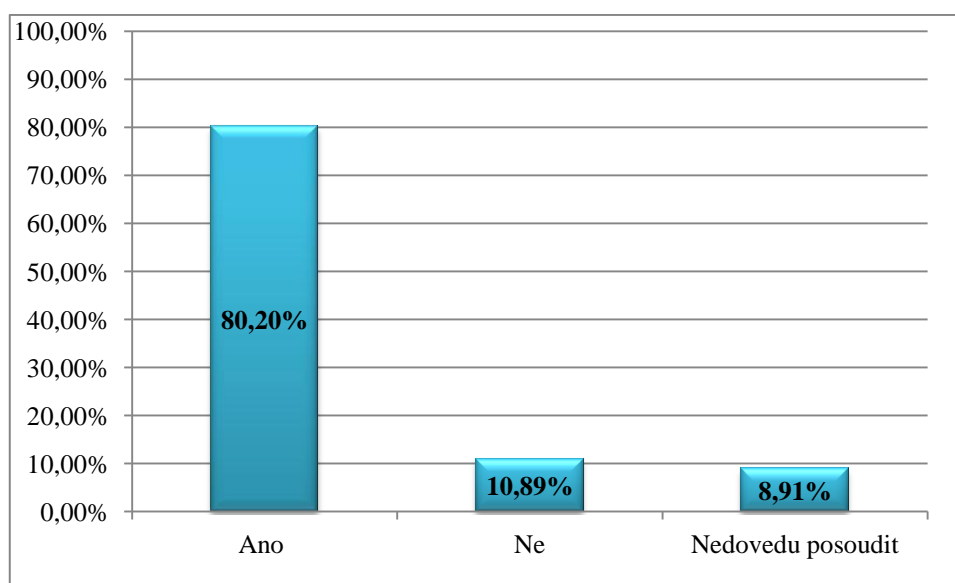
Graf 2. Relativní četnost k položce č. 2

Následující data vypovídají o tom, že většina respondentů nepovažuje za těžké najít si kamarády. 36 (35,64 %) dotazovaných s daným výrokiem nesouhlasí a 22 respondentů (21,78 %) se přiklonili k odpovědi - silně nesouhlasím. Mezi respondenty se našli i takoví, kteří ani nesouhlasí, ani souhlasí (28,72 %). Avšak objevilo se 10 (9,90 %) respondentů, pro které je obtížné navázat kontakt s vrstevníky a najít si kamarády. Pro 4 (3,96 %) respondenty je velmi těžké si kamarády najít, přiklonili se k odpovědi – silně souhlasím.

Položka č. 3 - Každý z nás se určitě v životě setkal s problémem/trápením. Existuje osoba, které by ses svěřil/a? Pokud jsi zakřížkoval/a Ano, prosím uveď, o koho se jedná

Tabulka 8. Existence osoby, které by se respondenti svěřili

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	81	80,20 %
Ne	11	10,89 %
Nedovedu posoudit	9	8,91 %
CELKEM	101	100 %



Graf 3. Relativní četnost k položce č. 3

81 (80,20 %) respondentů uvedlo, že v jejich životě existuje osoba, které by se svěřili.

Uvádíme proto nejzajímavější odpovědi:

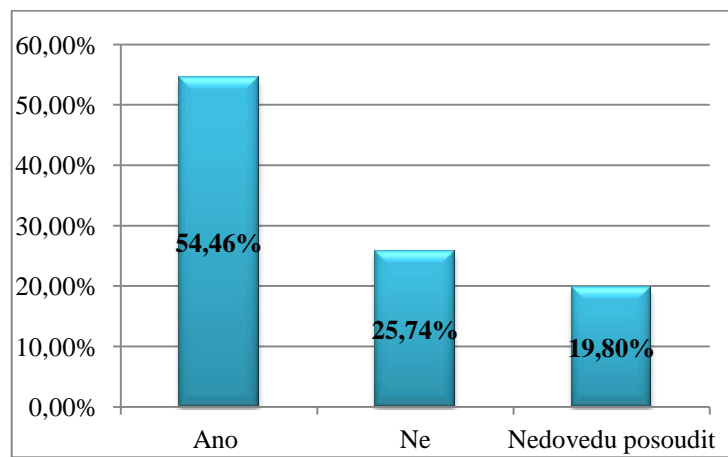
- ❖ „kamarád (rodiče – ne!)“, „kamarádka“
- ❖ „přítel“ ♥
- ❖ „sociální pracovníce“
- ❖ „učitel“
- ❖ „máma“, „mamka“, „maminka“ – velmi časté, „rodiče“
- ❖ rodinní příslušníci – „teta“, „kmoťr“, „sestra“, „bratr“, „babička“, „sestřenice“
- ❖ „spolužačka“

Získaná data taktéž ukazují, že se našlo mezi respondenty 11 (10,89 %) žáků, kteří nemají sobu, které by se svěřili se svými problémy. 9 (8,91 %) osob se nedovedlo k otázce vyjádřit.

Položka č. 4 - Jsi spokojen/a se svou postavou a vzhledem?

Tabulka 9. Spokojenost s postavou a vzhledem

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	55	54,46 %
Ne	26	25,74 %
Nedovedu posoudit	20	19,80 %
CELKEM	101	100 %



Graf 4. Relativní četnost k položce č. 4

Více jak polovina respondentů 55 (54,46 %) je se svou postavou a celkovým vzhledem spokojena. 26 (25,74 %) respondentů však spokojena není. Zbýlých 20 (19,80 %) dotazovaných to nedokázalo posoudit.

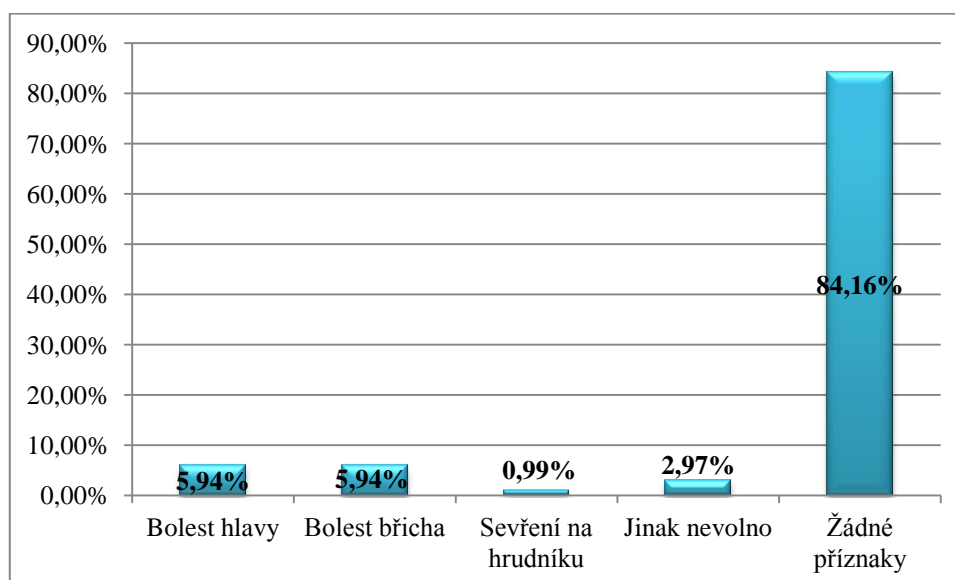
Položka č. 5 - Jak se cítíš, když máš jít do školy?

Tabulka 10. Příznaky stresu před cestou do školy

Odovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Pocit'uji bolest hlavy	6	5,94 %
Pocit'uji bolest břicha	6	5,94 %
Pocit'uji sevření na hrudníku	1	0,99 %
Je mi jinak špatně – prosím uveď jak	3	2,97 %
Nemám žádné příznaky nevolnosti	85	84,16 %
CELKEM	101	100 %

3 respondenti (2,97 %) uvedli jiné - následující odovědi:

- ❖ „bolí mě hlava a je mi špatně od žaludku“
- ❖ „nechci uvést“
- ❖ „v případě mnoha písemek je mi zle“



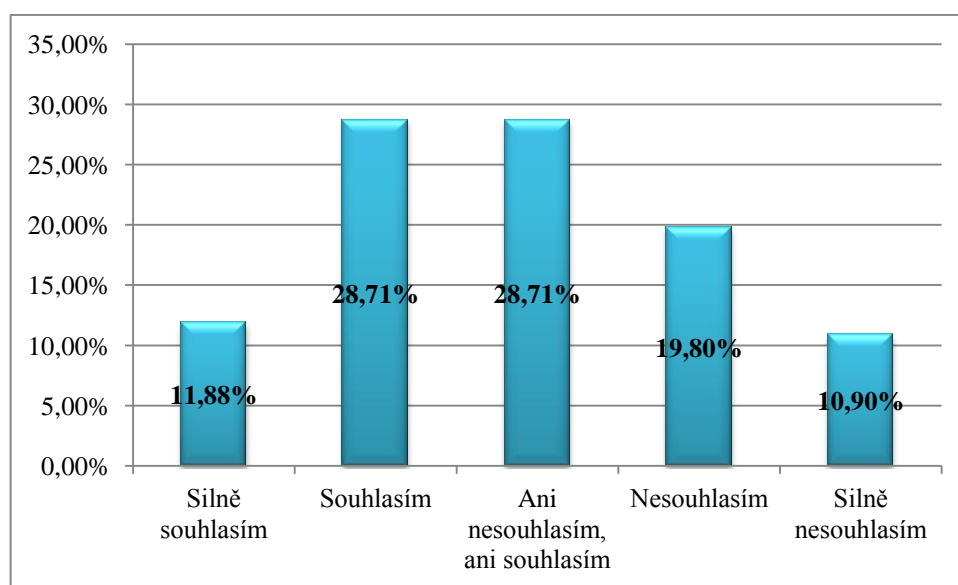
Graf 5. Relativní četnost k položce č. 5

Naprostá většina dotazovaných 85 (84,16 %) nepocítuje příznaky stresu před odchodem do školy. 6 (5,94 %) respondentů přiznalo, že pocítuje bolesti hlavy a dalších 6 (5,94 %) trpí bolestmi břicha. 3 (2,97 %) respondenti uvedli odpověď, že je jim jinak špatně – viz výše.

Položka č. 6 - Před spaním myslím na své trápení/na problém. Zakřížkováním prosím uveďte míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokem.

Tabulka 11. Pomyšlení na trápení/problém před spaním

Odovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Silně souhlasím	12	11,88 %
Souhlasím	29	28,71 %
Ani nesouhlasím, ani souhlasím	29	28,71 %
Nesouhlasím	20	19,80 %
Silně nesouhlasím	11	10,90 %
CELKEM	101	100%



Graf 6. Relativní četnost k položce č. 6

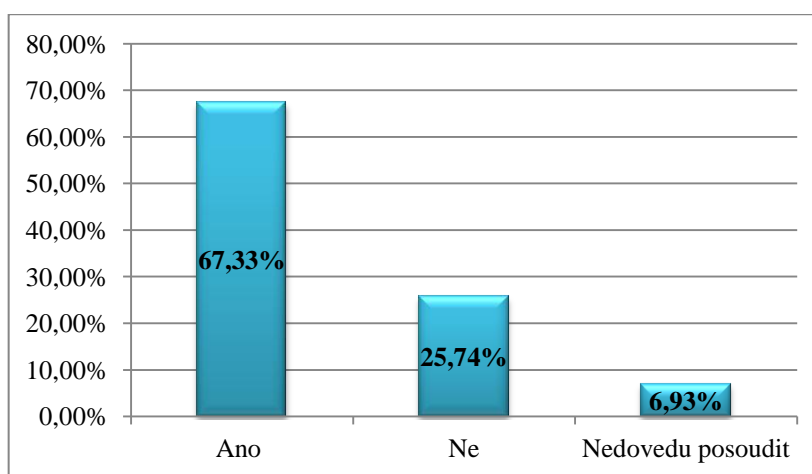
12 (11,88 %) dotazovaných usíná s pomyšlením na problém či trápení, přiklonili se tak k odpovědi silně souhlasím. 29 (28,71 %) s výrokem souhlasí. 29 (28,71 %) ani nesouhlasí, ani souhlasí. Data ukazují, že někteří žáci 20 (19,80 %), v případě, že mají

nějaké trápení, na něj před spaním nemyslí a s výrokem nesouhlasí. Zbýlých 11 respondentů (10,90 %) silně nesouhlasí.

Položka č. 7 - Máš před ústním zkoušením pocit, že Ti buší srdce?

Tabulka 12. Pocit bušení srdce před ústním zkoušením

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	68	67,33 %
Ne	26	25,74 %
Nedovedu posoudit	7	6,93 %
CELKEM	101	100 %



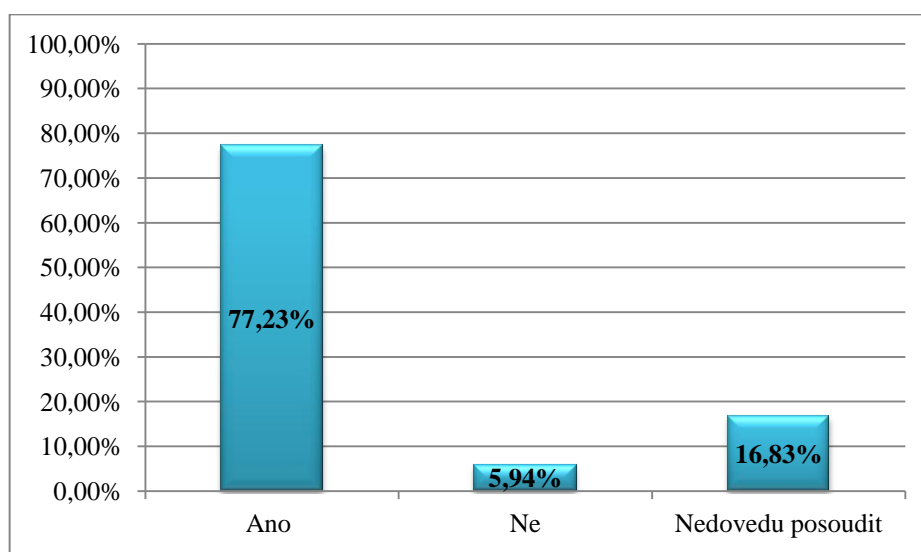
Graf 7. Relativní četnost k položce č. 7

68 (67,33 %) respondentů zná situaci, kdy před ústním zkoušením pociťují silnější bušení srdce. 26 (25,74 %) žáků tuto situaci nezná. Ostatních 7 (6,93 %) to nedovede posoudit.

Položka č. 8 - Trápily by Tě problémy/starosti Tvých rodičů?

Tabulka 13. Trápení s problémy rodičů

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	78	77,23 %
Ne	6	5,94 %
Nedovedu posoudit	17	16,83 %
CELKEM	101	100 %



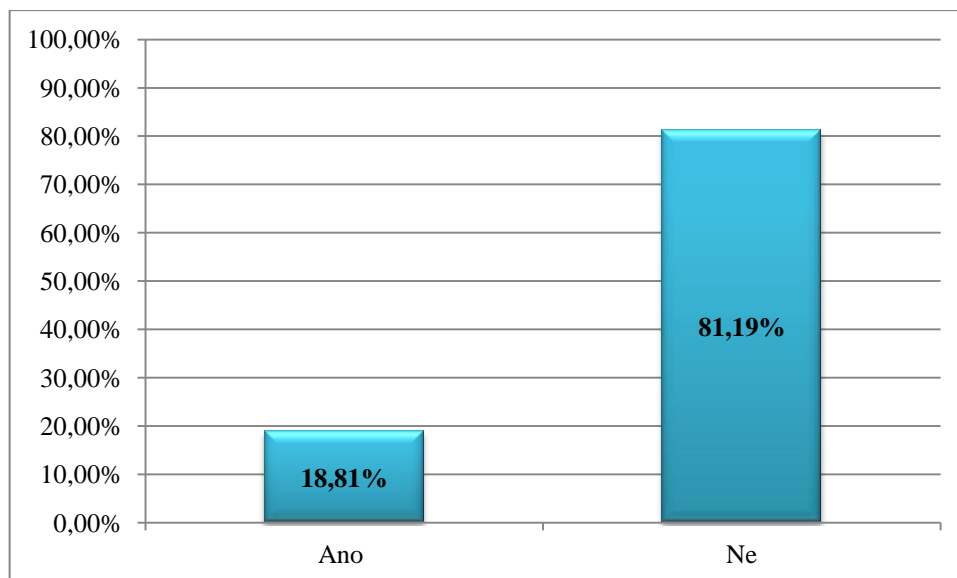
Graf 8. Relativní četnost k položce č. 8

Problémy rodičů by trápily 78 (77,23 %) dotazovaných. 17 (16,83 %) situaci nedovede posoudit. Pouhých 6 (5,94 %) žáků se přiklonila k odpovědi, že by jich problémy rodičů netrápily.

Položka č. 9 - Vyžadují po Tobě rodiče, abys měl/a samé jedničky?

Tabulka 14. Nároky rodičů na výborné školní výsledky

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	19	18,81 %
Ne	82	81,19 %
CELKEM	101	100 %



Graf 9. Relativní četnost k položce č. 9

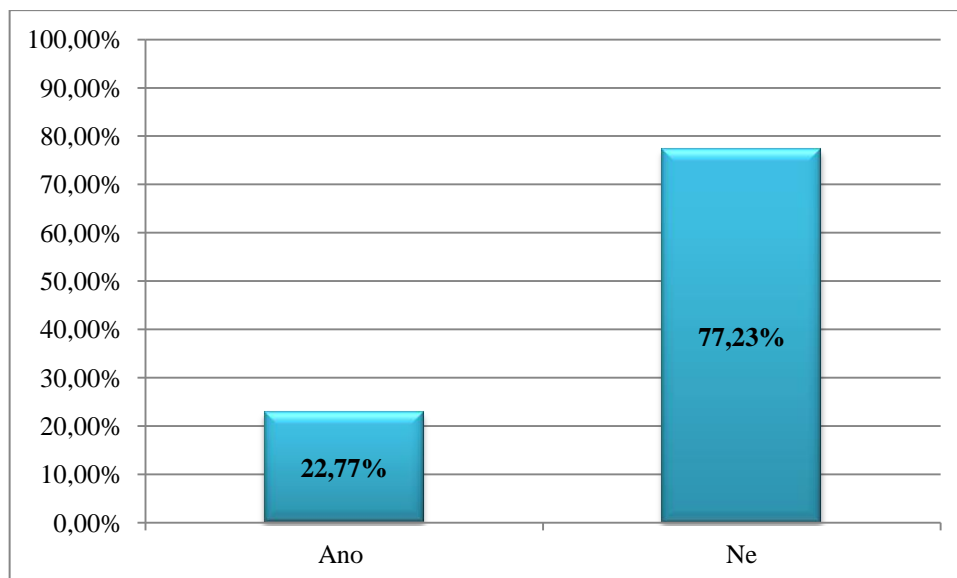
V 82 (81,19 %) případech rodiče nevyžadují po svých dětech samé jedničky. 19 (18,81 %) respondentů však přiznává požadavky rodičů na výborné výsledky. 1 respondent se k otázce vyjádřil, že to po něm rodiče nevyžadují, ale „říkají, že se mám snažit na ty jedničky.“

Položka č. 10 - V případě, že dostaneš ve škole špatnou známku/poznámku máš strach jít domů?

Tabulka 15. Strach v případě špatné známky ve škole

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	23	22,77 %
Ne	78	77,23 %
CELKEM	101	100 %

1 respondent k odpovědi ANO připsal – „hodně.“



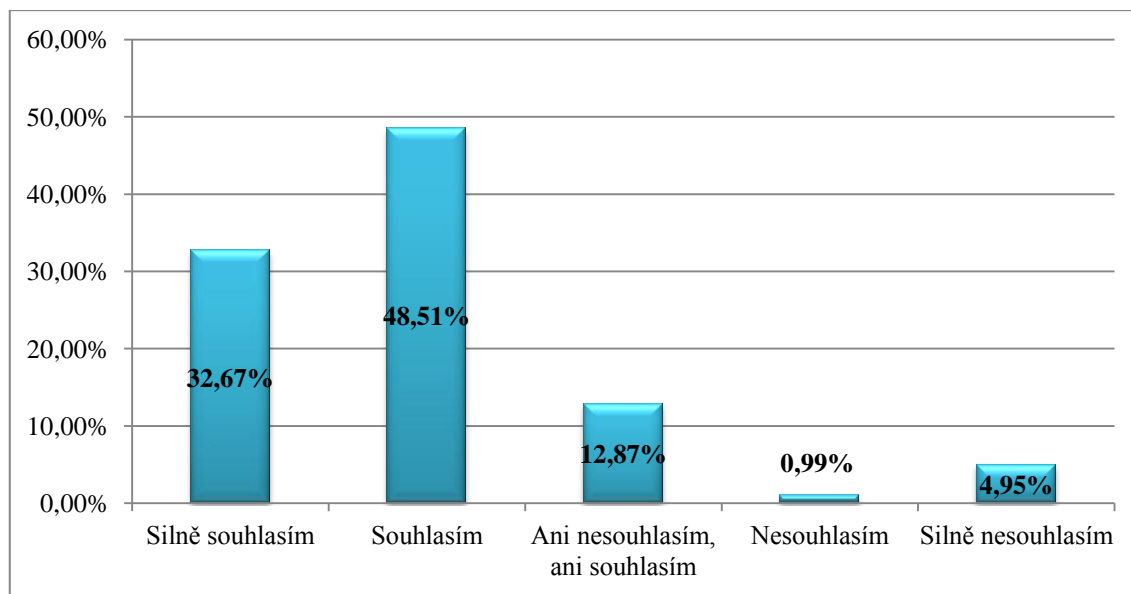
Graf 10. Relativní četnost k položce č. 10

Z uvedených dat vyčteme, že většina respondentů 78 (77,23 %), v případě, že je ve škole hodnocena špatnou známkou, nemá strach jít domů a nebojí se reakce rodičů. 23 respondentů (22,77 %) přiznává, že pocítují strach jít domů, jestliže obdrží špatné hodnocení.

Položka č. 11 - Vím, že kolem mě jsou lidi, kteří mě mají rádi. Zakřížkováním prosím uveďte míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokem.

Tabulka 16. Míra souhlasu s výrokem k položce č. 11

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Silně souhlasím	33	32,67 %
Souhlasím	49	48,51 %
Ani nesouhlasím, ani souhlasím	13	12,87 %
Nesouhlasím	1	0,99 %
Silně nesouhlasím	5	4,95 %
CELKEM	101	100%



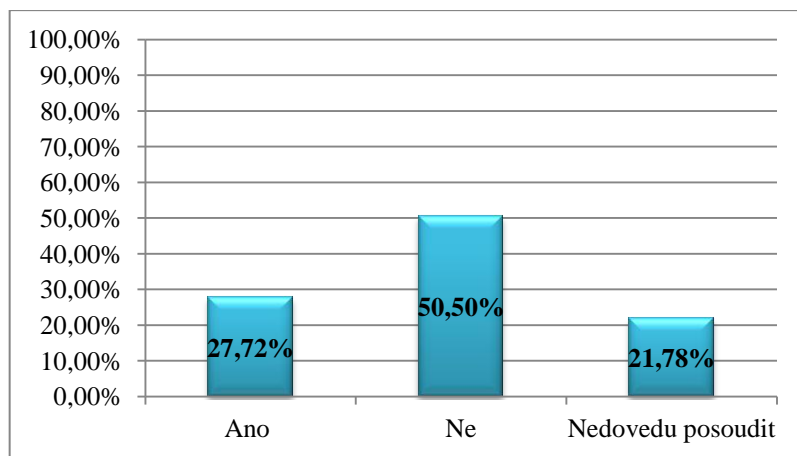
Graf 11. Relativní četnost k položce č. 11

Naprostá většina respondentů silně souhlasí (32,67 %) a souhlasí (48,51 %) s daným výrokem a ví, že kolem nich jsou lidé, kteří je mají rádi. Objevili se také Ti, kteří ani nesouhlasí, ani souhlasí (12,87 %). V jednom případě (0,99 %) se respondent domnívá, že v jeho blízkosti nenachází nikdo, kdo by ho měl rád. 5 (4,95 %) respondentů silně nesouhlasí s uvedeným výrokem.

Položka č. 12 - V případě, že na Tebe rodič nemá v danou chvíli čas, pocít'uješ zklamání?

Tabulka 17. Zklamání z momentálního časového vytížení rodičů

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	28	27,72 %
Ne	51	50,50 %
Nedovedu posoudit	22	21,78 %
CELKEM	101	100 %



Graf 12. Relativní četnost k položce č. 12

Zklamání žáků z časového vytížení jejich rodičů přiznalo 28 (27,72 %) respondentů. 51 (50,50 %) dotazovaných necítí zklamání, jestliže na ně nemají rodiče čas. Zbýlých 22 (21,78 %) nedovede tuto situaci posoudit.

Položka č. 13 - Kdybys mohl/a změnit jedinou věc ve tvém životě, co by to bylo?

Na první otevřenou otázku odpovědělo celkem 73 respondentů. Z toho 57 respondentů napsalo konkrétní situaci, kterou by si přáli ve svém životě změnit. 16 dotazovaných se přiznalo, že by neměnili nic. Zbýlých 28 respondentů se k otázce nevyjádřilo. Odpovědi respondentů se týkají biologického, psychického, sociálního aspektu jejich života.

Mezi nejzajímavější odpovědi respondentů patří:

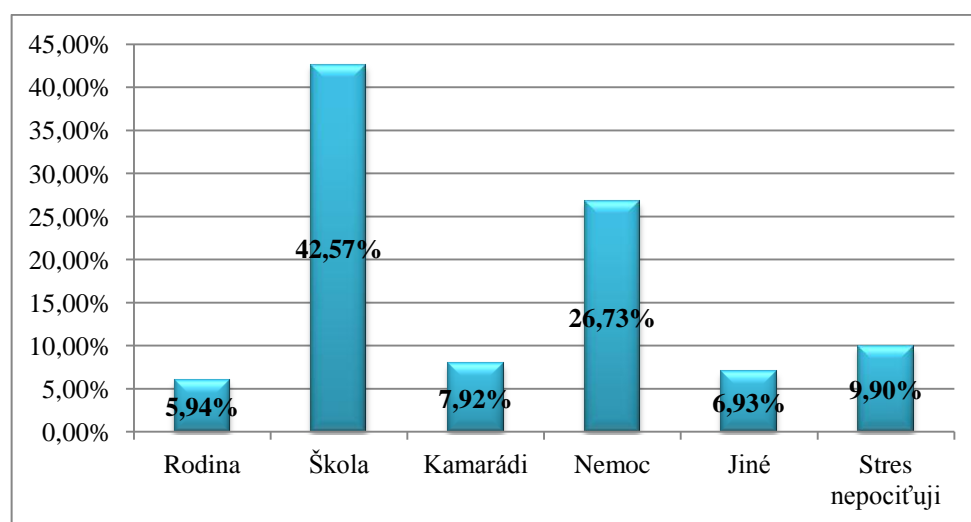
- ❖ „zlepšit si češtinu“
- ❖ „zlepšit si známky“
- ❖ „zlepšit chování“
- ❖ „aby se mí rodiče nehádali“
- ❖ „abych nebyla tolik odstrčená“
- ❖ „aby mi starší děti nenadávaly a v kroužku mi pomáhaly“
- ❖ „jinak vypadat“, „postavu“, „vzhled“
- ❖ „aby se máma a táta vrátili k sobě“
- ❖ „změnila bych chvíle, které se mi moc nepovedly, a pak jsem toho litovala“
- ❖ „aby nebylo ve světě tolik nemocných“
- ❖ „abych měla normální mamku, protože mě trochu týrá“

- ❖ „nechci měnit, mám vše – rodinu, kamarády“
- ❖ „aby se zakázalo prodávat drogy, silný alkohol, cigarety“
- ❖ „vrátit se v čase“
- ❖ „chodila bych do jiné školy“
- ❖ „nestydět se tolik před lidmi“
- ❖ „to, kde bydlím“
- ❖ „chtěl bych se vrátit do doby, kdy se něco stalo mému kamarádovi, ale já jsem odešel a pomohl mu jiný kamarád“
- ❖ „více dbát na své zdraví“

Položka č. 14 - Která z níže uvedených oblastí je pro tebe nejčastěji spojována se stresem? Prosím o zakřížkování pouze jedné nejčastější situace.

Tabulka 18. Oblasti spojované se stresem

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Rodina	6	5,94 %
Škola	43	42,57 %
Kamarádi	8	7,92 %
Nemoc	27	26,73 %
Jiní lidé	7	6,93 %
Stres nepociťuji	10	9,90 %
CELKEM	101	100%



Graf 13. Relativní četnost k položce č. 14

Z uvedených dat vyplývá, že pro 6 (5,94 %) respondentů představuje rodina stres. 43 (42,57 %) respondentů považuje za nejvíce stresující faktor školu. 8 (7,92 %) dotazovaných označilo kamarády za stresující oblast. Pro 27 (26,73 %) dotazovaných představuje nemoc stres. 7 (6,93 %) respondentů uvedlo, že pociťují stres v jiných situacích, než jsou uvedeny výše. Uvedli konkrétní osoby:

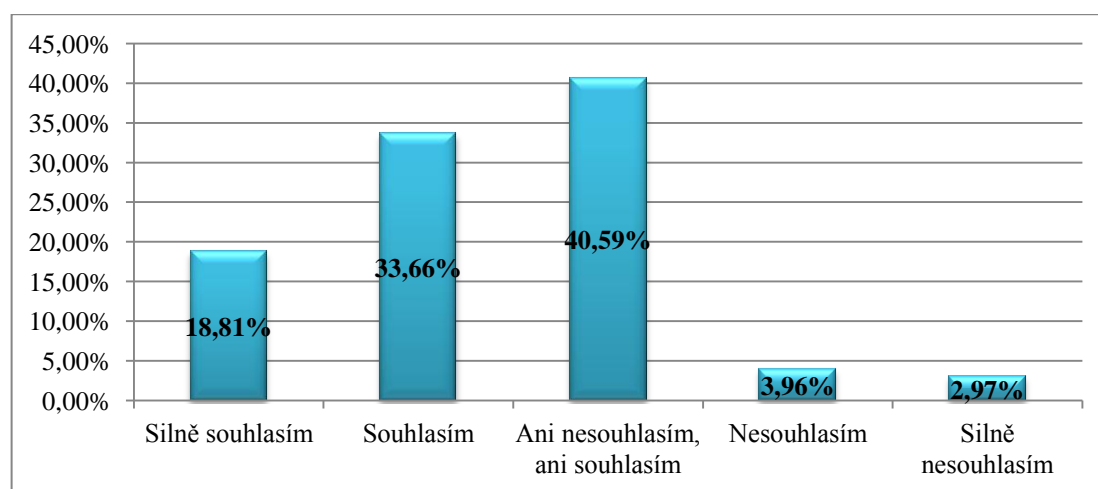
- ❖ Zlý dědeček
- ❖ Osoby v zájmových kroužcích
- ❖ Spolužák

Pouze 10 (9,90 %) žáků z celkového počtu 101 respondentů stres na sobě nepociťuje v žádné oblasti.

Položka č. 15 - Ve třídě panují dobré mezilidské vztahy a s tím související příjemná atmosféra. Zakřížkováním prosím uveď míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokiem.

Tabulka 19. Klima ve třídě

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Silně souhlasím	19	18,81 %
Souhlasím	34	33,66 %
Ani nesouhlasím, ani souhlasím	41	40,59%
Nesouhlasím	4	3,96 %
Silně nesouhlasím	3	2,97 %
CELKEM	101	100%



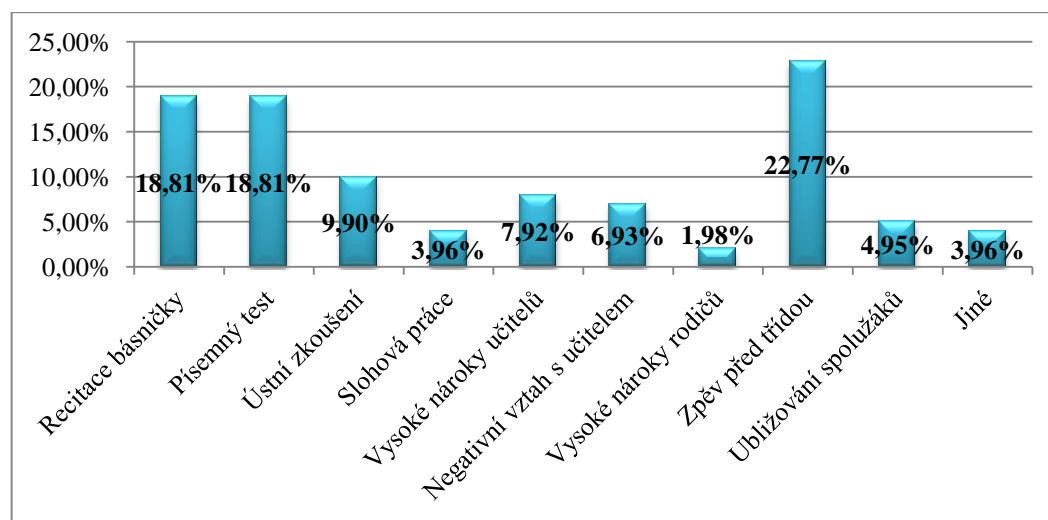
Graf 14. Relativní četnost k položce č. 15

19 (18,81 %) oslovených silně souhlasí s pozitivní atmosférou ve třídě. 34 (33,66 %) respondentů souhlasí s daným výrokiem. 41 (40,59 %) žáků ani nesouhlasí, ani souhlasí. Jen malá část oslovených 4 (3,96 %) nesouhlasí. 3 (2,97 %) dotazovaných silně nesouhlasí s výrokiem. Domnívají se tedy, že nepanují dobré mezilidské vztahy a příjemná atmosféra.

Položka č. 16 Kterou z oblastí považuješ za nejvíce stresující ve škole? Prosím o zakřížkování situace, kterou ty sám/sama považuješ za nejvíce nepříjemnou.

Tabulka 20. Nejvíce stresující situace ve škole

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Recitace básničky	19	18,81 %
Písemný test	19	18,81 %
Ústní zkoušení	10	9,90 %
Slohová práce	4	3,96 %
Vysoké nároky učitelů	8	7,92 %
Negativní vztah s učitelem/učitelkou	7	6,93 %
Vysoké nároky rodičů na prospěch	2	1,98 %
Zpěv před třídou	23	22,77%
Opakované ubližování ze strany spolužáků	5	4,95 %
Jiné	4	3,96 %
CELKEM	101	100%



Graf 15. Relativní četnost k položce č. 16

Evidentně nejvíce stresující je pro dotazované osoby zpěv před třídou. K této možnosti se přiklonilo 23 respondentů (22,77 %). Druhou nejvíce stresující oblastí je pro žáky recitace básničky a písemný test. V obou případech tuto oblast označilo 19 respondentů (18,81 %). Ústní zkoušení za stresující považuje 10 (9,90 %) dotazovaných. 8 (7,92 %) žáků stresují příliš velké nároky ze strany učitelů. Taktéž negativní vztah s učiteli považují za stresující faktor 7 (6,93 %) respondentů. S opakovaným ubližováním ze strany spolužáků se potýká 5 (4,95 %) žáků. Mezi méně stresující lze na základě naměřených dat zařadit slohové práce, které označili pouze 4 (3,96 %) respondenti.

Jinou stresující situaci zaznamenali 4 (3,96 %) respondenti. Na základě šetření, respondenti uvedli situace:

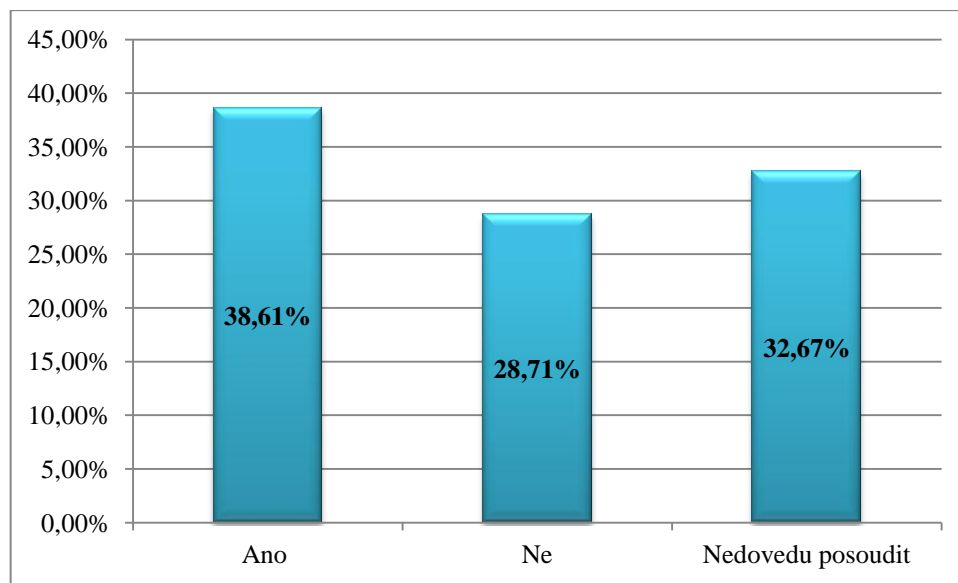
- ❖ „Kontrolní diktát“
- ❖ „Střední škola a budoucnost“
- ❖ „Přijímačky, závěrečné písemné práce“
- ❖ „Když někdo dostane pětku“

Respondent, který se přiklonil k odpovědi - vysoké nároky rodičů, připsal: „to hodně vysoké.“ Vysoké nároky rodičů na prospěch označili 2 respondenti (1,98 %).

Položka č. 17 - Domníváš se, že máš mnoho chyb a málo pozitivních vlastností?

Tabulka 21. Sebepojetí

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	39	38,61 %
Ne	29	28,71 %
Nedovedu posoudit	33	32,67 %
CELKEM	101	100 %



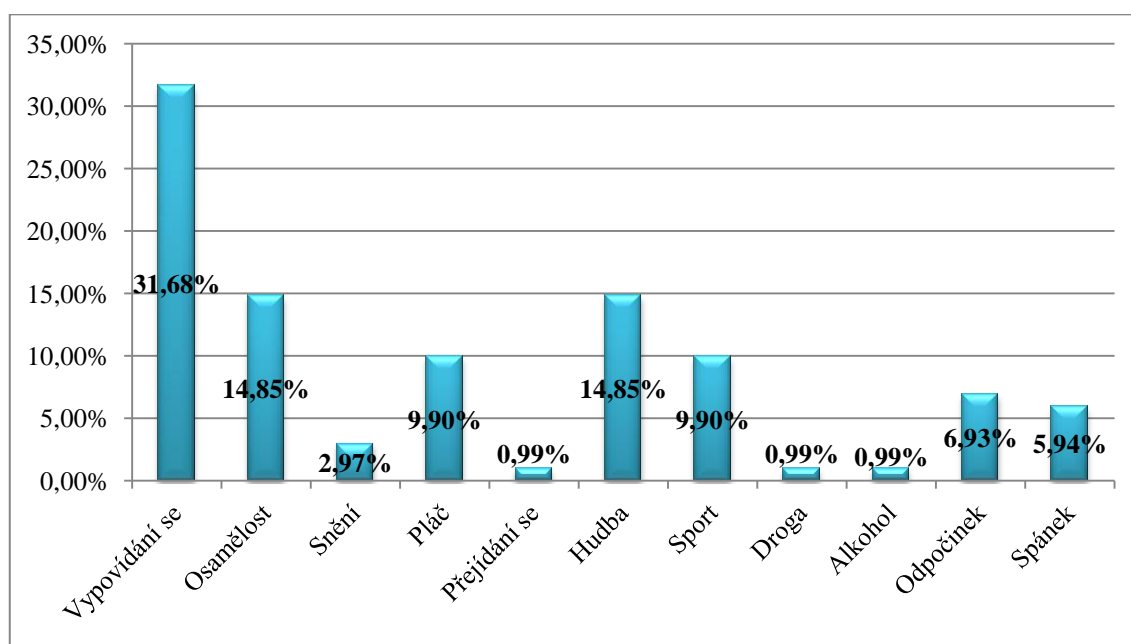
Graf 16. Relativní četnost k položce č. 17

39 (38,61 %) dotazovaných na sobě shledává mnoho chyb a domnívá se, že má málo pozitivních vlastností. 29 (28,71 %) je opačného názoru. 33 (32,67 %) žáků nedovede situaci posoudit.

Položka č. 18 - V případě, že se dostaneš do stresové situace, situaci se snažíš vyřešit:

Tabulka 22. Řešení stresové situace

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Vypovídáním se	32	31,68 %
Osamělostí a izolací od ostatních	15	14,85 %
Sněním	3	2,97 %
Pláčem	10	9,90 %
Přejídáním se	1	0,99 %
Hudbou	15	14,85 %
Sportem	10	9,90 %
Drogou	1	0,99 %
Alkohol	1	0,99 %
Odpočinek	7	6,93 %
Spánek	6	5,94 %
CELKEM	101	100%



Graf 17. Relativní četnost k položce č. 18

Nejvíce respondentů 32 (31,68 %) řeší stresové situace vypovídáním se. 15 (14,58 %) dotazovaných řeší stres osamělostí a izolací od ostatních. Také hudba představuje v 15 (14,85 %) případech východisko stresu. K pláči se přiznává 10 (9,90 %) žáků. Stejně číslo zastupuje sport (9,90 %). Odpočinek pomáhá u 7 (6,93 %) dotazovaných. Spánek je řešení pro 6 (5,94 %) oslovených. Ke snění se přiklání 3 (2,97 %) žáků. Prostřednictvím přejídání řeší stres 1 (0,99 %) respondent. Stejně číslo představuje alkohol a droga (0,99 %).

Položka č. 19 - Vlastními slovy prosím krátce popiš, jak rozumíš pojmu NEMOC.

Na druhou otevřenou otázku odpovědělo celkem 67 respondentů. 34 respondentů se nevyjádřilo. Nejzajímavější odpovědi zní:

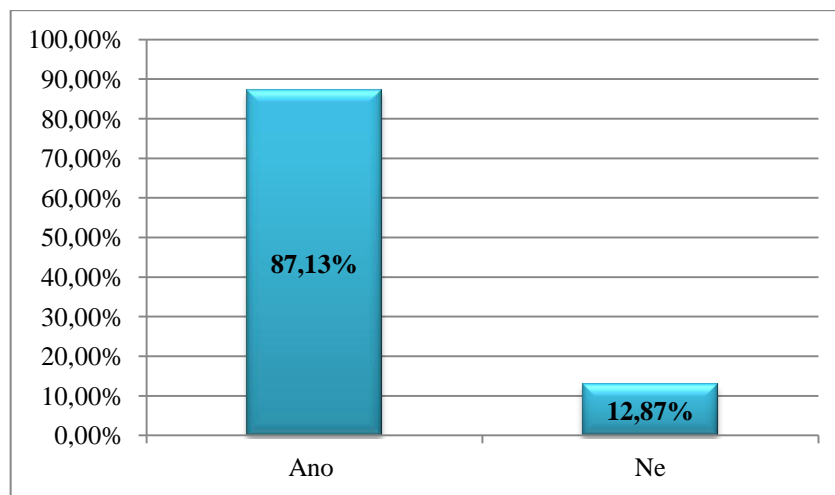
- ❖ „Slabost“
- ❖ „Ležení v posteli a vyčerpání“
- ❖ „Nemůžeš jít do školy, mezi kamarády“
- ❖ „Nakažlivost“
- ❖ „Nemoc je buď vážná, nebo obyčejná. Já jsem se s vážnou ještě nesetkala.“
- ❖ „Nevolnost a strach ze školy“
- ❖ „Je ti špatně, bolí tě všechno“

- ❖ „Bezmoc, smutek, bolest“
- ❖ „Angína“
- ❖ „Choroba“
- ❖ „Špatné věci uvnitř těla“
- ❖ „Nemoc je individuální projev vlastního organismu“
- ❖ „Bakterie napadly tělo“
- ❖ „Není ti dobře, máš bolesti na svém těle“
- ❖ „Může být psychická či fyzická“
- ❖ „Zklamání nějakého orgánu“
- ❖ „Nějaké parazit ve mně“
- ❖ „Něco co nás omezuje“
- ❖ „Duševní či fyzická újma na zdraví člověka“
- ❖ „Stav, ve kterém nám není dobře, chceme být sami“
- ❖ „Obrana těla před infekcí“
- ❖ „Nemoc je chvíle, kdy nemáme naprostou kontrolu nad emocemi“
- ❖ „Bolest hlavy, břicha, krku, unavenost“
- ❖ „Něco s čím se musím já a moje tělo vypořádat“
- ❖ „Nemoc pro mě neznamena, když má někdo chřipku“

Položka č. 20 - Pro některé lidi je víra v Boha nebo jiný vyšší princip důležitou součástí života. Jak jsi na tom ty? Jsi věřící?

Tabulka 23. Spirituální stránka osobnosti

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Ano	88	87,13 %
Ne	13	12,87 %
CELKEM	101	100 %



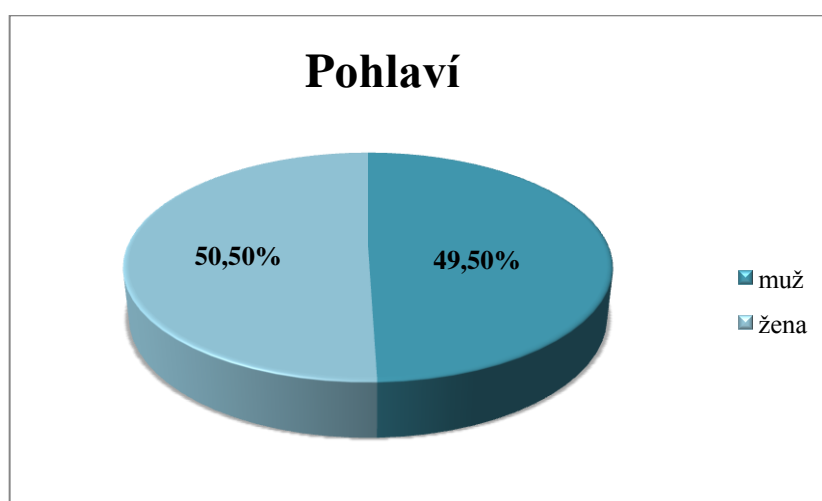
Graf 18. Relativní četnost k položce č. 19

Na základě průzkumu se k víře hlásí 88 (87,13 %) respondentů. 13 (12,87 %) dotazovaných se k víře nehlásí.

Položka č. 21 - Vaše pohlaví?

Tabulka 24. Pohlaví

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
Žena	51	50,5%
Muž	50	49,5%
CELKEM	101	100%



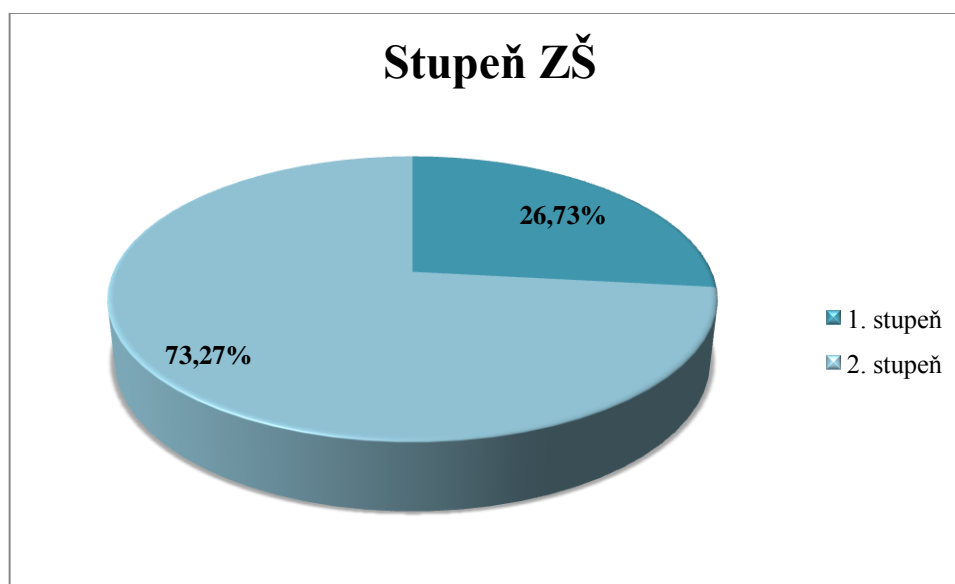
Graf 19. Relativní četnost k položce č. 21

Průzkumu se zúčastnilo 51 (50,50 %) žen a 50 (49,50 %) mužů.

Položka č. 22 - Jsem žákyní/žákem

Tabulka 25. Stupeň ZŠ

Odpovědi	Četnost n_i	Relativní četnost f_i
1. stupeň	27	26,73 %
2. stupeň	74	73,27 %
CELKEM	101	100 %



Graf 20. Relativní četnost k položce č. 22.

Průzkumu se zúčastnilo 27 (26,73 %) žáků 1. stupně a 74 (73,27 %) žáků 2. stupně.

7 DISKUSE

Už v teoretické části byli představeni vědci, kteří se zabývali výzkumem v oblasti stresu. Ještě před tím než budeme diskutovat výsledky našeho šetření, pokládáme za důležité, uvést několik zajímavých informací, týkající se stresu u dětí školního věku, které byly v současné době na území České republiky a Slovenské republiky zjištěny. Tyto výzkumy, které se stresem souvisí, předkládáme pro lepší orientaci v dané problematice. Zároveň také shrnují to, co již bylo za posledních několik let prozkoumáno.

V roce 2008 PhDr. Luba Medvěďová, která působí jako vědecká pracovnice Výzkumného ústavu dětské psychologie a patopsychologie na Slovensku, představuje svůj výzkum s názvem Rodové odlišnosti a vývojová dynamika školských stresorů v rané adolescenci. Výzkumný vzorek tvořilo 94 žáků 5. - 8. ročníku ZŠ. Medvěďová se zaměřila na fyzikální stresory ve třídě, výkonové stresory, pravomoci školy, seberegulaci a vztahové a vnitřní stresory. Prostřednictvím naměřených dat poukazuje právě na výkonové stresory u dětí školního věku, mezi které patří zkoušení, tlak na výkon a očekávaná hodnocení (Medvěďová, 2008).

V roce 2014 došla Radmila Růžová k zajímavému výsledku. V její diplomové práci, která byla zaměřená na školu jako zdroj stresu, uvádí, že z celkového počtu 160 respondentů, je 67 (41,9 %) z nich trestáno rodiči za špatné známky. Byly zjištěny následující tresty: zákaz počítače, televize, tabletu, mobilu, ale také výprask od rodičů, zákazy kroužků (Růžová, 2014).

O rok později se Lucie Marvanová ve své diplomové práci zaměřuje na stres u dětí školního věku z pohledu učitelů 1. stupně základních škol. Zjistila, že z celkového počtu 160 respondentů, pokládá 57 (20,3 %) učitelů za nejvíce stresující situaci pro děti ve školním prostředí (přesněji ve vyučovací hodině) ústní zkoušení. 54 učitelů (19,2 %) se shodli, že další nejvíce stresující situací pro děti jsou písemné práce. Z výzkumu vyplývá, že 129 (81,10 %) učitelů se ve své praxi setkalo se stresem u svých žáků během své pedagogické praxe (Marvanová, 2015).

V roce 2015 zkoumala v diplomové práci fenomén školního stresu u dětí také Dana Štěpánková. Upozorňuje zde na velice zajímavé zjištění. Z celkového počtu 395 respondentů, uvedlo 231 (58,5 %) z nich, že se **nikdy** nebojí jít domů, a tudíž se nebojí reakce rodičů, když dostanou špatné hodnocení ve škole. Štěpánková zde upozorňuje na fakt, že většina pedagogů a psychologů si myslí, že špatné hodnocení

vzbuzuje u žáků strach z reakce jejich rodičů. Její výzkum však ukázal opak. Pouze 16 (4,1 %) respondentů uvedlo, že se **vždy** bojí reakce rodičů na špatné hodnocení (Štěpánková, 2015).

Empirická část práce byla zaměřena na bio-psycho-sociální-spirituální aspekty v souvislosti se stresem u dětí školního věku. V této části práce budeme diskutovat výsledky, kterých jsme dosáhli prostřednictvím sběru dat. Poté porovnáme výsledky zmíněných autorů, kteří se zabývali výzkumem v oblasti stresu. Do průzkumu byla vybrána Základní škola v Nedašově na základě souhlasu ředitele. Šetření se zúčastnilo celkem 104 respondentů. Vyřazeny byly pouze tři dotazníky. Jelikož byl průzkum zaměřen na konkrétní základní školu, nelze tak učinit všeobecné závěry. Chceme tím zdůraznit, že výsledky lze vztáhnout pouze na zkoumaný vzorek respondentů ZŠ Nedašov. Výsledky práce slouží pro posouzení aktuálního stavu stresu u žáků na této základní škole.

Biologickými projevy stresu se zabývají položky číslo 1, 5 a 7. Pocení rukou před zkouškou přiznává 38,61 % dotazovaných. Poměrně velké procento respondentů (63,33 %) na sobě pozoruje silnější bušení srdce před ústním zkoušením. To může být způsobeno faktem, že tento výkon nevidí jen zkoušející pedagog, ale i ostatní žáci v lavicích. Tyto popsané jevy jsou následkem nervozity, kterou lze považovat však za zcela přirozenou. 84,16 % žáků nemá žádné příznaky stresu před odchodem do školy. Vysoké procento můžeme pokládat za velký úspěch. Musíme však zvážit i možnost, že někteří žáci tento fakt nepřiznali z několika důvodů. Jedním z nich může být strach a stydlivost, druhým nedůvěra v anonymitu průzkumu. Není možné však zahrnout žáky, které příznaky v podobě bolesti hlavy, břicha, sevření na hrudníku, či jiných symptomů, přiznávají. Těmto žákům by se měla věnovat daleko větší pozornost související se snahou předcházet příznakům stresu.

Psychologické aspekty stresu souvisí s trápením, které může způsobit špatné usínání. Řadíme sem také nespokojenost se svým zevnějškem. Oba aspekty se očividně potvrdily mezi žáky i v našem výzkumu. Z psychologického hlediska považujeme odpovědi respondentů na 13. položku, která se táže po změnách v životě dětí, za velmi zajímavé. Variace reakcí značí o tom, že děti vnímají mezilidské vztahy jako součást jejich života. Z průzkumu vyplývá, že se mezi respondenty našli ti, kterým ke spokojenosti chybí rodinné zázemí, jiné trápí nízké školní výkony, chování či interakce mezi kamarády. To vše, by chtěli ve svém životě změnit.

Velmi významným zjištěním byl pro nás fakt, že se děti školního věku zajímají o problémy svých rodičů v 77,23 % případech. Pro tyto respondenty může trápení jejich rodičů představovat stres. I když rodina představuje pro děti jakýsi stav pohody, v 18,81 % případů se prokázal nátlak ze strany rodičů na výborné školní výsledky. S tím souvisí strach dětí z reakce jejich rodičů v případě špatného hodnocení, z trestů a zákazů. Ten se prokázal ve 22,77 % případů. Většina respondentů (77, 23 %) tento strach nemá. Zde můžeme naprosto souhlasit se zjištěním Štěpánkové (2015), že špatné hodnocení nezbuzuje v dětech strach jít domů. Neradi bychom opomněli zmínit klima třídy, kterým se zabývá položka č. 15. Celkem 7 (6,93 %) dotazovaných zastává názor, že ve třídě nepanují dobré mezilidské vztahy. V návaznosti na to chceme poukázat na propojenost s položkou č. 16, kdy 5 (4,95 %) respondentů označilo za nejvíce stresující právě opakované ubližování ze strany spolužáků.

Jelikož se základní škola nachází v oblasti s bohatou křesťanskou tradicí, není divu, že se k víře přihlásilo 87,13 % respondentů. Nabízí se tedy otázka, zda jsou duchovně zdraví jedinci méně ovlivněni stresem. Na základě nasbíraných dat se lze k této možnosti přiklonit. Znamenalo by to tedy, že spirituální aspekt je možné pojímat jako strategii zvládání stresu.

Pozoruhodné zjištění představuje položka č. 16, u které se respondenti ve 23 (22,77 %) případech shodli, že největším stresem ve školním prostředí je zpěv před třídou. Druhé místo (19 respondentů - 18,81 %) obsadilo recitování básničky. Zde vidíme, že prezentace výkonů před třídou je pro žáky velkým stresem. Stejný počet respondentů označilo za nejvíce stresující písemný test. Na základě výzkumu Marvanové (2014), kdy za nejvíce stresující oblast ve školním prostředí označila ústní zkoušení, opět vidíme, že požadavky na výkon před pedagogem a spolužáky se jeví jako zátěž. V našem případě ústní zkoušení představuje třetí nejvíce stresující faktor ve školním prostředí, přiklonilo se k němu 10 respondentů (9,90 %).

Nyní si můžeme odpovědět na výzkumnou otázku, která se ptá po **nejčastějších příčinách stresu u dětí**. Za jednoznačně nejvíce stresující oblast byla označena ve 43 (42,57 %) případech škola. Překvapivě druhé místo obsadila nemoc. Přiklání se k ní 27 (26,73 %) respondentů. To, jak nemoc žáci vnímají, dokládá položka č. 19, kterou můžeme vnímat jako jednoznačnou odpověď na výzkumnou otázku, která se táže **po chápání nemoci z hlediska dětí**. Zde se respondenti odkazovali na složku biologickou, psychologickou, ale i sociální. Nevnímají tedy nemoc pouze jako přítomnost biologické vady.

Na základě naměřených dat si můžeme odpovědět na výzkumný problém, který se **táže po osobách, které hrají důležitou roli u dětí při řešení stresových situací.** Únik ze stresu dokládá návaznost položek č. 3 a 18. U 11 (10,89 %) respondentů se prokázalo, že se nemají komu svěřit se svými problémy. 81 (80,20 %) žáků potvrdilo existenci člověka, kterému by se svěřili se svým trápením. Mezi tyto osoby respondenti uváděli nejvíce rodiče, další rodinné příslušníky či kamarády. Lze tedy říci, že rodina představuje pro děti uspokojování základních potřeb. Je to právě rodina, která svým podnětným chováním a reakcemi, pomáhá strukturovat okolní svět. Velmi překvapivou odpovědí pro nás byl fakt, že respondenti důvěřují také sociální pracovníci či učitelům.

S tím úzce souvisí položka č. 18 a možnost vypovídání se, kterou označilo 32 (31,68 %) respondentů jako řešení stresu. 15 dotazovaných (14,85 %) se uchyluje k osamělosti ve stresových situacích. Oblíbeným nástrojem v boji proti stresu se ukázala hudba (14,85 %) a sport (9,90 %). To lze považovat za odpověď na výzkumný problém, který se táže po tom, **jakým způsobem děti bojují se stresem.**

Na výzkumnou otázku, které **aspekty svého života by děti změnily,** nelze jednoznačně odpovědět. Hlavním důvodem je, že k této otázce se nevyjádřili všichni respondenti. Druhým důvodem je fakt, že odpovědi respondentů, kteří se k otázce dobrovolně vyjádřili, byly různorodé. Nejčastěji se však tyto odpovědi týkaly jejich sebepojetí, školních výkonů či rodinných problémů.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se věnovala fenoménu stresu v souvislosti bio-psycho-sociálním modelem nemoci. Tento model je v současnosti doplněn ještě o čtvrtou složku, a to spirituální, kterou se taktéž v práci zabýváme. Pro zkoumání fenoménu stresu jsme si zvolili cílovou skupinu dětí školního věku. Odpovědí na to, proč právě školní věk, shledáváme v inspiraci a nabytých zkušenostech během praxí v rámci studia.

Hlavním cílem práce bylo komplexně popsat stres s akcentem na biologický, psychický, sociální a spirituální aspekt. Hlavní cíl jsme se snažili naplnit prostřednictvím teoretických a praktických cílů. Z toho vyplývá taktéž rozdělení práce na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část zahrnuje 3 poměrně obsáhlé kapitoly. První z nich se věnuje komplexnímu popisu stresu. Druhá kapitola se zaměřuje na zdraví, nemoc a bio-psycho-sociální model. Třetí kapitola popisuje psychologickou charakteristiku dětí školního věku.

Proto lepší pochopení problematiky stresu jsme se v praktické části opřeli o několik výzkumů zabývajících se problematikou stresu u dětí. Dále zde popisujeme vlastní přípravu průzkumu, realizaci a výsledky. I přesto, že z našeho průzkumu nelze vyvodit všeobecné závěry, ale pouze závěr pro konkrétní základní školu, můžeme zcela jistě potvrdit, že každý aspekt zdraví či nemoci (biologicky, psychický, sociální a spirituální) hraje v životě dítěte důležitou roli. Poslední kapitola se zabývá diskusí nad výsledky průzkumu.

Za nejvýznamnější výsledky považujeme fakt, že:

- ❖ pocení rukou před testem, zkoušením přiznává 38,61 % respondentů
- ❖ v 80,20 % případů existuje osoba, které by se děti se svým trápením svěřily (mezi ty, které respondenti uváděli, patří: kamarádi, přítel, sociální pracovníce, učitel, rodina, spolužáci)
- ❖ v 25,74 % se prokázala nespokojenost se svým vzhledem a postavou právě u dětí školního věku
- ❖ 15,84 % respondentů má příznaky nevolnosti před odchodem do školy
- ❖ 67,33 % žáků pociťuje bušení srdce před ústním zkoušením
- ❖ 77,23 % dětí se zajímá o problémy svých rodičů, tudíž by je jejich problémy trápily
- ❖ 18,81 % rodičů požaduje výborně výsledky po svých dětech

- ❖ v 77,23 % se neobjevuje strach z reakce rodičů na špatnou známku
- ❖ děti, jejichž rodiny vykazují známky nefunkčnosti, si nejvíce přejí, aby se rodiče neustále nehádali, popřípadě, aby se vrátili k sobě
- ❖ za oblast nejvíce spojovanou se stresem patří v 42,57 % škola
- ❖ 2,97 % dotazovaných se přiklonilo k názoru, že silně nesouhlasí s tvrzením o panování dobrých mezilidských vztahů a příjemné atmosféře ve třídě
- ❖ školní stres je v 22,77 % dotazovaných spojován se zpěvem před třídou.
- ❖ 31,68 % dětí řeší stres vypovídáním se
- ❖ až 87,13 % respondentů se přiklonilo k víře v Boha nebo jiný vyšší princip.

Z uvedených výsledků vyplývá, že na ZŠ Nedašov děti nejsou stresem příliš zasaženy. Nelze však přehlížet děti, které se ke stresu v dotazníkovém šetření přiznali, proto doporučujeme se problematikou stresu zabývat např. formou preventivních programů. Stresující prožitek může znamenat případné ohrožení pro kvalitu života a přirozený vývoj dětí. To vše může směřovat k nemoci. Považujeme za nutné podotknout, že bio-psycho-sociální problémy dospělých mohou mít příčiny již v dětském věku, proto je důležité neopomíjet a nepřehlížet cílovou skupinu dětí v kontextu problematiky stresu.

SOUHRN

Klíčová slova: stres, stresor, eustres, distres, coping, zdraví, nemoc, bio-psycho-sociální-spirituální model

Bakalářská práce se věnuje stresu z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci u dětí školního věku. Hlavním cílem práce je komplexní popis fenoménu stresu.

Obsahem teoretické části jsou kapitoly týkající se charakteristiky stresu u dětí školního věku, dále kapitoly zabývající se původem dětských stresů a vlivy na zdravotní stav. Zvláštní část je věnována také historickému exkurzu výzkumu stresu. Teoretická i praktická část práce nahlíží na stres v biopsychosociálních souvislostech zdraví a nemoci.

Praktická část je založena na průzkumu, jenž byl realizován metodou anonymního dotazníku. Průzkum je zaměřen na zjištění nejčastějších stresorů, jejich projevů a řešení stresových situací u dětí školního věku na Základní škole Nedašov. Výsledky jednoznačně ukázaly, že zdraví je nutné v souvislosti se stresem vnímat jako celek. Ukázalo se, že mezi respondenty nalezneme děti, které se potýkají se stresovými situacemi, proto je nutné nepřehlížet dětské stresy a systematicky se jimi zabývat.

SUMMARY

Key words: stress, stressor, eustress, distress, coping, health, illness, bio-psycho-social-spiritual model

The Bachelor thesis deals with a stress from the aspect of the biopsychosocial model of illness at the school-age children. The main goal is a comprehensive description of the phenomenon of stress.

The theoretical part is focused on the characteristics of the stress at school-age children, then the chapters dealing with the causes of children's stress and the effects on a state of health. The special part is devoted to historical excursus of the stress research. The theoretical part and a practical part look at stress in bio-psycho-social connections of health and illness.

The Practical part of bachelor thesis is focused on a research which was realized by a process of anonymous questionnaires. The survey is aimed at finding of the most common stressors, their manifestations and solutions of stressful situations at school-age children at the primary school in Nedašov. The results clearly showed that health must be perceived in connection with the stress as a whole. According to our results, we found children who faced up to stressful situations among the respondents. That's why, we must not overlook the children's stress and we must deal with it systematically.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2005, 188 s. ISBN 8024711974.
2. BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010, 137 s. Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1874-6.
3. BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Praha: Grada publishing, 2010, 140 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1125-6.
4. BINAROVÁ, Ivana. *Období dospívání – prepuberta a puberta*. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 189 s. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0.
5. BOUČEK, Jaroslav. *Biopsychosociální přístup k nemoci*. In: BOUČEK, Jaroslav a kol. *Lékařská psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 141 s. ISBN 80-244-1501-1.
6. CAKIRPALOGLU, Sněžana. *Obranné mechanismy*. In: BOUČEK, Jaroslav a kol. *Lékařská psychologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 141 s. ISBN 80-244-1501-1.
7. CICHÁ, Martina a Radoslav GOLDMANN. *Fyziologie člověka 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, 101 s. ISBN 978-80-244-1981-7.
8. DOSSEY, Barbara Montgomery, Lynn KEEGAN a Cathie E. GUZZETTA. *Holistic nursing: a handbook for practice*. 3rd ed. Gaithersburg, Md.: Aspen, 2000, 812 s. ISBN 0834216299.
9. GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. 272 s. ISBN 978-80-223-2391-8.

10. GEISSELHART, Roland R. a Christiane HOFMANN-BURKART. *Zvítězte nad stresem*. Praha: Grada, 2006, 102 s. ISBN 80-247-1518-X.
11. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015, 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
12. HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, 2008, 94 s. Jessenius. ISBN 9788073451578.
13. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 265 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
14. JOSHI, Vinay. *Stres a zdraví*. Přeložila Dagmar TOMKOVÁ. Praha: Portál, 2007, 156 s. ISBN 978-80-7367-211-9.
15. KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005, 263 s. ISBN 8020013075.
16. KIRSTA, Alix. *Kniha o překonávání stresu: jak se uvolnit a žít pozitivně*. Košice: Oriens, 1996, 191 s. ISBN 80-88828-02-3.
17. KOPECKÝ, Miroslav. *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 80 s. ISBN 978-80-244-3369-1.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada - Avicenum, 1994, 190 s. ISBN 80-7169-121-6.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009, 279 s. ISBN 978-80-7367-568-4.

20. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché. ISBN 80-247-1284-9.
21. MARVANOVÁ, Lucie. *Stres u dětí na 1. Stupni ZŠ*. České Budějovice, 2015. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. 94 s. Vedoucí práce Jandová Renata.
22. MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Ilustroval Jaroslav SVOBODA. Praha: Grada Publishing, 2008, 302 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1521-6.
23. MLČÁK, Zdeněk. *Psychologie zdraví a nemoci*. Vyd. 2. Ostrava: Ostravská univerzita, 2011, 107 s. Studijní texty. ISBN 978-80-7368-951-3.
24. MORGAN, Nicola. *Průvodce stresem pro náctileté*. Přeložil Barbara HAJNÁ. Praha: Slovart, 2016, 287 s. ISBN 978-80-7529-012-0.
25. PETROVÁ, Alena. *Období mladšího školního věku*. In: ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 189 s. Studijní texty. ISBN 978-80-244-2433-0.
26. PRAŠKO, Ján. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. Vyd. 1. Ilustroval Míla SKRAMUSKÁ. Praha: Grada Publishing, 2003, 201 s. ISBN 8024701855.
27. PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky. [Díl] 1, Vývoj člověka do patnácti let*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1977, 414 s.
28. RŮŽOVÁ, Radmila. *Škola jako zdroj stresu u dětí na 1. Stupni ZŠ*. Olomouc, 2014. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. 77 s. Vedoucí práce Tichá Iveta.

29. SCHREIBER, Vratislav. *Lidský stres.*, Praha: Academia, 2000, 106 s. ISBN 80-200-0240-5.
30. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Problematika zdraví a nemoci.* Olomouc: Vydala Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 121 s. ISBN 8024406489.
31. ŠTĚPÁNKOVÁ, Dana. *Stres a hodnocení.* České Budějovice, 2015. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Pedagogická fakulta. 115 s. Vedoucí práce Jandová Renata.
32. TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 63 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3367-7.
33. URBANOVSKÁ, Eva. *Psychologie zdraví 1.* 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 65 s. Studijní opora. ISBN 978-80-244-3366-0.
34. URBANOVSKÁ, Eva. *Škola, stres a adolescenti.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 159 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2561-0.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese.* Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
36. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.
37. VAŠINA, Bohumil. *Základy psychologie zdraví.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2009, 123 s. ISBN 978-80-7368-757-1.
38. ZACHAROVÁ, Eva. *Úvod do studia zdravotnické psychologie.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2003, 128 s. ISBN 8070423331.

ČASOPISY

39. ČÁLKOVÁ, Alena. *Když se dětem nechce smát*. Maminka: to nejlepší v životě ženy. 2014, č. 4, s. 22-25. ISSN 1213-5100.
40. FRANCO P. Gianfabio, DE BARROS Alba L. B. L., NOGUEIRA-MARTINS Luiz A. & MICHEL Jeanne L.M. *Stress influence on genesis, onset and maintenance of cardiovascular diseases: literature review*. JOURNAL OF ADVANCED NURSING. 2003, č. 43 (6), s. 548-554. ISSN: 1365-2648. Dostupné také z: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1365-2648/issues](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2648/issues)
41. HSIAO Y.-C., CHIEN L.-Y., WU L.-Y., CHIANG C.-M. & HUANG S.-Y. *Spiritual health, clinical practice stress, depressive tendency and health-promoting behaviours among nursing students*. JOURNAL OF ADVANCED NURSING. 2010, č. 66 (7), s. 1612-1622. ISSN: 1365-2648. Dostupné také z: [http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1365-2648/issues](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1365-2648/issues)
42. MEDVĚDOVÁ, Ľuba. *Rodové odlišnosti a vývinová dynamika školských stresorov v ranej adolescencii*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa. 2008, č. 4, s. 287-306. ISSN 0555-5574. Dostupné také z: <http://www.vudpap.sk/sk/cely-casopis/>

INTERNETOVÉ ZDROJE:

43. JANÍK, Ivan a JANÍKOVÁ Věra. NA ZDRAVÍ. *Janíci: Blog manželů Janíkových* [online]. 2012 [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://janici.wordpress.com/2012/01/10/na-zdravi/>

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

BMI Body mass index (index tělesné hmotnosti)

CAN Child Abuse and Neglect, Syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte

CNS centrální nervový systém

f_i relativní četnost

n_i absolutní četnost

PNS periferní nervový systém

WHO World Health Organization

ZŠ Základní škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Schachterův model zvládání stresu	12
Obrázek 2. Reakce na stres	23
Obrázek 3. Květ zdraví	31
Obrázek 4. Determinanty zdraví.....	31
Obrázek 5. Bio-psycho-sociální-spirituální model nemoci	34

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Účinky stresu na organismus	21
Tabulka 2. Fyziologické příznaky stresu	23
Tabulka 3. Emocionální příznaky stresu.....	24
Tabulka 4. Behaviorální příznaky stresu	24
Tabulka 5. Mechanismy zvládnání lidského stresu	26
Tabulka 6. Pocení rukou před testem, zkoušením	46
Tabulka 7. Míra souhlasu s výrokem k položce č. 2.....	47
Tabulka 8. Existence osoby, které by se respondenti svěřili	48
Tabulka 9. Spokojenost s postavou a vzhledem	49
Tabulka 10. Příznaky stresu před cestou do školy.....	50
Tabulka 11. Pomyslení na trápení/problém před spaním	51
Tabulka 12. Pocit bušení srdce před ústním zkoušením.....	52
Tabulka 13. Trápení s problémy rodičů.....	53
Tabulka 14. Nároky rodičů na výborné školní výsledky	53
Tabulka 15. Strach v případě špatné známky ve škole	54
Tabulka 16. Míra souhlasu s výrokem k položce č. 11.....	55
Tabulka 17. Zklamání z momentálního časového vytížení rodičů	56
Tabulka 18. Oblasti spojované se stresem	58
Tabulka 19. Klima ve třídě	59
Tabulka 20. Nejvíce stresující situace ve škole	60
Tabulka 21. Sebepojetí	61
Tabulka 22. Řešení stresové situace	62
Tabulka 23. Spirituální stránka osobnosti.....	64
Tabulka 24. Pohlaví	65
Tabulka 25. Stupeň ZŠ.....	66

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Relativní četnost k položce č. 1	46
Graf 2. Relativní četnost k položce č. 2	47
Graf 3. Relativní četnost k položce č. 3	48
Graf 4. Relativní četnost k položce č. 4	49
Graf 5. Relativní četnost k položce č. 5	50
Graf 6. Relativní četnost k položce č. 6	51
Graf 7. Relativní četnost k položce č. 7	52
Graf 8. Relativní četnost k položce č. 8	53
Graf 9. Relativní četnost k položce č. 9	54
Graf 10. Relativní četnost k položce č. 10	55
Graf 11. Relativní četnost k položce č. 11	56
Graf 12. Relativní četnost k položce č. 12	57
Graf 13. Relativní četnost k položce č. 14	58
Graf 14. Relativní četnost k položce č. 15	59
Graf 15. Relativní četnost k položce č. 16	60
Graf 16. Relativní četnost k položce č. 17	62
Graf 17. Relativní četnost k položce č. 18	63
Graf 18. Relativní četnost k položce č. 19	65
Graf 19. Relativní četnost k položce č. 21	65
Graf 20. Relativní četnost k položce č. 22	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Žádost o realizaci průzkumu

Příloha č. 2: Dotazník

Příloha č. 3: Holmes – Rahova stupnice

Příloha č. 4: Výpovědi dětí

Příloha č. 1: Žádost o realizaci průzkumu

Vážený pane řediteli,

jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Touto cestou si Vás dovoluji požádat o účast Vaší školy ve výzkumném šetření, které je zaměřeno na děti školního věku.

Zabývám se **Fenoménem stresu z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci v období školního věku**. Vyplněním dotazníku, který posílám na ukázkou jako přílohu, by Vaše škola posunula dále empirické poznatky a přispěla by v oblasti sociálně-zdravotní a pedagogické reality.

Dnes a denně se setkáváme se stresem jako fenoménem, který zasahuje všechny aspekty lidského života – biologické, psychické i sociální. Prožívají ho dospělí, senioři, ale také děti, na které může stres negativně působit, a proto se na tuto cílovou skupinu orientuji.

V případě účasti ve výzkumném šetření, které slouží jako podklad pro mou závěrečnou práci, zaručuji anonymitu respondentů. Veškeré informace a data z dotazníku budou sloužit ke studijním účelům. Dotazník obsahuje 22 položek a jeho vyplnění trvá maximálně 15 minut.

Ráda bych Vás tedy ještě jednou poprosila o možnost vyplnění dotazníků právě ve Vaší škole.

Prosím tedy o zpětnou vazbu, zda by bylo možné výzkum realizovat na ZŠ NEDAŠOV.

Dotazníky bych připravila vytištěné a osobně bych je přinesla a rozdala.

Děkuji.

S pozdravem a přáním pěkného dne

Eva Líňová

Příloha č. 2: Dotazník

Vážení žáci,

jmenuji se Eva Líňová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Touto cestou si Vás dovoluji požádat o vyplnění dotazníku, který slouží k získání údajů pro výzkumnou část mé závěrečné bakalářské práce na téma **Fenomén stresu z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci v období školního věku**. Údaje, které v dotazníku uvedete, přispějí k aktuálním poznatkům sociální-zdravotní a pedagogické reality. Ráda bych podotkla, že dotazník je anonymní a veškeré informace a jejich interpretace slouží jen a pouze ke studijním účelům. Prosím tedy o zakřížkování vždy **jedné z možností**, která je pro vás nejuvýstižnější. Děkuji Vám za vstřícnost, spolupráci a čas věnovaný mému dotazníku.

1. Potí se Ti ruce před testem, zkoušením?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

2. Je pro mě těžké najít si kamarády/kamarádky. Zakřížkováním prosím uveď míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokem.

- Silně souhlasím
- Souhlasím
- Ani nesouhlasím, ani souhlasím
- Nesouhlasím
- Silně nesouhlasím

3. Každý z nás se určitě v životě setkal s problémem/trápením. Existuje osoba, které by ses svěřil/a?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

Pokud jsi zakřížkoval/a Ano, prosím uveď, o koho se jedná (rodiče, učitel, vychovatel, kamarád, jiná osoba).....

4. Jsi spokojen/a se svou postavou a vzhledem?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

5. Jak se cítíš, když máš jít do školy?

- Pociťuji bolest hlavy.
- Pociťuji bolest břicha.
- Pociťuji sevření na hrudníku.
- Je mi jinak špatně. (prosím uveď jak)
- Nemám žádné příznaky nevolnosti.

6. Před spaním myslím na své trápení/na problém. Zakřížkováním prosím uveď míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokiem.

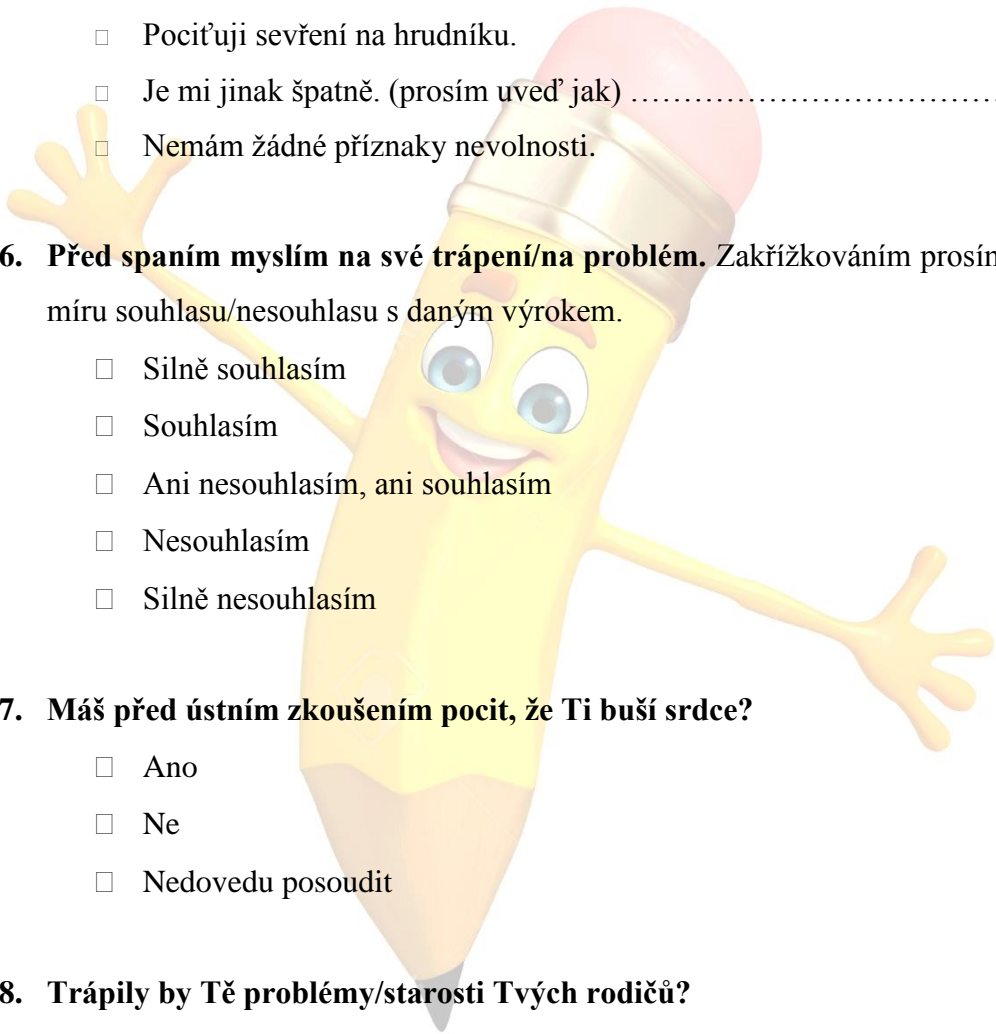
- Silně souhlasím
- Souhlasím
- Ani nesouhlasím, ani souhlasím
- Nesouhlasím
- Silně nesouhlasím

7. Máš před ústním zkoušením pocit, že Ti buší srdce?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

8. Trápily by Tě problémy/starosti Tvých rodičů?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit



9. Vyžadují po Tobě rodiče, abys měl/a samé jedničky?

- Ano
- Ne

10. V případě, že dostaneš ve škole špatnou známku/poznámku máš strach jít domů?

- Ano
- Ne

11. Víím, že kolem mě jsou lidi, kteří mě mají rádi. Zakřížkováním prosím uved' míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokem.

- Silně souhlasím
- Souhlasím
- Ani nesouhlasím, ani souhlasím
- Nesouhlasím
- Silně nesouhlasím

12. V případě, že na Tebe rodič nemá v danou chvíli čas, pocít'uješ zklamání?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit
-

13. Kdybys mohl/a změnit jedinou věc ve tvém životě, co by to bylo?

.....
.....

14. Která z níže uvedených oblastí je pro tebe nejčastěji spojována se stresem?

Prosím o zakřížkování pouze jedné nejčastější situace.

- Rodina
- Škola
- Kamarádi
- Nemoc
- Jiní lidé:
- Stres nepocít'uji

15. Ve třídě panují dobré mezilidské vztahy a s tím související příjemná atmosféra. Zakřížkováním prosím uveď míru souhlasu/nesouhlasu s daným výrokem.

- Silně souhlasím
- Souhlasím
- Ani nesouhlasím, ani souhlasím
- Nesouhlasím
- Silně nesouhlasím

16. Kterou z oblastí považuješ za nejvíce stresující ve škole? Prosím o zakřížkování situace, kterou ty sám/sama považuješ za nejvíce nepříjemnou.

- Recitace básničky
- Písemný test
- Ústí zkoušení
- Slohová práce
- Vysoké nároky učitelů
- Negativní vztah s učitelem/učitelkou
- Vysoké nároky rodičů na prospěch
- Zpěv před třídou
- Opakované ubližování ze strany spolužáků
- Jiné.....

17. Domníváš se, že máš mnoho chyb a málo pozitivních vlastností?

- Ano
- Ne
- Nedovedu posoudit

18. V případě, že se dostaneš do stresové situace, situaci se snažíš vyřešit:

- Vypovídáním se (rodičům, kamarádce/kamarádovi, blízké osobě, odborníkovi)
- Osamělostí a izolací od ostatních
- Sněním
- Pláčem
- Přejídáním se
- Hodbou
- Sportem
- Drogou
- Alkoholem
- Odpočinkem
- Spánkem

19. Vlastními slovy prosím krátce popiš, jak rozumíš pojmu NEMOC.

.....

.....

20. Pro některé lidi je víra v Boha nebo jiný vyšší princip důležitou součástí života. Jak jsi na tom ty? Jsi věřící?

- Ano
- Ne

21. Vaše pohlaví?

- Žena
- Muž

22. Jsem žákyní/žákem

- 1. stupně základní školy
- 2. stupně základní školy

Příloha č. 3: Holmes – Rahova stupnice (Kirsta. 1996)

(Příloha č. 3)

HOLMES-RAHOVA STUPNICE	
Životní událost	Body rizika
Úmrtí partnera	100
Rozvod	73
Odluka	65
Uvěznění	63
Úmrtí blízkého člena rodiny	63
Osobní zranění nebo onemocnění	53
Sňatek	50
Propuštění z práce	47
Usmíření s partnerem	45
Odchod do důchodu	45
Změna zdravotního stavu člena rodiny	44
Těhotenství	40
Problémy v sexuálním životě	39
Nový člen rodiny	39
Změny v zaměstnání	39
Změny ve finanční situaci	38
Více hádek s partnerem	35
Větší hypotéka	32
Propadnutí věci sloužící jako záruka na půjčku	30
Změna pracovní náplně	29
Syn nebo dcera opouští domov	29
Neshody s příbuznými manžela nebo manželky	29
Vynikající osobní úspěch	28
Životní partner nastupuje do zaměstnání nebo z něj odchází	26
Zahájení nebo ukončení školní docházky	26
Změna životních podmínek	25
Přehodnocení osobních návyků	24
Neshody s vedoucím	23
Změna pracovní doby nebo podmínek	20
Změna bydliště	20
Změna školy	20
Změna způsobu trávení volného času	19
Změna v náboženských aktivitách	19
Změna ve společenských aktivitách	18
Menší hypotéka nebo půjčka	17
Změna doby spánku	16
Změna v počtu rodinných setkání	15
Změna stravovacích zvyklostí	15
Dovolená	13
Vánoce	12
Menší porušení zákona	11

Výpovědi dětí (Morganová, 2014)

„Učitelé si myslí, že se nesnažím, ale já se často namáhám, jak jen to jde.“

„Po tom, co se mi stalo, se mi nechtělo jít do školy, takže se schovávám.“

„Když mi bylo jedenáct, začala jsem hrozně koktat a to mě stresovalo a trápilo.“

„Za své tělo se stydím – dospívám dřív/později než ostatní.“

„Myslím, že jsem tlustá – lidi mi říkají, že nejsem, ale jde o to, jak to vidím já, ne?“

„Můj nejlepší kamarád/moje nejlepší kamarádka mi někdy dost ubližuje tím, co říká – připadá mi, že už mě nemá rád/a.“

„Je pro mě těžký se s někým skamarádit.“

„Můj kamarád má teď velké problémy a já nevím, jak mu pomoci.“

„Vyfotil/a mě a teď mi vyhrožuje, že to dá na net, jestli neudělám, co chce.“

„Nemůžu s nimi o ničem mluvit – vůbec si jich nevážím.“ – myšleno na rodiče

„Nikoho nemám – jsem úplně sám.“

„Starám se o mámu/tátu.“

„Mí rodiče se neustále hádají – bojím se, že se rozvedou.“ „Rodiče se rozvádějí.“

„Mám pocit, že když se hádají, je to moje vina – vypadá to, že je pořád s něčím štvu.“

„Děsí mě, jak moc máma/táta/pěstoun pije.“

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Eva Líňová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	RNDr. Kristína Tománková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Fenomén stresu z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci v období školního věku
Název v angličtině:	The phenomenon of stress from the aspect of the biopsychosocial model of illness at school-age children
Anotace práce:	Bakalářská práce je zaměřena na stres z aspektu biopsychosociálního modelu nemoci u dětí školního věku. Hlavním cílem je komplexní popis fenoménu stresu. Teoretická část vymezuje pojmy jako je stres - jeho příčiny a vliv na zdraví, biopsychosociální model nemoci. Praktická část navazuje na teoretická východiska práce. Je založena na průzkumu, jenž byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníku na Základní škole v Nedašově.
Klíčová slova:	stres, stresor, eustres, distres, coping, zdraví, nemoc, biopsychosociální-spirituální model
Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is focused on the stress aspect of the biopsychosocial model of illness schoolchildren. The main goal is a comprehensive description of the stress. The theoretical part defines terms such as stress - its causes and effects on health, biopsychosocial model. The practical part follows the theoretical basis of thesis. Practical part is focused on research which was realized by anonymous questionnaires at the primary school in Nedašov.

Klíčová slova v angličtině:	stress, stressor, eustress, distress, coping, health, illness, bio-psycho-social-spiritual model
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Žádost o realizaci průzkumu Příloha č. 2: Dotazník Příloha č. 3: Holmes – Rahova stupnice Příloha č. 4: Výpovědi dětí
Rozsah práce:	84
Jazyk práce:	Čeština