

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Informovanost dětí staršího školního věku o krizových
situacích a možnostech jejich řešení**

Diplomová práce

Autor: Bc. Hana Hudrlíková, DiS.
Studijní program: N0111A190018 Sociální pedagogika
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
Oponent práce: Ing. Oto Svoboda, MBA

Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Hana Hudrlíková, DiS.

Studium: P21K0398

Studijní program: N0111A190018 Sociální pedagogika

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Informovanost dětí staršího školního věku o krizových situacích a možnostech jejich řešení.**

Název diplomové práce AJ: Awareness of older school-age children about crisis situations and how to deal with them.

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce je zjistit informovanost žáků na téma krizové intervence ve vybraných základních školách v okrese Trutnov.

Diplomová práce se zabývá otázkou krizové intervence u dětí staršího školního věku. Duševním vývojem v období pubescence a s tím spojené krizové situace. Teoretická část popisuje krizi, metody krizové intervence, příčiny a projevy krize u dětí staršího školního věku a o možnostech řešení jejich krizových situací. Empirická část je orientovaná na zjištění znalostí u dětí uvedené kohorty o jejich možnostech při vyhledání pomoci s jejich osobními problémy a znalostmi o organizacích vdané lokalitě, které jim mohou poskytnout řešení jejich krizové situace a případnou okamžitou odbornou pomoc. Výzkumné šetření je realizováno kvantitativně formou dotazníku u vybraných respondentů.

ELLIOTT, Julian a PLACE, Maurice. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.

JEDLIČKA, Richard. *Děti a mládež v obtížných životních situacích: nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2004. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0586-9.

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-342-0.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.

Oponent: Ing. Oto Svoboda, MBA

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci Informovanost dětí staršího školního věku o krizových situacích a možnostech jejich řešení vypracovala pod vedením vedoucího práce PhDr. Jiřího Kučírka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 20. 4. 2023

Hana Hudrlíková

Poděkování

Poděkování patří doc. PhDr. Janě Marii Havigerové, Ph.D. za její vstřícnost a ochotu pomoci při tvorbě dotazníkového šetření, vedení základních škol za ochotu spolupracovat na výzkumném šetření a především všem žákům základních škol, kteří se dotazníkového šetření účastnili. Vedoucímu práce PhDr. Jiřímu Kučírkovi, Ph.D. za rady při vedení diplomové práce.

Anotace

HUDRLÍKOVÁ, Hana. *Informovanost dětí staršího školního věku o krizových situacích a možnostech jejich řešení*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 162 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá otázkou informovanosti dětí staršího školního věku o krizových situacích a možnostech jejich řešení. Zaměřuje se na duševní vývoj jedince v období pubescence a s tím spojené krizové situace, které mohou nastat u každého jedince, a na způsoby řešení krizí v jeho životě. Teoretická část popisuje krizi, typologii krizí a copingové strategie jedince, jak se s krizí vyrovnat. Následuje období staršího školního věku a s tím spojené duševní proměny a hledání vlastní identity. Obsahem práce jsou i krizové situace, které mohou nastat v rodině žáka i ve škole. Poslední kapitolou teoretické části je krizová intervence, jejíž součástí je institucionální pomoc poskytující podporu a pomoc jedincům a jejich rodinám v krizi. V praktické části je rozpracované výzkumné šetření, které bylo provedené na třech základních školách v okrese Trutnov. Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká je informovanost žáků staršího školního věku ve vybraných školách o možných krizových situacích, krizové intervenci a zda mají ve svém životě klíčové osoby, kterým se mohou svěřit se svými problémy.

Klíčová slova:

krize, starší školní věk, krizové situace, krizová intervence

Annotation

HUDRLÍKOVÁ, Hana. *Awareness of older school-age children about crisis situations and how to deal with them*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 162 s. Diploma Thesis

The thesis deals with the issue of awareness of older school-age children about crisis situations and possibilities of their solution. It focuses on the mental development of an individual in the period of puberty and the related crisis situations that can occur in each individual and the ways of dealing with crises in his/her life. The theoretical part describes the crisis, typology of crises and coping strategies of an individual to cope with the crisis. This is followed by the period of older school age and the associated mental changes and the search for one's own identity. The content of the work also includes crisis situations that can occur in the student's family and at school. The last chapter of the theoretical part is crisis intervention, which includes institutional help providing support and assistance to individuals and their families in crisis. In the practical part, a research investigation is elaborated, which was carried out in three primary schools in the Trutnov district. The subject of the research investigation was to find out what is the awareness of pupils of older school age in the selected schools about possible crisis situations, crisis intervention and whether they have key persons in their lives to whom they can confide their problems.

Keywords: Crisis, olderschoolage, crisissituations, crisisintervention

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: _____

Podpis autora práce: _____

Obsah

Úvod.....	12
1 Krize.....	14
1.1 Příčiny krize u dětí staršího školního věku	16
1.2 Typologie krizí	19
1.3 Průběh krize a její determinanty	20
1.4 Řešení krize.....	22
1.4.1 Přirozené a vrozené vyrovnávací strategie	23
1.5 Odborná pomoc v krizi.....	25
2 Jedinec staršího školního věku	27
2.1 Duševní proměny a hledání vlastní identity.....	29
2.1.1 Období identity dle Erika H. Eriksona.....	30
2.2 Resilientní jedinec a vývoj koncepce resilience u dětí staršího školního věku	32
2.2.1 Vývoj koncepce resilience u dětí staršího školního věku	32
2.3 Krizová situace.....	34
2.3.1 Reakce na krizovou situaci	35
3 Krizové situace v rodině dítěte staršího školního věku.....	37
3.1 Rodinná resilience	37
3.2 Problémy v rodině dítěte staršího školního věku	39
3.2.1 Žárlivost a nevěra.....	39
3.2.2 Nesoulad, rozchod, rozvod	40
3.2.3 Vliv rekonstruované rodiny – příchod nových členů.....	42
3.2.4 Příchod nového partnera/partnerky, příchod nevlastních, napůl nevlastních a vlastních sourozenců	44
3.2.5 Změna bydliště a školy	46
3.2.6 Projevy násilí v rodině	46
3.2.7 Nemoc, umírání a smrt v rodině	48

3.3	Vliv traumatu na děti staršího školního věku.....	50
3.3.1	Reakce dětí staršího školního věku na trauma.....	50
3.3.2	Posttraumatická stresová porucha.....	51
4	Krizové situace ve škole u dětí staršího školního věku.....	53
4.1	Výchovné potíže a poruchy chování	55
4.1.1	Poruchy chování	56
4.1.2	Agresivní projevy	57
4.1.3	Neklid, nepozornost	58
4.1.4	Drzost, vulgárnost	58
4.1.5	Lhaní, podvádění	59
4.1.6	Krádeže	59
4.1.7	Psychosomatické projevy u dětí staršího školního věku	60
4.2	Šikana.....	64
4.2.1	Diagnostika šikany.....	66
4.3	Záškoláctví	67
4.3.1	Diagnostika záškoláctví	69
4.4	Rizika digitálních technologií	70
4.4.1	Kyberšikana	72
4.4.2	Sexting	74
5	Krizová intervence a institucionální pomoc.....	77
5.1	Formy krizové intervence	78
5.2	Etapy krizové intervence.....	79
5.3	Zásady a specifika krizové intervence u dětí staršího školního věku	82
5.4	Institucionální pomoc.....	87
5.4.1	Poradenství pro rodiny s dětmi	87
5.4.2	Prevence ve školním prostředí	91
6	Metodologie výzkumného šetření	97

6.1	Cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné hypotézy.....	98
6.2	Charakteristika kvantitativní výzkumné strategie.....	99
6.3	Výzkumná technika a plán provedení.....	100
6.4	Popis sběru dat a charakteristika výzkumného souboru.....	101
6.4.1	Základní škola Dvůr Králové nad Labem.....	102
6.4.2	Základní škola Trutnov.....	103
6.4.3	Základní a mateřská škola Mladé Buky.....	103
7	Analýza dat a interpretace výsledků výzkumného šetření.....	104
8	Verifikace hypotéz.....	129
9	Diskuze.....	136
	Závěr.....	141
	Seznam použitých zdrojů.....	143
	Seznam tabulek.....	157
	Seznam grafů.....	158
	Přílohy.....	159

Seznam použitých zkratk

AAP	Americká akademie pediatrie
ACE	Adverse Childhood Experiences
CAN	Child Abuse and Neglect
CHI	Child Helpline International
ČR	Česká republika
FOMO	Fear of missing out
KI	Krizová intervence
MPP	Minimálního preventivního programu
Např.	Například
PPP	Pedagogicko-psychologické poradny
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
SPC	Speciálně pedagogická centra
SVP	Střediska výchovné péče
ŠPP	Školní poradenské pracoviště
Tzn.	To znamená
Tzv.	Tak zvaně
ZŠ	Základní škola

Úvod

Diplomová práce Informovanost dětí staršího školního věku o krizových situacích a možnostech jejich řešení byla zpracována na základě krizí pubescentů, které jsou v mém okolí vnímány stále častěji. Cílem diplomové práce je zjistit informovanost žáků na téma krizové intervence ve vybraných základních školách v okrese Trutnov. Jedním z důvodů pro výběr tématu byla skutečnost, že téměř každé dítě se během svého života setká se situacemi, které pro něho nejsou jednoduché a mohou vyústit v krizi. Období staršího školního věku bylo vybráno zvláště proto, že období od 11 do 15 let se zdá jako nejdramatičtější životní období daného jedince, které popsal Říčan jako období hormonální bouře. Jedenáctý rok vychází z tělesného vývoje, ze změny ve školním vzdělávání a v citovém vývoji. Patnáctý rok je dán biologicky, právní zodpovědností a ve školském systému také rozhodnutím o dalším způsobu vzdělávání, jak je mnohdy uváděno i jako přípravu na budoucí povolání. S obdobím přichází i nové chápání vlastní individuality, dochází k velkým změnám ve vztazích s vrstevníky, rodiči a dalšími autoritami. Jedinec více inklinuje ke své vrstevnické skupině než k rodině. Život jedince v období pubescence je doprovázen citovým rozladěním, často se měnícími náladami a negativním pohledem na svět, což bývá doprovázeno zápornými emocemi. Individuální rozdíly jsou v pubescenci zvláště výrazné, jak v tělesném, tak duševním vývoji.

První kapitola teoretické části se zabývá krizí. Krize v životě dítěte představuje složitou situaci, kterou dítě vnímá jako subjektivně ohrožující, a k jejímu zvládnutí má dítě k dispozici omezené zdroje závislé na rodičích. S tím se pojí také spouštěče krizí, které mají významný vliv na formování způsobu chování, příčiny krizí u dětí staršího školního věku, typologie a copingovými strategie jedince. Následuje kapitola, kde je popsán starší školní věk a s tím spojené duševní proměny a hledání vlastní identity, které jsou pro toto období typické. Součástí je podkapitola, která se zaměřuje na vývoj koncepce resilience dětí. V následujících dvou kapitolách jsou rozpracované krizové situace, které v životě pubescenta mohou nastat. Individuální změny v psychickém vývoji se mohou vyskytnout v podobě mimořádných životních situací. Zdravý psychický vývoj negativně ovlivní např. úraz, rozvod rodičů či ztráta blízké osoby. Krizové situace v rodině, jejichž součástí je i resilience rodiny, popisuje, jaké problémy se v rodině mohou odehrávat. Zmíněn je nesoulad v rodině, který je zakončen rozvodem či rozchodem, jenž má u některých jedinců negativní dopad na vytváření partnerských svazků v budoucnu. Vliv rekonstruované rodiny, kdy přicházejí noví členové rodiny,

tedy partneri, nevlastní sourozenci, napůl nevlastní či vlastní. Jak jedinci reagují na nemoc či umírání v rodině a jak na traumatizující událost zareagovat. Problémy odehrávající se v rodině významně ovlivňují nejen kázeň, soustředěnost ale i celkový prospěch dítěte. Krizové situace ve škole popisují poruchy chování, se kterými je možné se ve výuce a během školní docházky setkat, šikany, záškoláctví a aktuálně i rizika digitálních technologií. Součástí jsou i psychosomatické projevy u pubescentů, které mnohdy bývají i následkem zvýšených požadavků rodičů na výkon dítěte. Poslední kapitolou teoretické části je krizová intervence, kde jsou popsány zásady a specifika krizové intervence u dětí staršího školního věku s navazující institucionální pomocí pro rodiny s dětmi a ve školním prostředí.

V praktické části je předmětem výzkumného šetření analýza informovanosti žáků staršího školního věku základních škol v okrese Trutnov. Výzkumné šetření používá kvantitativní strategii, kdy k získání dat, volí dotazníky jak s otevřenými, tak uzavřenými otázkami a jednou otázkou polytomickou výčtovou, která umožňuje vybrat více odpovědí. Výzkumného šetření se aktivně účastní žáci staršího školního věku ze třech základních škol. Jedná se o školy ze Dvora Králové nad Labem, Trutnova a Mladých Buků. Součástí dotazníkového šetření je zjištění informací, zda už mají určité osobní zkušenosti s krizí, jak by pomohli svému kamarádovi či kamarádce v určité životní situaci a nakonec snaha o zmapování osoby v životech jedinců uvedené kohorty, na kterou by se obrátili v krizových momentech svého života. Zda mají děti staršího školního věku povědomí o krizové intervenci a znají krizová centra ve svém okolí. Součástí je kapitola, která charakterizuje provedené výzkumné šetření, jeho průběh a analýzu výsledků vlastního výzkumného šetření, které je zaměřené na děti z uvedených základních škol.

V diplomové práci užívám starší školní věk, odpovídající věkovému období 11. až 15. roku života dítěte. Pojmy dospívání, dospívající dítě, pubescent, dítě a období staršího školního věku, které užívám v této práci, jsou myšleny jako označení právě pro tento úsek života, který je stěžejní pro diplomovou práci.

1 Krize

Krize jsou součástí života každého jedince. Během svého života prožívá jedinec běžné situace všedních dní, ale i situace, které vnímá jako zátěžové či kritické, při nichž se dostává do nerovnováhy. S krizemi se setkáváme v různé míře, v různých situacích a v různých životních obdobích. Podstatnou roli při překonání zátěže zastává resilience jedince, jeho schopnost na krizovou situaci reagovat a schopnost využití možností, které má k dispozici pro její zvládnutí. Vymětal (2009) označuje krizi jako stav, kdy se jedinec střetne s překážkou a není schopen vlastními silami zvládnout v určitém čase a navyklým způsobem a dojde k narušení nebo ztrátě duševní rovnováhy¹. Kastová (2000, s. 15) zmiňuje, že „jedinec v krizi cítí ohrožení své identity.“ Ohrožení identity je kritickým milníkem zejména v období dospívání. Kdy jedinec řeší otázky osobní charakteru „Kdo jsem“, z hlediska sociálního „Kam patřím“ a z hlediska budoucnosti „Kam směřuji“. To vše narušuje jeho identitu a smýšlení o sobě samém.

Krizi lze tedy popsat jako náročnou životní situaci, kterou vnímáme jako zátěžovou, nepříznivou, nebo dokonce život ohrožující, kdy máme pocit, že situaci již nejsme schopni zvládnout vlastními silami. Přikláním se k autorce Procházkové (in Hadj Moussová a kol., 2004), která krizi popisuje jako období zmatků a nalézání řešení, které si každý jedinec určuje sám, je subjektivního charakteru.

Během života, kdy jedinec zažívá určité krizové situace, se snaží nalézt způsob, jak situace řešit. Zvládání takových situací předchází i minulá zkušenost již prožité krize. Jak uvádí autoři Honzák a Novotná (1994), krize nebývá stavem příjemným, ale neodmyslitelně patří k životu a je většinou nezbytnou vývojovou etapou řady dějů, které nelze obejít.

Abychom konkrétní situaci mohli označit za krizi, musíme identifikovat určité symptomy k jejímu rozpoznání. Dle Špatenkové (2004) se o krizi většinou jedná, pokud jsou přítomny některé z uvedených symptomů: intenzivní kritická událost, která vybočuje z každodenní reality; přítomnost negativních emocí a zážitků; pocit nejistoty z budoucnosti; pocit ztráty kontroly; stav emočního vypětí, který trvá delší dobu; nutnost změny a s ní spojené přizpůsobení se nové situaci.

Podle symptomů, které uvádí autorka Špatenková, bychom mohli říct, že se o krizi jedná, pokud v životě jedince nastane problémová či vyhrocená situace, při níž jedinec

¹ Autoři Kolitzus a Feuerlein (pro srov. Kolitzus, Feurelein, 1989, s. 71) z Krizového centra v Mnichově definují, že „krize je v krátkém čase se vyostřující situace, kterou postižený již není schopen překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnější nebo vnitřní zátěže.“

zažívá negativní emoce doprovázené pocitem nejistoty, čímž se dostává do stavu emočního vypětí a hledá cestu, jak se s novou situací vypořádat.

Pojem krize se často zaměňuje s pojmy, jako jsou konflikt, stres, deprese. Špatenková (2004, s. 17-18) konflikt popisuje jako „*střet něčeho s něčím*“, ale podle Rotschilda (Špatenková, 2004, str. 17) se konflikt může vygradovat natolik, že „*vzniká explozivní situace s dramatickými projevy*“. O situacích takto vyhocených, pak hovoříme jako o krizích. Oproti tomu pojem stres odpovídá českému termínu „*zátěž*“. Kanadský lékař Hans Selye (Kolář, 2021) uvedl, že při stresu jde především o udržení rovnováhy. Pokud se reakce nezvládne, může organismus i zemřít. Je-li však stres přiměřený, tak při opakovaném působení reaguje organismus odolněji. U stresu rozlišujeme dvě složky (stresor a stresovou reakci) a tři faktory (aktuální intenzitu všech působících stresorů a dobu jejich působení na organismus a momentální stav organismu). Krize není ani deprese.

Depresi lze charakterizovat jako poruchu nálady, přichází zhoršení emočního stavu trvalejšího rázu, který negativně ovlivňuje další psychické funkce, zejména myšlení, soustředění, paměť, motivaci a somatické funkce jako výživu, spánek, odolnost proti únavě. Bývá významným rizikovým faktorem pro sebepoškozující nebo suicidální chování, abúzus návykových látek a další duševní poruchy. U školních dětí bývají depresivní nálady nestabilní, doprovázené zvýšenou náladovostí, od smutku, zamlklosti, až k podrážděnému chování s výbuchy pláče. Podrážděná nálada může vyvolat i konflikty dětí s učiteli a rodiči (Goetz, online, 2005). Deprese je stav psychiky, při němž se projevují dlouhodobě pokleslé nálady. Jedinec v depresi pociťuje smutek, úzkost, skleslost, není schopen se radovat, je psychicky i fyzicky oslabený a objevují se i pocity méněcennosti a osamocení. Špatenková (2004) depresi popisuje jako chorobný stav, psychické onemocnění s jasně definovanými diagnostickými znaky. Krize není nemoc, je to běžná reakce na nenormální situaci.

Ať už se jedná o pojmy konflikt, stres, depresi, tak každý z nich má něco s krizí společného, jinak by nedocházelo k zaměňování. Vzniklý konflikt může být vyhrocen natolik, že se jedinec bude cítit ohrožen a ocitne se v krizi. Stres, který vyvede jedince natolik z rovnováhy, může být pro něj ohrožující. Ale jak bylo uvedeno, krize není deprese. Krize má čistě subjektivní charakter, avšak deprese je psychické onemocnění s jasně definovanými diagnostickými znaky. V krizi však může dojít k takovému emočnímu vypětí, které mnohdy bývá doprovázené právě depresemi či úzkostmi.

1.1 Příčiny krize u dětí staršího školního věku

Krize je subjektivního charakteru, jenž narušuje psychosociální rovnováhu každého jedince. To, co je příčinou vzniku krize u jednoho, není příčinou u druhého a naopak. Přesto se dají nalézt univerzální spouštěče, které ve všech lidech zanechávají podobnou stopu.

Fyzik Thom (Špatenková, 2004) uvádí dva typy příčin krize, a to vnitřní a vnější. K vnějším řadí ztrátu, volbu a jakoukoliv změnu vnějších podmínek, k vnitřním pak neschopnost zvládnout jednotlivé vývojové úkoly. Dle autorů Jedličky, Klímy a Koti (2004) se nejčastěji setkáváme s rozlišením na události z hlediska příčin, tedy traumatické a z hlediska následného vývoje na krize v důsledku životních změn.

- **Traumatické krize** nelze většinou předvídat a patří k nim mimo jiné smrt blízké osoby, rozchod či nevěra partnera, nemoc jedince či blízké osoby a násilí.
- **Krize v důsledku životních změn**, ke krizím vzniklým v důsledku životních změn řadíme pubertu, odchod od rodičů, sňatek, narození dítěte, stěhování či smrt.

Každé vývojové stádium má v životě člověka své specifické nároky a situace, se kterými se jedinec setkává a stejně tak vyrovnává. To, co se ve skutečnosti stane pro dítě či mladistvého krizi, je značně subjektivní.

Nejčastější důvody vzniku krizí u dětí staršího školního věku (Vodáčková, 2002):

Škola - špatný prospěch, výborný prospěch, přílišné nároky rodičů, problém s učitelem, šikana ve škole, problémy se spolužáky;

Rodina - hyperprotektivní rodiče (nadměrně pečující), počátek nové rodiny, úmrtí v rodině, narození sourozence, problém se sourozencem, rodiče se hádají, alkohol rodičů, týrání, zneužívání dítěte, adopce, rodiče nechtějí koupit nebo dovolit to, po čem dítě touží, dítě je doma samo a má strach, otázky víry, dítě má radost a chce ji někomu sdělit, nemoc v rodině, změna bydliště či školy;

Vztahy - dětské lásky, problémy s kamarády, nepřijetí do sociální skupiny, pocit vyloučenosti, izolovanost;

Osobní obtíže - nedůvěra v sebe sama, sebevražedné myšlenky, chování, tajemství, úmrtí blízké osoby, úmrtí zvířátka, obtíže s navazováním partnerských vztahů, strach z následků onemocnění (úrazů);

Sexuální otázky - sexuální orientace, AIDS a jiné sexuálně přenosné choroby, antikoncepce, otázky týkající se sexu, strach ze sexu, erekce, odlišnost v sexuálním chování;

Sociálně patologické jevy - alkohol, drogy, gamblerství, šikana, lhaní, krádež, útěky z domova.

Špatenková (2004) zmiňuje i následující situace:

Narození sourozence - dítě je nuceno vyrovnat se s novým postavením v rodině. Mnohdy přichází i agresivní chování namířené proti sourozenci, jenž je důsledkem strachu ze ztráty pozornosti a lásky rodičů.

Nemoc dítěte - u nemocného dítěte je důležité, aby byla přítomna pečující osoba (matka, otec), která v dítěti vzbuzuje pocit bezpečí.

Nemoc člena rodiny – nemoc člena narušuje běžné fungování rodiny a dítě se může cítit opuštěné či osamělé. Zároveň může dítě zažívat strach ze ztráty blízké (nemocné) osoby.

Odloučení od rodičů - při odloučení je podstatné, aby mělo dítě čas se přizpůsobit novému prostředí a nové situaci. Trvá-li odloučení delší dobu, mohou se u dítěte objevit reakce od vzrodu (protestů), agrese, až po apatii či psychosomatické onemocnění.

Adopce - čím mladší je dítě při adopci, tím vyšší je šance, že se mezi dítětem a novými rodiči vyvine silný citový vztah. Vhodnost sdělení informace o adopci je dobré předem konzultovat s odborníky, zda je vhodné z hlediska věku a zralosti nechat dítě v nevědomosti o jeho adopci, či nikoliv. Nastane-li situace, kdy bude adopce dítěti omylem prozrazena, může se stát spouštěčem intenzivní krize, jak pro dítě, tak pro samotné rodiče.

Umístění do ústavního zařízení - o umístění do ústavní péče vždy rozhoduje soud. Pokud je ohrožen vývoj nebo zdraví dítěte, může být toto rozhodnutí vykonáno do 24 hodin.

Týrání a zneužívání - souhrnně se zneužívání a týrání dítěte označuje jako syndrom CAN (Child Abuse and Neglect).

Nástup do výchovně-vzdělávacího zařízení - pro dítě je důležitá připravenost a adaptace na nové prostředí. Instituce by měla s rodiči udržovat kontakt, který je pro správné přizpůsobení dítěte nezbytný.

Rozvod/rozchod rodičů - při rozdělení rodiny dítě zažívá pocit ohrožení a ztrácí pocit jistoty. Rodiče by měli posilovat pozitivní vztah k oběma rodičům (jednotlivcům) a navrátit tak dítěti pocit jistoty, neboť pro dítě je těžké se s novou situací sžít.

Smrt blízké osoby - u dětí můžeme pozorovat emoce, jako jsou smutek, hněv, pocit viny a opuštění. Nastane-li situace, kdy zemře jeden z rodičů, dítě může pociťovat strach ze ztráty i druhého rodiče.

Nevlastní rodič - pro nevlastního rodiče nastává těžká situace, protože je často porovnáván s vlastním rodičem dítěte. Nevlastního rodiče pak dítě může považovat za vetřelce, konkurenta a soupeře.

Každá z výše uvedených událostí, je pro jedince situací, na kterou reaguje způsobem, jaký je v daný moment jemu vlastní. Podstatné je, aby v tomto období při dítěti staršího školního věku stála osoba, které důvěřuje a bude mu oporou při překonání krize. Nastane-li moment, že taková osoba v životě jedince chybí, může přijít situace, kdy jedinec na problém rezignuje, bude pasivní k řešení, agresivní nebo se bude opakovaně utápět v daném problému.

Jak dítě staršího školního věku reaguje na obtíže, není obrazem momentálního tělesného a duševního stavu, ale zejména otázkou jeho dřívějšího sociálního učení, a to zejména v období raného dětství. V tomto období je jedinec na vnímané podněty nejcitlivější a snadno je nekriticky přejímá. V rodině se může jednat o situace, kdy dospělí řeší krizové situace urážkami, vzájemným napadáním, nevraživostí, odchodem z domova nebo zvýšenou konzumací alkoholu. Pak je dosti pravděpodobné, že dítě bude krizové situace řešit podrážděně a bude volit podobné únikové taktiky. Na straně druhé se může dítě citově ztotožnit i s dobrými vzory, jež mu vytváří příznivé výchovné prostředí, kde mu je věnována láskyplná péče. Mluví se o situacích, které dítě zajímají, kterým dostatečně nerozumí, či ho znepokojují. Podporuje se jeho tvořivost a činorodost vedoucí ke společně prožívané radosti, rozvíjí se jeho osobní iniciativa a zdravý růst sebedůvěry. Dítě pro svou budoucí adaptabilitu potřebuje přítomnost „pevné osobnosti“, která mu bude průvodcem při zvládání životních krizí a problémů (Jedlička, Klíma, Kořa et. al, 2004).

Lze tedy konstatovat, že krizovými a zátěžovými situacemi prochází každý a je zcela nepravděpodobné se jim vyhnout. To, jak se různí jedinci staršího školního věku vypořádají s nastalými problémy, závisí na celkové strategii zacházení s vlastními silami a nabízenými možnostmi, které jim rodiče poskytnou.

1.2 Typologie krizí

Špatenková (2004) rozlišuje krize vývojové, situační a kumulované neboli chronické. Vývojové krize náleží k životu a často jsou doprovázeny emočním vypětím. Řadíme k nim mimo jiné ukončení školy, sňatek, nástup do práce či odchod do důchodu. Vývojovou krizi prožívá každý jedinec. Krize z toho, že člověk prochází různými obdobími v životě a dostává se tak do nových situací, příkladem může být pubescence.

Vodáčková (2002) představuje tranzitorní krize jako události, které lze předpokládat, že nastanou v oblasti růstu a zrání jedince. S každou změnou fyzického, psychického nebo sociálního vývoje přichází jiný stresující podnět. Vcházíme tak do neznáma, kde se budeme muset přizpůsobit.

Situační krize se dají nazvat i jako epizodické a dochází k nim většinou neočekávaně. Takové krize ohrožují pocit bezpečí jedince, jeho zdraví i celý život. Řadíme k nim smrt blízkého, katastrofu, ztrátu zaměstnání ze dne na den, onemocnění či ohrožení partnerského svazku. Může dojít k ohrožení identity a integrity člověka, narušení jeho pocitu bezpečí a ovlivnění jeho vnímání a prožívání života (Špatenková, 2004). Vlivem stresu se snižuje i imunita a je pak ohrožené i zdraví jedince. Situační krize jsou vyvolané vnějšími podněty, které daný jedinec nemůže ovlivnit. Záleží, jak dlouho trvají a jak se k nim člověk staví.

Situační krize bývají označovány i jako traumatické. Psychologové rozlišují mezi krizí a traumatem.² Krize je subjektivní záležitostí, u které závisí na individuálním příběhu, na typu a příčině krize. Konkrétní přístup se tak definuje situačně. Trauma je vymezeno jako reakce na událost, která obecně představuje závažný zásah do psychiky člověka a má objektivní příčiny, které pramení spíše z vnějších okolností. Často se jedná o přímé ohrožení zdraví nebo života (Cimrmanová, 2013). Traumatické krizové stavy, tak náhle narušují existenci jedince, a jsou zapříčiněny silným emočním třesem. Sociální realita se tak stává nespolehlivou, nepřátelskou či ohrožující (Jedlička, Klíma, Kořa, et al., 2004).

„V případě kumulované krize je prožívání aktuální traumatické události komplikováno či zintenzivňováno vzpomínkami na předchozí ztráty“ (Špatenková, 2004, s. 27).

² V psychoterapeutické praxi se lze setkat s tzv. maskovanými krizemi, které se projevují např. v podobě přetrvávající nevysvětlitelné únavy, ztráty radosti ze života nebo psychosomatických obtíží (Cimrmanová, 2013).

Autorka dále uvádí, že kumulované, neboli chronické krize mohou připomínat krize akutní, ale při těch se jedinci chovají agresivně či úzkostně. U krizí kumulativních jsou spíše depresivní a bezradní. Jedná se o dlouhé krize, které nejsou řešené, jedinec si myslí, že to zvládne, a vše si interpretuje sám, chybí mu nadhled a v krizi uvízne.

1.3 Průběh krize a její determinanty

To, jak krize proběhne, záleží na mnoha různých faktorech. Například věk dává krizi v každé vývojové etapě jiný význam, na věk se vážou i očekávání související s naší rolí. Špatenková (2004) udává věk, pohlaví, životní situace, zdravotní stav, a to jak fyzický, tak i psychický, osobnostní faktory, schopnost zvládat náročné životní situace, dřívější nevyřešené krize, spolupůsobící krize, naděje, náboženské přesvědčení či sociální opora. Dle Jedličky (Klíma, Kořa et al., 2004) lze charakteristický průběh krize vykreslit na případech náhlých traumatických událostí, kde jsou patrné povětšinou tři vývojové fáze: alarmující (šoková), kritická a integrační (restituční). Krize prochází pěti fázemi, které můžeme popsat jako popření, agrese, vyjednávání, deprese a smíření. Jednotlivé fáze nemusí vždy probíhat ve zmiňovaném sledu, mohou se překrývat a některé fáze může jedinec přeskočit či se k nim opakovaně vracet (Špatenková, 2004).

Počáteční fázi krize nazýváme alarmující. Jedná se o fázi popření a dochází k šoku, trvá přibližně pár hodin či dnů. Jedinec procházející šokem, opakuje bezvýznamná gesta (přerovnává věci). Většinou dochází ke stavům neovladatelného smutku a beznaděje, projevuje se hlasitým výbuchem smíchu. Vnitřně se uzavřeme do sebe, přestaneme autenticky vnímat realitu a oprostíme se od toho, co se ve skutečnosti děje. To, co se nám děje, nemůže být pravda, pomyslíme si! Ve fázi agrese přichází zahořklost. Hledáme viníka, potřebujeme svalit vinu na někoho jiného a zároveň se ptáme sami sebe „Proč právě já?“ Při mimořádné úzkosti může dojít k autodestrukci, k útoku na lidi nebo předměty (při zachování určité sebekontroly). Mezi časté obtíže vyvolané krizovou situací patří bolesti hlavy, předrážděnost, návaly horka, nechutenství, žaludeční potíže, u mladých dívek se jedná o poruchy menstruačního cyklu. Poruchy spánku spojené s nočními můrami a nočními děsy se vyskytují spíše v mladším školním věku. Druhá krizová fáze je kritická. Trvá dny, týdny, ale v nepříznivých situacích i měsíce. Dochází ke ztrátě sebekontroly a můžeme zde pozorovat vyhasnutí zájmu o práci, deprese, úvahy o smyslu života, apatii. Jedinec v této fázi volá o pomoc. K běžným únikovým reakcím patří zvýšená konzumace alkoholu nebo nadměrné

množství vykouřených cigaret, nadužívání léků na spaní či bolest. Třetí krizová fáze je integrační či restituční. Ve fázi vyjednávání chceme navrácení našeho života do původního stavu, upínáme se k falešným nadějím, že vzniklá situace je vlastně omylem. Zodpovědnost za nápravu přesouváme na jiné. Fáze deprese je asi nejdůležitější fází vyrovnávání se s krizí. Uzavíráme se sami do sebe a jsme pasivní vůči svému okolí. K této vývojové fázi nemusí jedinec dospět, pokud ve druhé vývojové fázi nemá dostatek naděje a dojde tak k vývojové regresi či ke vzniku vleklé psychické poruchy (Jedlička, Klíma, Kořa, et al., 2004).

Vodáčková (2002) přebírá model Caplana, který popsal čtyři fáze krizového stavu. První je fáze, kdy jedinec začíná vnímat ohrožení a pociťuje zvýšenou úzkost. Jedinec tedy začne využívat své vyrovnávací strategie, které pokud nezaberou, tak následuje druhá fáze. V té jedinec zažívá pocit zranitelnosti a nedostatku kontroly nad situací. Pokud úzkost přetrvává dále, vstupuje jedinec do třetí fáze. Ve třetí fázi se pak jedinec pokouší o předefinování krize a snaží se ji řešit novými způsoby. V poslední fázi pak dochází k závažné psychologické dezorganizovanosti, kdy se krize podobá spíše stavům paniky.

Determinanty průběhu krize

Průběh krize je do jisté míry determinován okolnostmi, za kterých probíhá. Kdy a proč krize začne, jak bude probíhat, kdy a s jakými následky skončí, záleží na celé řadě okolností (Špatenková, 2004). Krize je především charakteristická svou subjektivností, jak již bylo několikrát zmíněno, a je potřeba ji posuzovat zcela individuálně. I přesto, že existují různé okolnosti ovlivňující průběh krize a reakci na ni, můžeme určit její některé společné činitele.

Mezi hlavní činitele řadíme věk, pohlaví, zdravotní stav, životní situaci, osobnostní faktory jedince, schopnost zvládat náročné životní situace, dřívější nevyřešené krize, spolupůsobící krize, naděje, náboženské přesvědčení, sociální oporu. Věk určuje psychologickou problematiku specifickou pro danou vývojovou fázi, individuální i společenská očekávání ve vztahu k sociálním rolím, či rizik pojmících se k určitým krizím. S tím souvisí i zdravotní stav, ten pokud je dlouhodobě oslaben nemocí nebo strádáním, není natolik odolný vůči ohrožení psychické rovnováhy a rozvoji symptomů krize. Nemalou důležitost mají i osobnostní faktory jedince, zejména charakter, temperament, emoční stabilita či labilita, extroverze nebo introverze, adaptabilita jedince, jeho zranitelnost a schopnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi.

Obecně ženy jsou pak emocionálně sdílnější a potřebují si o svých problémech s někým promluvit. Zajímavým determinantem jsou dřívější nevyřešené krize, to znamená, že krize prožité v minulosti se nepodařilo jedinci překonat, přešly do chronické reakce a tím je oslabena jeho schopnost řešit další krize. Někteří jedinci se spoléhají na naději - „naděje umírá poslední“ a někteří se snaží v krizi najít nějaký smysl. Sociální opora zahrnuje například oporu emocionální, která posiluje sebeúctu, hodnotící oporu, která posiluje zpětnou vazbu o chování a názorech jedince (Špatenková a kol., 2017).

1.4 Řešení krize

Poměrnou část zátěžových situací a krizí je každý z nás schopen zvládat a překonávat bez jakékoli odborné pomoci. Zda jedinec vyhledá nebo nevyhledá odbornou pomoc, závisí zejména na tom, zda je schopen využít vlastní potenciál prostřednictvím svých zkušeností a strategií, nebo zdali je, v jeho okolí dostupnost kvalitních odborných služeb.

Pomoc v krizi vyhledáváme buď v přirozeném sociálním okolí (rodina, příbuzní, přátelé), hovoříme tak o neformální pomoci, nebo vyhledáváme odbornou institucionalizovanou pomoc, kterou označujeme jako formální pomoc. Formální pomoc poskytují profesionálové (pracovníci v pomáhajících profesích – psycholog, sociální pracovník, psychiatr apod.), studenti takových oborů (poloprofesionálové), nebo dostatečně proškolení laici. Taková pomoc je označována jako krizová intervence (Špatenková, 2004).

Vodáčková (2002) uvádí, že každý z nás má vrozené vyrovnávací strategie, přirozené strategie, jak se vyrovnat s bolestí, a rozděluje tak řešení krize do dvou skupin. Strategie vědomé, které se týkají svépomoci nebo pomoci dostupné v rodině a přirozené komunitě. Druhá skupina se pak zabývá odbornou pomocí v krizi.

Dle Vágnerové (2004) každý disponuje tím, jak má zareagovat na náročné životní situace, tedy tzv. obranné mechanismy. Mezi obranné reakce zahrnuje útok, únik, suprese (popření), potlačení a vytěsnění, fantazii, racionalizaci, sublimaci, regresi, identifikaci, substituci, projekci, rezignaci. Pokud však dokážou rodiče dítěte čelit změnám, jsou optimističtí a mají pozitivní nadsled na život, dávají tím dítěti nejlepší vzor, jak se s těmito situacemi vyrovnat.

Podstatné je s dětmi o krizích mluvit v takové míře, které jsou schopné porozumět.

1.4.1 Přirozené a vrozené vyrovnávací strategie

Svépomoc je jednou ze strategií, které nám v životě pomáhají překonat náročné situace. Klimpl (in Špatenková, 2004, s. 35) zdůrazňuje fakt, že „*svépomoc a vzájemná pomoc představují cenné tradiční a zároveň nejobvyklejší způsoby zvládnání krizových situací.*”

Vyrovňovací (coping) strategie zahrnují způsob a formu chování, kterými se přizpůsobujeme nárokům života (Vodáčková, 2002). Lazarus a Folkmanová vymezují coping jako „*behaviorální, kognitivní nebo sociální reakce jedince, jejichž cílem je regulace vnitřních nebo vnějších tlaků pramenících z interakce jedince s prostředím*“ (Špatenková, 2004, s. 36). Vrozené vyrovnávací strategie jsou vývojově staré, jsou dány lidem i zvířatům a mají za úkol zajistit přežití. Vedle pozitivních strategií se objevují i ty, které jsou nevhodné, neúčinné, nebo dokonce mají i opačný efekt a stres ještě více prohlubují.

Za pozitivní či funkční jsou považované strategie konstruktivního řešení situace, úsilí o kontrolu situace i emocí. Strategie kognitivního pozitivního přehodnocení (nevidět situaci tak „černě“), zvýšení úsilí nebo vyhledání sociální opory, pomoci druhých lidí, stejně jako strategie změny postoje či náhradního řešení, kdy například přehodnotím své priority a hledám jiné možnosti seberealizace. Naopak mezi negativní či nefunkční strategie je zařazováno pasivní vyhýbání, útek před problémy, rezignace nebo pasivní snášení situace, agrese či opakované přemílání situace a utápění se v daném problému. Mezi tyto strategie patří i tzv. malcopingové strategie (malcoping), které jsou považované za nevhodné, nebezpečné a poškozující, zahrnující zneužívání návykových látek (Urbanovská, 2012). Copingem je míněno jakékoliv zvládnání zátěžových situací – tedy i pomocí nebezpečných a poškozujících postupů, jako je alkohol či drogy.

V našich životech přicházejí momenty, kdy se vyhýbáme situacím nebo úkolům, o kterých víme, že budou náročné nebo bolestivé. Odkládáme je v domnění, že to nebude mít významný vliv na naši fyzickou nebo duševní pohodu, ale přesto víme, že to udělat musíme.

Jak říká Virginia Satir „*problémy nejsou problémem, problém je zvládnání*“ (Sutton, online, positive psychology, 2020). Odkládáním se dostáváme do situací, které pro nás mohou být stresující. Když jsme konfrontováni se stresovými situacemi, které v nás vyvolávají pocit paniky a extrémního stresu, často se uchýlíme k maladaptivnímu chování. Maladaptivní strategie zvládnání pak mohou mít dopad na naši duševní pohodu.

V reakci na stresové situace mohou děti staršího školního věku pokračovat v méně zdárných strategiích zvládnání, jako je vyhýbání se a popírání.

Mezi malcopingové strategie zvládnání patří následující (Sutton, online, positive psychology, 2020):

Zneužívání návykových látek - konzumace nadměrného množství alkoholu a užívání legálních i nelegálních drog.

Prožívání - extrémní a trvalé soustředění se na depresivní příznaky a na důsledky těchto příznaků.

Emocionální otupění - vypínání pocitů, které má přinést úlevu od stresu a úzkosti.

Útěk - změna chování s cílem vyhnout se situaci a obtížným pocitům.

Vtíravé myšlenky - nežádoucí nebo nedobrovolné myšlenky a nápady, které mohou být rozrušující a obtížně zvladatelné.

Snění - zatímco příležitostné snění může vést ke ztrátě soustředění a opožděnému dokončení úkolů, v extrémním případě je maladaptivní snění formou závislosti na snění, která může trvat i několik hodin.

Prokrastinace - podobně jako prožívání, může vést k vědomému nebo nevědomému vyhýbání se obtížným problémům nebo úkolům, které vyžadují dokončení.

Sebepoškozování a přejídání - obojí může být způsobem, jak se vypořádat s obtížnými pocity, a obvykle vyžaduje odbornou podporu.

Obviňování a sebeobviňování - tvoří kognitivní strategie, které ovlivňují způsob, jakým se jedinec staví k obtížným okolnostem.

Senzibilizace - nadměrné zkoušení budoucí události, nadměrné obavy a zvýšená ostražitost.

Úzkostné vyhýbání se a tendence spoléhat se na někoho nebo něco, co pomůže zvládnout extrémní úzkost. Osoba může neustále hledat ujištění, že vše bude v pořádku.

Dle Thompsona (Sutton, online, positive psychology, 2020) je dlouhodobé používání takových stylů zvládnání nezdravé. Takové strategie jsou spojeny s vysokou mírou psychického stresu, včetně úzkosti a deprese u dospívajících a dospělých.

Výše uvedené negativní techniky zvládnání znázorňují neschopnost jedinců vyrovnat se s problémem. Jak daleko jsme schopni zajít, abychom problém ignorovali a získali pocit kontroly. Jejich společným znakem je nevhodné zvládnání stresu, kdy například konzumace alkoholu či užívání drog jedinci poskytne krátkodobé uvolnění na úkor

zdraví. Sociální izolace může mít na dospívající vliv z hlediska snesitelnosti vzniklé stresové situace. U stresového přejídání zvláště sladkými a nezdravými jídly bývá narušena psychická stránka jedince, neboť cukry, které obsahují, negativně ovlivňují jeho psychiku.

Stock (2010; in Květenská, 2014) zmiňuje resilienci jedince, která je také při zvládnutí složitých situací podstatná. Jako příklad uvádí dlouhodobé výzkumy dětí, jejichž vývoj probíhal ve velmi nepříznivých podmínkách a vývoj těchto dětí nebyl negativně ovlivněn. Více v kapitole 2.2. Resilientní jedinec a vývoj koncepce resilience u dětí staršího školního věku. Podle Jedličky (in Jedlička, Klíma, Kořa, 2004) vnímá pubescent krizi odlišným způsobem než dospělý. Rozdílný způsob vnímání u dítěte staršího školního věku je dán absencí zkušeností s překonáváním krizí. O to je u něj nebezpečnější. Osobní nevyzrálость, citová nestabilita a závislosti na určitých módních trendech, které jsou pro ně zavazující, jim snižují šance na překonávání krizových stavů.

1.5 Odborná pomoc v krizi

Podle Robertse (Mioviský a kol., 2015) jde o profesionální pomoc podanou bezprostředně po krizové události, která je poskytována v krátkodobém horizontu, max. několik týdnů. Špatenková (2017) ji vymezuje jako specializovanou pomoc osobám, které se ocitly v krizi. Podle Vodáčkové (2002) je důležitým faktorem v pomoci stanovení cíle krizové pomoci. Jedná se o dva cíle - cíl aktuální a cíl perspektivní. Aktuální cíl má za úkol stabilizovat stav klienta a zajistit jeho fungování jako před krizí. Perspektivní cíl se týká následné budoucnosti klienta, popřípadě jeho dalšího nasměrování.

Odborná pomoc v krizi jedince zahrnuje komplex služeb, které odpovídají vzniklé krizové situaci a momentálním potřebám jedince, jejímž hlavním cílem je podpora a pomoc v tom, aby klient byl schopen svou situaci zvládnout a zajistit mu tak životní úroveň jako před krizí.

Formy odborné pomoci rozděluje Vodáčková (2002) následovně:

Forma ambulantní, která předpokládá takový klientův stav, jenž mu umožní docházení do specializovaného zařízení.

Forma hospitalizace bývá zpravidla krátkodobá (3-7 dní) a nabízí se klientům, jejichž stav vyžaduje krátkodobě intenzivní péči v zařízení speciálně tomu určeném – v krizovém centru.

Terénní služby, jejichž náplní jsou výjezdy ke klientovi, doprovod klienta (úřad, policie, soudy...), návštěva klienta (nemocnice) a pomoc při mimořádných situacích.

Formy krizové pomoci v domácím prostředí klienta zahrnují jednorázové nebo opakované návštěvy krizového pracovníka u klienta.

Forma telefonická, která je založena na práci s klientem pomocí telefonní linky (má tři podoby: kontaktní linky, specializované linky, linky důvěry).

Při řešení krize je důležité si uvědomit, zda si s ní člověk dokáže poradit sám, nebo už by měl vyhledat odbornou pomoc.

2 Jedinec staršího školního věku

V naší společnosti je školní věk charakterizován obdobím povinné školní docházky, která je vymezena nástupem do školy, přibližně od 6 – 7 let a trvá do 15 – 16 let, kdy dítě končí povinnou školní docházku. Starší školní věk je dobou mezi 11 a 15 lety, dobou dospívání, dobou puberty, dobou vývojových změn, které s dospíváním souvisejí.

Piaget (1997) pubescenci charakterizuje zrychleným fyziologickým a somatickým růstem a zároveň, kdy jedinec přichází na hodnoty nových možností. Dle Příhody (1977) je prepubescence obdobím druhého dětství od 6 do 11 let. Pubescence probíhá většinou mezi 11. až 15. rokem života dospívajícího, autorka ji označuje jako ranou adolescenci s individuální variabilitou. Jako nejčastější změny uvádí tělesné dospívání, změnu zevnějšku, změnu způsobu myšlení, emočního prožívání, ukončení povinné školní docházky (Vágnerová, 2000).

Podle Příhody (1977) formování osobnosti pubescenta probíhá podle určitých etických zásad společenského prostředí, v němž žije. Upevňují se přátelské a později výběrové partnerské vztahy s vrstevníky. Dospívající je schopen si stanovit cíle pro vlastní formování osobnosti. Jedinec zvyšuje zájem o sebe samého, začínají se projevovat aktivity zaměřené na smysl života.

Co se týče sebehodnocení, uvádí autoři Ptáček a Kuželová (2013) to, že se dítě doposud řídilo názory ostatních, avšak v tomto věku se spoléhá samo na sebe a k ostatním bývá více kritické. Jedinec uvažuje abstraktně, je schopný vyvodit závěry a přemýšlet nad tím, jaký by měl svět být, a ne pouze nad tím, jaký je. Podle Piageta myšlení dostává křídla a nachází se ve stavu před vrcholem vývoje své inteligence (Matějček, Pokorná, 1998).

Stává se součástí vrstevnických skupin, později dochází k jejich rozpadu a dítě začíná navazovat vztahy. V tomto období dochází v somatické, psychické, ale i sociální oblasti ke komplexní přeměně osobnosti. Některé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale pokaždé bývají velmi významně ovlivněny psychickými a sociálními faktory, s nimiž jsou ve vzájemné interakci. Průběh dospívání je dán specifickými kulturními a společenskými podmínkami, z nichž plynou požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím (Ptáček a Kuželová, 2013).

Specifickým znakem kolem 11 roku života dítěte je utváření mužské a ženské role, která se rozvíjí před pohlavním dozráváním. Objevují se tak první projevy chování,

kteří lze určit jako rodičovské. K rozvoji rodičovského chování nestačí pouze vrozené dispozice, ale mají na to vliv i setkání s dětmi na nejrůznější vývojové úrovni a kontakty s jinými dospělými, kteří jsou vzorem pro různé role (Matějček, 1994a).

Dle Anny Freudové (Vágnerová, 2002) je dospívání charakteristické nárůstem pudových tendencí a narušením osobnostní rovnováhy jedince. Pokud je tělesné zrání jedince rychlejší než psychické, duševně narušený jedinec není schopen tuto vývojovou změnu zvládnout. Podle Říčana (1990) časné dospívání chlapců nebývá tolik zatěžující, jako předčasné fyzické dospívání dívek, které obecně dozrávají dříve. Dívky se pak svým zevnějškem zabývají častěji než kdy dříve. Tělesná atraktivita tak získává svou hodnotu. Uvědomění nízké tělesné přitažlivosti může být podnětem k tomu, že si jedinec začne hledat jiný způsob seberealizace. Obecně tak bývají nespokojené spíše dívky.

Jak bylo uvedeno, v období staršího školního věku přichází v životě jedince mnoho změn a dochází tak k celkové přeměně osobnosti. Přichází tělesné zrání, se kterým mají větší problém dívky než chlapci. Podíl na tom mají sociokulturní stereotypy, které kladou větší důraz na krásu žen než na krásu mužů. V pubertě změna tělesného schématu v důsledku dospívání vede ke ztrátě jistoty a hledání a přijetí sebe sama. Z hlediska sociálního vyhledávají vrstevnické skupiny, které je ovlivňují z hlediska sociálního i duševního. Dochází k duševní proměně a jedinec se více zajímá o sebe samého a hledá vlastní identitu.

Při posuzování jednotlivých projevů signalizujících psychické problémy dětí je nutné brát v úvahu zejména věk dítěte, což nejde zcela zobecnit, a také to, jak ho znáte, jaké dítě je, co je pro něj osobně typické, a zohlednit situaci, ve které se ocitá. Lze předpokládat, že dítě, které prožívá nějakou velkou změnu, se může chovat a cítit jinak, například při změně školy, rozvodu rodičů, úmrtí blízké osoby či zdravotních problémech. Dle Jedličky (2004) opakované či dlouhodobé působení psychického přetížení a prožívání nepříjemných emocí (zármutek, nejistota, strach ze zostuzení, obava z potrestání, potlačování vzteku, pocit méněcennosti) může mít za následek narušení křehké psychické rovnováhy nezralých mladých jedinců a dát vznik orgánovým postižením či funkčním defektům.

2.1 Duševní proměny a hledání vlastní identity

V období staršího školního věku jsou předmětem sebereflexe nejčastěji fyzické změny, emoční rozkolísanost a vztahy k rodičům.

Pubescent si v této době také začíná uvědomovat odlišnosti své osobnosti od ostatních, od vrstevníků, rodičů. Labilní a zranitelná bývá pro dospívající ve věku dvanácti až čtrnácti let sebeúcta, kterou ovlivňují pubescentovy pochybnosti o sobě samém, vedoucí k přesvědčení, že ani ostatní jej neberou vážně (Vágnerová, 2000).

Vývoj sebepojetí se zaměřuje na hledání vlastní identity, boj s pochybnostmi o sobě samém. Zvětšuje se vazba na vrstevníky na úkor vztahu k rodičům. Významná je skupina vrstevníků, se kterou se dítě identifikuje, přebírá tzv. skupinovou identitu. Změna kvality myšlení a vývoj mentálních schopností umožňuje zjištění, že rodiče nejsou dokonalí a neomylní, dítě v žádném případě nechce být jako oni (Uhlíková, online, 2011). Sebepoznání komplikuje pubescentům zvýšená sebekritičnost, spojená s emoční labilitou a nejistotou. Emoční reakce pubescenta se zdají být ve vztahu k vyvolávajícím podnětům méně přiměřené než v dřívějších obdobích.

Uhlíková (online, 2015) sebezprosazování, hledání vlastní identity a vzdor vůči rodičům považuje za běžný jev, který v normálním vývoji vede k vytvoření vlastní odolné a pevné identity dospělého jedince. Rodina ovlivňuje představy dítěte o sobě samém, vytváří jeho sebepojetí a sebehodnocení. Formování osobnosti bývá přímým odrazem kvality rodiny. Zanedbávání v rodině však ovlivní vývoj osobnosti, vždy negativně. Takový jedinec, si pak z důvodu špatné rodinné atmosféry upevňuje většinou nepříznivé vzorce chování a hledá náhradní citový vztah, jenž končí v partě, sektě, ideologii, předčasném partnerském životě.

V tomto období dozrává jedna z důležitých lidských schopností, a to introspekce, zájem o „vnitřní svět“. Dítě je schopné rozpoznat své duševní pochody a více se zaměřit na vlastní prožívání, dokáže hodnotit své vlastní pocity a lépe rozpoznávat vlastní jednání s prožíváním. S tím přichází i nový přísun fantazie, dítě je častěji uvnitř sebe, více času prosní a nechá se unášet fantazií. Rodiče pak tuto změnu chování považují za zahálení a dochází ke konfliktům (Matějček, Pokorná, 1998).

Čačka (2000) k významným faktorům ovlivňujícím všechny základní složky duševního dění vyvíjející se osobnosti dítěte řadí také celkovou atmosféru rodiny a specifickou

jednotlivých vztahů s rodiči, prarodiči a sourozenci. Rodina svým ustáleným životním stylem zpravidla uspokojuje většinu biologických a psychických potřeb dítěte a působí na rozvoj jeho povahových vlastností a výkonových schopností a zároveň mu předává vlastní kulturní úroveň.

2.1.1 Období identity dle Erika H. Eriksona

Erik Homburger Erikson přezkoumal Freudovu teorii psychosexuálního vývoje a na vývojová stadia nepohlíží z hlediska jejich psychosexuálních funkcí, ale chápe je jako psychosociální stádia, ze kterých jsou důležité právě vztahy.

Erik Homburger Eriksona specifikoval zásadní mezník pro vývojovou psychologii – tzv. osm věků člověka, které zachycují důležité psychosociální změny, kdy je osobnostní identita sice formována od raného dětství, ale proměňuje se v průběhu celého života (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018).

Erikson (1999) jednotlivá vývojová stadia popsal jako konflikt dvou směrů, negativního a pozitivního, přičemž vyřešení určitého vývojového konfliktu závisí na dalším vývoji. V životě jedince nečlení vývojové fáze podle přesně stanoveného věku, ale rozděluje život na osm cyklů. Každá vývojová fáze je charakteristická změnami, které jsou pro toto období typické. Přejít mezi jednotlivými fázemi není vždy plynulý. Cílem každého cyklu je splnit určitý vývojový úkol a až po jeho splnění je jedinec schopen postoupit do dalšího vývojového období.

Nastane-li situace, pro kterou není jedinec dostatečně vyzrálý či připravený, ocitá se tak ve vývojové krizi.

1. Fáze základní důvěry v život proti základní nedůvěře – 0 - 1 rok. Na základě přirozené péče blízkých osob udává, zda se rozvine smysl pro důvěru, naději.
2. Fáze autonomie proti studu a pochybám - od 1 do 3 let. Rozvíjí se samostatnost a soběstačnost.
3. Fáze iniciativy proti pocitům viny – od 3 do 6 let. Období představivosti. Objevují se pocity viny, rozvíjí se svědomí, které jedince provází celý život.
4. Fáze snaživosti proti pocitu méněcennosti – od 6 do 12 let. Jedinec si osvojuje hodnoty své vlastní kultury. Přichází snaha se něčemu naučit, která vyžaduje ocenění, jež posiluje sebedůvěru.

5. Fáze identity proti zmatení rolí – od 12 do 19 let. Individuální boj o nalezení svého místa ve společnosti doprovázený řadou emocionálních a fyzických změn.
6. Fáze intimity proti izolaci – od 19 do 25 let. Rozvíjí intimní život. Odevzdanost citovým vztahům, pro které je schopen se vzdát i své vlastní totožnosti.
7. Fáze generativity proti stagnaci – od 25 do 50 let. Jedinec se více jak na sebe, zaměřuje na budoucnost generací a společnost chce, aby ho někdo potřeboval.
8. Fáze integrity proti zoufalství – od 50 let. Životní moudrost je výsledkem celého dřívějšího bytí jedince (Jedlička, Koťa, Slavík, 2018; Erikson, 1999).

V Eriksonově vývojovém pojetí je období dospívání pátým stádiem, kdy se všechna zráná koncentrují do úkolu identity. Vývojovým úkolem je vytvoření identity vlastního já (ego-identity), jenž se promítá i v dalších cyklech. Na každém stupni se jedinec musí vyřešit psychosociální konflikt, tedy krizi a výsledek této krize vede jak ke zdravým, tak i nezdravým rysům osobnosti.

Dle jeho pojetí se identita dále obohacuje přítomností druhého člověka, tvorbou a plazením a stárnutím k moudrosti. Za hlavní vývojové otázky pak považujeme ty, které do umění „být sám sebou mezi druhými a s druhými“ vstupují. Jako příklad lze uvést prožitky důvěry, samostatnosti, závislosti, ostych a ponížení, závidění a žárlivosti, méněcennost (Vodáčková, 2002).

Vágnerová (2000) zmiňuje psycholožka Josselsonovou, která pojmenovala proces vytváření vlastní identity jako proces „individuace“ a rozdělila ho na čtyři stadia. První dvě stadia popisují procesy v období pubescence:

Fáze diferenciacie (období mezi 12-13 lety): pubescent si začíná uvědomovat svou psychickou i fyzickou odlišnost od sociálního okolí. Dospívá ke zralejšímu způsobu uvažování a mění se i jeho vztah k rodičům. K rodičům již nevzhlíží jako ke svým ideálům, ale začíná si uvědomovat jejich nedostatky. Tento fakt ho zklamává a z toho důvodu rodiče kritizuje, stejně tak jako jiné dospělé a se vším se snaží vyrovnat. Překážkou však bývá pubescentova emoční nevyrovnanost a zranitelnost.

Fáze experimentace (období mezi 14-15 lety): pubescent se od svých rodičů odpoutává, experimentuje se svojí emancipací, jeho orientace a zájmy o kontakt se postupně přesouvají na vrstevníky. Odmítá rady a názory ostatních a myslí si, že ví vše nejlépe.

Dospívání je spojeno i s experimentováním, které souvisí s hledáním smyslu vlastní identity, jedinec se snaží poznat sám sebe, snaží se znát své možnosti a hranice.

Dospívající často mění svůj vzhled, styl oblékání, hudební žánr. Objevování nových rolí může být spojeno i s navazováním nových kontaktů.

2.2 Resilientní jedinec a vývoj koncepce resilience u dětí staršího školního věku

Během 80. - 90. let minulého století byla resilience u dětí koncipována jako „*osobnostní rys, který svého nositele predisponoval k adaptivnímu vývoji a k odolávání nepříznivým okolnostem*“ (Šolcová, 2009, s. 10). Každé dítě je ve svém vývoji jedinečné. Během dětství vznikají předpoklady pro zvládání různých událostí a neočekávaných zátěží, které mohou být jednorázové nebo neustále se opakující v každodenním životě. Resilienci jedince lze charakterizovat jako složitý a vzájemně propojený komplex dovedností, schopností a postojů, jak zvládat životní trápení a zátěžové situace, které se v životě jedince objevují. Platí tedy, že odolnost jedince se postupně utváří během celého života (Břicháček, 2009; in Hoskovcová, Suchochlebová Ryntová, 2009).

Resilience jedince se vztahuje k pozitivní adaptaci nebo schopnosti udržet si nebo znovu získat duševní zdraví, navzdory nepříznivé zkušenosti (Herrmanová, 2011). Luthar a Cicchetti (2000, s. 858) označují resilienci za „*dynamický proces pozitivní adaptace v kontextu stresu a zátěže v souvislosti s významnou nepřízní osudu.*“ Hjemdal (et al, 2006, s. 94) definují resilienci ještě obšírněji jako „*protektivní faktory, které působí na člověka a jeho procesy či mechanismy, které přispívají k dobrému výsledku, a to i přes zkušenosti se stresory, které prokazatelně nesou významné riziko pro rozvoj psychopatologie*“.

Autoři se shodují na tom, že se jedná o proces, o komplex dovedností a schopností jedince zvládat životní trápení a zátěžové situace, které se v jeho životě objevují.

2.2.1 Vývoj koncepce resilience u dětí staršího školního věku

Konceptu individuální resilience a šíření povědomí o této oblasti psychologie u nás významně přispěli Matějček a Dytrych. Jejich výzkumné šetření naznačuje, že nejdůležitějším resilientním činitelem na vývojové dráze dítěte je dítě samo, jeho osobnost, zejména to, jak se chová, co dělá či nedělá, jak samo vstupuje v interakci se svým sociálním prostředím (Matějček, online, 2005).

Resilience je v individuálním pojetí koncept označující schopnost jedince vyvíjet se normálním způsobem navzdory přítomnosti nepříznivých, rizikových či negativních

okolností. Pojem resilience označuje obecně schopnost jedince vyvíjet se v termínech normálního či zdravého vývoje navzdory přítomnosti výrazných negativních a rizikových okolností. V posledních třech dekadách, kdy se tento koncept začal rozvíjet, byla vytvořena řada různých definic a modelů, které se postupně měnily v návaznosti na nová zjištění. Aktuální otázkou je, co vlastně pod resilienci zařadit a jakým způsobem ji zjišťovat a měřit. Resilience se od původní představy individuálního rysu osobnosti posunula ke konceptu multifaktorového, dynamického, s prostředím a kulturou interaktivního procesu (Novotný, online, 2010).

Existují dva přístupy ke konceptu resilience. Rozdíl spočívá ve vztahu pojmu resilience a jednotlivých psychických faktorů a procesů, spojených s duševním zdravím. Jeden z přístupů vnímá resilienci jako důsledek či efekt těchto procesů, kdy postavení resilience je na stejné či podřadné úrovni vůči těmto procesům. Druhý přístup chápe resilienci jako nadřazenou jednotku, spojující jednotlivé procesy a faktory (Novotný, online, 2010).

Šolcová (2009) zmiňuje Mastenovou a Obradovičovou, které rozlišují tři fáze výzkumu resilience. Jako první označují fázi deskriptivní, ve které identifikovaly koreláty a další ukazatele pozitivní adaptace u jedinců, u kterých se předpokládaly problémy vzhledem k nepřízni, jíž byli vystaveni. Druhá fáze byla charakteristická snahou odhalit procesy a regulační systému u jedince, které jsou odpovědné za jeho úspěšný vývoj navzdory neblahým situacím, kterým byl vystaven. Třetí fáze podporuje resilienci u ohrožených jedinců prevencí, intervencí i jinými opatřeními.

Herrmanová (2011, online) odkazuje na americké studie ACE, které poukazují na individuální rozdíly a nepřízeň osudu v dětství. Události zahrnovaly nedostatečnou rodičovskou péči, chudobu, bezdomovectví, traumatizující události, přírodní katastrofy, násilí a různá onemocnění. Prevence špatného zacházení, včasné rozpoznání zneužívání v dětství a vhodná intervence tak mohou hrát důležitou roli v prevenci depresivních poruch v průběhu celého života. Zranitelnost nebo odolnost jakéhokoli dítěte v průběhu celého života tak může být určována složitou souhrou individuálních vlastností, sociálního kontextu a povahy nepříznivých událostí, včetně jejich počtu, intenzity a trvání. Studie týkající se dětí a dospívajících se zaměřují na kompetence v jednotlivých fázích vývoje, vývojových domén, včetně behaviorální, emocionální a vzdělávací funkce. Zvládnutí relativně malých nepříznivých událostí u dětí je důležité pro rozvoj odolnosti vůči pozdějším nepříznivým vlivům. Pokud má

jedinec vřelou a pečující matku, může to u něj vést k většímu sebevědomí, sebedůvěře a sociálním interakcím, které zároveň jeho odolnost posilují.

Na základě longitudinálních výzkumů, které ukázaly, že neúspěch v adaptaci jedince se po určitém čase může změnit v úspěch a naopak, začala většina současných autorů o resilienci smýšlet spíše jako o procesu interakce mezi dítětem a prostředím, ve kterém žije a které ho obklopuje. Proces, který se nevyznačuje stabilitou, nýbrž proměnlivostí a to se také odrazilo v terminologii. Původní termín odolnost postupně nahradil pružný termín, který navozuje dynamický pohled, a to resilience (Šolcová, 2009).

Resilience tedy není pouze rys osobnosti, jedná se o jakýsi proces, který je evidentní až ve chvíli, kdy na člověka působí nějaká zátěž.

2.3 Krizová situace

Vývoj našeho života přináší běžné situace, situace náročné, ale i krizové. Jedlička, Kořa (1998, s. 138) popisují krizovou situaci jako „*v krátkém čase vyostřenou situaci, kterou na rozdíl od náročné životní situace již není jedinec schopen sám překonat a pomocí vlastní strategie zvládnout vnitřní či vnější zátěž*“. To, jak jedinec chápe krizovou situaci, je značně subjektivní a závisí na vnitřní odolnosti jedince. Jedná se o následek sociálních i osobnostních změn (Kraus, Poláčková, 2001).

Dle Krause a Poláčkové (2001) rozlišujeme krizové situace traumatické, které jsou nepředvídatelné a bolestivé (ztráta blízké osoby, vážná onemocnění) a krizové situace, které jsou důsledkem životních změn a přicházejí objektivně (stěhování, povinná školní docházka).

Jedlička a Kořa (1998) uvádějí čtyři fáze, ve kterých krizové situace probíhají:

1. Při fázi alarmující (počáteční) jedinec vnímá první varovné signály, ztrácí půdu pod nohama a s tím přicházejí pocity zmatku a strachu.
2. V kritické fázi ztrácí sebekontrolu a výrazně převládají emoce, které signalizují sílící ohrožení. Přichází tzv. „volání o pomoc“, které, pokud není vyslyšeno, má na jedince negativní dopady (izolace, alkohol, drogy).
3. Fáze integrační přichází v případě, že nedošlo k faktické krizi, tzn. volání o pomoc ohroženého jedince, bylo vyslyšeno. Hledá se řešení.

4. Při fázi zpracování dochází k hledání nových aktivit, nových kontaktů a obnovuje se narušené sebevědomí jedince.

2.3.1 Reakce na krizovou situaci

Stav duševní nepohody můžeme v širším pojetí nazvat krizí psychickou. V užším pojetí jako stav úzkosti, tenze a nespecifikovaného strachu, který je často doprovázen pocitem marnosti, ohrožení a bez východiska (Procházková, 2004, in Had Moussová a kol., 2004). Jak již bylo zmíněno, krize je pro každého něco jiného. Procházková (2004, in Moussová a kol., 2004) zmiňuje, že reakce na krizi nesouvisí bezprostředně s vnějšími spouštěči, ale je závislá na míře vnitřního prožitku jedince.

Špatenková (2004) zmiňuje autorky Silverovou a Wortmanovou, které provedly analýzu empirických studií o vlivu náročných životních situací. Jejich úvahy lze shrnout do tří bodů týkajících se dětí staršího školního věku:

- Reakce na krizi je různá, je možné očekávat, že se dostaví emoční stavy, jako šok, popření, hněv a deprese, ale jejich výskyt při krizové situaci není zákonitě podmíněn.
- Shodné je, že adaptace na krizovou situaci probíhá v těchto po sobě následujících fázích: šok – popírání - hněv a agrese - deprese - akceptace.
- Obvyklým předpokladem je, že se po určité době od kritické události nakonec jedinci s krizí vyrovnají. Avšak klinická šetření ukazují, že někteří se s nepříznivou situací nedokážou vyrovnat nikdy.

Jako příklad lze uvést reakci na rozvod a dlouhodobé následky rozvodu. Pavlát (2011) ve svém článku zmiňuje, že co se týče průběhu reakce na rozvod, pak akutní reakce jako strach, smutek, zmatení a podobně odeznívají poměrně rychle. Problémy s chováním, zvláště agresivní chování se mírní či úplně mizí zhruba po roce. S delším časem se však nemírní prožitek hněvu, zejména na rodiče, který odešel, přetrvává do dospělosti. Pomalu odeznívají i zhoršené kognitivní schopnosti a sociální kompetence avšak přetrvávat může deprese či úzkostnost. Pavlát odkazuje také na longitudinální studii Chase-Lansdale, Cherlin a Kiernan, která zahrnovala velký vzorek dospívajících dětí v Anglii a konstatovalo, že rodičovský rozvod předchází zvýšenému riziku psychosociálních problémů v dospělosti. Negativní vliv rozvodu nelze však připsat okolnostem, které rozvod předcházejí, jako například manželský konflikt. Pavlát předkládá i Wallersteinovy práce, které popisují děti z rozvedených rodin, a podotýká,

že děti z rozvedených rodin mají celoživotní problém s formováním pevného partnerského soužití. Děti pocházející z rozvedených rodin se také s větší pravděpodobností dopustí kriminálního činu a mívají častější problémy s chováním, jsou agresivnější a asociálnější.

3 Krizové situace v rodině dítěte staršího školního věku

Dítě staršího školního věku kolem sebe potřebuje smysluplný svět, který mu dává řád a smysl a takové místo by mu měla vytvořit rodina. Definice rodiny a rodiče se však mění v čase. Odráží společenské a hospodářské aspekty, které s fungováním a pojetím rodiny úzce souvisí a vzájemně se ovlivňují.

K základním funkcím rodiny patří funkce biologická, zajišťující reprodukci. S potřebami dětí a jejich zabezpečením souvisí funkce ekonomická. Výchovná, socializační funkce je důležitá pro vývoj dítěte a vytváří společenské normy dítěte. Funkce emocionální, poskytuje všem členům citové zázemí. Kvalita rodiny se tak projevuje v uspokojování základních potřeb dítěte. Rodina zajišťuje kromě biologických potřeb i psychické potřeby dítěte. Důležitý je odpovídající přísun podnětů, životní jistota, pocit bezpečí a jistoty v mezilidských vztazích. Pozitivní identita, jejímž obsahem je zdravé sebepojetí, sebeúcta, sebevědomí, a životní perspektiva (Uhlíková, online, 2011).

Colorasová (2008) popisuje rodinu jako malou skupinu lidí dohromady svázaných věrností, péčí, spoluprací, tradicemi, zvyky a jazykem s pevnými a flexibilními hranicemi. Jednotliví členové, označuje ji jako mikrosystém, ovlivňují sebe navzájem i systém jako celek. Rodina je část větší komunity (makrosystému), jež na jednotlivé členy působí zpětně ve sférách sociálních, ekonomických a politických. Dunovský (1986) považuje rodinu za hlavní článek mikrostruktury, ve kterém se realizují procesy začleňování jedince do společnosti. Zejména ve vztahu k dítěti a jeho rozvoji zaujímá nezastupitelnou úlohu.

3.1 Rodinná resilience

Stejně jako se vyvíjí jedinec, tak i rodina prochází vývojovými fázemi a je vystavena stále zvyšujícím se nárokům doprovázeným životním tempem. Při posuzování rodiny z vývojového hlediska existují tři typy vývojových vlivů. Vývojové vlivy bývají očekávané, neočekávané a kulturní.

Normativní vývojové vlivy jsou očekávané, pravidelné, např. narození dítěte, odchod dospělého dítěte, nástup do prvního zaměstnání. Nenormativní vývojové vlivy jsou neočekávané životní události, např. těhotenství v adolescenci, rozvod či rozchod, narození dítěte s postižením. Historické a společensko-kulturní vlivy jsou společné pro

lidi určité generace (Baltes, 1986; in Sobotková, 2007). Překonaná krize může jedince či rodinu posílit a souviset s pozitivními změnami, které mohou následovat v sebepoznání a vstřícnosti mezi partnery.

Resilience byla nejdříve zkoumána v souvislosti odolnosti jedince vůči stresu, jak se vyrovnává se situacemi, kterým v životě čelí, a jak jsou rizikové faktory vyvažovány ochrannými faktory (Sobotková, online, 2018). Individuální odolnost je schopnost dítěte zotavit se z traumatické události a prokázat účinnou adaptaci po ní (NCTSN, online, 2007). Koncept rodinné resilience je poměrně nový, dříve se odborníci soustředili spíše na patologii, problémy a jejich příčiny v rodině. V současné době všechny rodiny prochází společenskými proměnami, jsou vystaveny stále narůstajícím nárokům, jejichž příčinou je hektické životní tempo. Základem je, aby rodiny našly vlastní sílu, objevily další možnosti, jak se na náročné situace připravit (Sobotková, online, 2018). První přehledová studie o rodinné resilienci vyšla roku 2004, která se zaměřuje na zdravé rodinné prostředí, zvládání zátěže v rodině a poskytuje model fungování rodinné resilience (Sobotková, online, 2004).

Rodinnou resilienci lze charakterizovat jako vnitřní sílu rodiny, která je důležitá při překonávání náročných a stresových situací, při obnově vztahů a rovnováhy v rodině v době krize a pro udržení zdravého rodinného fungování (Sobotková, online, 2018). Resilience rodiny je schopnost rodiny udržet si nebo obnovit efektivní fungování, včetně péče o své blízké. Zejména v případě, že se rodina ocitne v nepříznivé situaci, po potenciálně traumatizujících událostech. Takové rodiny umožňují projevat různé emoce, respektující individuální rozdíly, přičemž dospělí jsou vzorem vhodného vyjadřování negativních emocí (NCTSN, online, 2007). Rodinnou resilienci chápeme jako proces, který chrání a obnovuje rodinné fungování a respektuje rozdíly mezi svými členy při vyjadřování emocí.

Ne každá rodina je schopna nepříjemné životní situace a krize překonat sama, případně s pomocí přátel a nejbližšího okolí. Nastanou okamžiky, kdy budou potřebovat odbornou radu a pomoc. Existuje celá řada institucí, kam je možné se v případě rodinných nesnází obrátit. Například nestátní organizace, jejichž posláním je podporovat zdravé fungování rodiny, pomáhat rodinám neúplným a rodinám v obtížných životních situacích, viz. kapitola 5.4.1. Poradenství pro rodiny s dětmi.

3.2 Problémy v rodině dítěte staršího školního věku

Výrazným životním obdobím z hlediska rodinných vztahů je právě starší školní věk. Jedinci bývají náladoví, více se urážejí a častěji dochází i ke konfliktům mezi pubescenty a rodiči. Děti odmítají, prosazují si svou a s tím přichází i krize rodičovské autority.

U dětí dochází k identifikaci s životní rolí podle pohlaví, chlapci definitivně přijímají mužskou roli a dívky roli ženskou, což je důležité pro další zdravý život. V tomto věku nejhůře snášejí rodinný nesoulad, rodinné krize a případný rozvod rodičů či rozchod partnerů. Hůře také přijímají matčina nového partnera či jakéhokoliv nového příchozího člena do rodiny. Dítě již není pouhým subjektivním a zaujatým pozorovatelem, který nesoulad v rodině vnímá, ale už má i svá morální hlediska a na základě těchto hledisek, chování rodičů hodnotí, posuzuje a odsuzuje (Matějček, Dytrych, 2002). S tím souvisí i zmiňovaná rodičovská autorita, kterou pubescent nevnímá jako fyzickou převahu osoby. Autoritou je pro něj právě ta osoba, která je vyspělá, zralá, u které najde porozumění a oporu, neboť dospívání je obdobím nejistot a hledání (Matějček, Pokorná, 1998). Životní zlom přichází tehdy, když se rodiče rozvedou a dospívající dítě takovou osobu ztratí.

3.2.1 Žárlivost a nevěra

Žárlivost je zvláštní emoční stav, ve kterém se směšují nejrůznější pocity spojené ve složitý, zdánlivě neřešitelný emoční uzel, doprovázený pocity beznaděje, vnitřního neklidu a napětí, hostily či pocity různě silné agrese vůči partnerovi. U žárlivosti je dobré rozlišit, zda se u partnera jedná o situační žárlivost či žárliveckou osobnost. Situační žárlivost je vyvolána reálným podezřením, že by mohl být partner nevěrný. V druhém případě se jedná o osobnostní rys poruchy osobnosti. Žárlivost a nevěra se často spojují a jen výjimečně se objevují odděleně. Tak či tak mohou vést k výrazným poruchám vztahů uvnitř rodiny a bezpochyby mohou ovlivňovat emoční stav dítěte (Matějček, Dytrych, 2002).

Matějček a Dytrych (2002) rozlišují nevěru fiktivní, kterou popisují spíše jako demonstrativní chování, které má nevěru připomínat. Nevěru psychickou, kdy se jedná o opravdové zamilování se do mimomanželského partnera. I přesto, že nedojde k sexuálnímu sblížení, má tento typ nevěry velký vliv na rodinný život. Fyzickou nevěru popisují jako mimomanželský vztah doprovázený sexuálním stykem. Někteří

nevěru nepovažují za nic špatného, je součástí lidské přirozenosti a z hlediska udržení dlouhého manželského života ji považují za nutnou. Autoři takových výroků si však neuvědomují, jak právě nevěra matky či otce, zvláště stane-li se součástí rodinných diskusí, může emočně zasáhnout dítě. Manželský konflikt vyvolává v dítěti pocit nejistoty, který je akutní, či chronický a tento stav následně plodí úzkost a úzkost agresí.

Společnost se stále vyvíjí a s ní i tolerance k určitým životním situacím. Jsou tací, kteří fyzickou nevěru neodsuzují, neboť jí berou spíše jako pud, ale psychická nevěra je pro ně neodpuštělná. Jak zmiňoval Matějček, i diskuze o nevěře může v dítěti vyvolat pocit strachu, že o svou jistotu v podobě obou rodičů přijde, natož pak radikální řešení situace.

3.2.2 Nesoulad, rozchod, rozvod

Rozvod manželství se stává čím dál častěji součástí života řady rodin, ve kterých vyrůstají děti. Rozpad vztahů většinou znamená velkou zátěž jak citovou, tak ekonomickou.

Rozpad rodiny představuje jedno z nejsvízelnějších období nejen pro rodiče a jejich děti, ale i pro širší rodinu. Bývá obdobím stresů, frustrací, jehož důsledky mohou ovlivňovat účastníky po celý život. V České republice zažije každý rok rozvod svých rodičů na třicet tisíc nezletilých dětí. Zhruba tak každé druhé manželství je ukončeno rozvodem. Manželé jsou zcela pohlceni svými spory a mnohdy si neuvědomují, že rozvod se citelně dotýká především jejich dětí (Matějček, Dytrych, 2002). Rozvod i rozchod pro děti znamená ztrátu a zmatek. Děti na rozdíl od dospělých situaci nechápou, neumí se s ní racionálně vypořádat, cítí se nejisté, ztrácí půdu pod nohama, protože největší jistota jejich života – bezpečí rodiny s tátou a mámou – se rozpadla (Colorosová, 2008; Špaňhelová, online, 2022).

Reakce dítěte na spory mezi rodiči se odvíjí od věku dítěte, jeho vlastností, temperamentu, charakteru a představují jakési obranné mechanismy, kdy se dítě snaží na sebe strhnout pozornost rodiče a upozornit, že je něco v nepořádku (Špaňhelová, online, 2022). Stephanie Koontzová (Colorosová, 2008, s. 95-96) zmiňuje, že „*další přidružené, i když v podstatě nesouvisející faktory jako chudoba, finanční problémy,*

změna školy nebo několik let vážných manželských problémů“³ mají mnohem větší dopad na život dítěte než rozvodové řízení.

Jak již bylo zmíněno, reakce na vzniklou krizovou situaci se odvíjí především od věku dítěte. Špaňhelová (online, 2016) uvádí, že je dobré dětem říkat, co nejstručněji pravdu a v určitém měřítku a nezabíhat do podrobností. Dle Colorosové (2008) děti staršího školního věku jsou schopné rozvod pochopit, ale nejsou schopné se s ním smířit. Chtějí detailně popsat, jak vzniklá situace ovlivní jejich každodenní životy, ale zároveň mnohdy popírají, že se jich celá věc dotýká. Jejich zloba a zklamání směřuje, jen k jednomu z rodičů, kterému kladou rozvod za vinu a při druhém pevně stojí.

Děti situaci vidí „černobíle“ a cítí potřebu oddat se a pečovat o toho rodiče, který rozvodem trpí více, což může negativně ovlivnit výkony ve škole. Mohou mít tendenci utéct od domácích problémů a trávit více času s kamarády v naději, že budou někam patřit, nebo se přidat k náboženským sektám. Své chování mohou však hnát až do extrémů, stáhnout se do deprese a utápět svá trápení v drogách, alkoholu nebo jídle (Colorosová, 2008; Němcová, 2015).

Teyber (2007) jako hlavní reakci na rozpad rodiny u dětí staršího školního věku uvádí hněv, který je doprovázen smutkem, pocitem osamělosti, obavami o rodiče a strachem, co s nimi bude. Avšak typickým pro tento věk je právě pocit bezmoci, kdy touží po rodiči, který odešel. Vztek a pocit viny se pak odráží i ve školním prospěchu, který je ovlivněn obrovskými změnami, které se odehrávají v jejich životě.

Podle Wallersteina (Elliot, Place, 2002) musí dítě úspěšně vyřešit šest následujících úkolů, které minimalizují dopad rozvodu rodičů. Jedním z hlavních úkolů je danou realitu přijmout, obnovit denní režim a oprostít se od konfliktů rodičů. Pro budoucí vztahy s rodiči si stanovit realistické cíle, osvobodit se od sebeobviňování a pocitů viny. Nakonec přijmout fakt trvalosti oddělení.

Langmeier (2011) za nejvážnější nebezpečí pro vývoj dítěte považuje ztrátu matky, na níž závisí uspokojování většiny duševních potřeb, nejen to, že pro dítě vytváří „domov“. Daleko častější je nepřítomnost otce, tzv. paternální deprivace. Dítě vyrůstající bez otce postrádá důležitý vzor mužskosti, který je obzvláště pro starší chlapce důležitý k regulaci jejich chování, a zároveň trpí nedostatkem autority, kterou otec jinak normálně

³ Colorosová (2008) uvádí i hádky rodičů během rozvodu a minimální kontakt s dětmi po rozvodu.

ztělesňuje. Chybí-li otec a musí-li matka sama nést veškerou hospodářskou a výchovnou starost o rodinu, je zpravidla tak zaměstnána, že ochabuje i vzájemný vztah s dítětem, které je většinu dne odkázáno samo na sebe. Je-li pak místo otce v rodině zastoupeno nevlastním otcem, karenční vlivy bývají ztlumeny, zato je úrodnější půda pro rozvoj různých konfliktů a pro častý vznik neurotických poruch.

Reakce chlapců a dívek staršího školního věku na rozvod/rozchod

Teyber (2007) uvádí, že kolem pětaosmdesáti procent dětí z rozvedených rodin žije s matkou. Problémy způsobené rozvodem a životem v péči matky bez přítomnosti otce mají u chlapců podstatně větší dopad než u dívek. Chlapci jsou pak v tomto věku odkázáni na pomoc rodičů a oproti dívkám bývají agresivnější a nerespektují pravidla. Chlapci mají větší problémy ve škole i doma, mají horší výsledky a hůře vycházejí se spolužáky. U chlapců chybí zdroj kázně a výchova chlapců je z tohoto hlediska náročnější. Důvod méně účinné kázně je ten, že rodiče zpravidla usměrňují dítě téhož pohlaví, tedy dívky kázní matka a chlapce otec. Matka určuje dceři hranice a u chlapce nepřítomnost otce vyvolává kázeňskou nedůslednost. Kromě snížené důslednosti výchovy se chlapci musejí vypořádat i se zlostnými a kritickými reakcemi rodičů. Rodiče většinou před těmito výstupy chrání dívky a u chlapců očekávají, že si konflikt vyřeší sami. Ve vztazích mezi sourozenci existuje více sporů mezi syny, synem a dcerou, než mezi dcerami. Může to být zapříčiněno tím, že dívky jsou vedeny více k empatii a spolupráci, na rozdíl od chlapců, kteří mají obtížněji zvládnutelnou povahu. V období rozpadu rodiny však obě pohlaví zažívají úzkost a potřebují, aby rodiče reagovali na jejich zvýšené citové potřeby.

Ztráta otce je dítětem nepříznivě pocíťována zejména chlapcem v kterékoli době jeho socializačního období. Proto je pro zdravý vývoj dítěte důležitá důsledná výchova a srdečně projevovaná láska od obou rodičů.

3.2.3 Vliv rekonstruované rodiny – příchod nových členů

Rekonstruovaná rodina vzniká nejčastěji po rozvodu, případně po úmrtí jednoho z rodičů. Matějček (1992, s. 171) takovou rodinu nazývá jako rodinu doplněnou čili nevlastní a definuje ji jako „*rodinné společenství, v němž jeden z manželského páru je vlastním biologickým rodičem dítěte, kdežto ten druhý je dítěti biologicky cizí a tedy nevlastní.*“ Colorosová (2008) uvádí základní charakteristiky nevlastní rodiny:

- je vytvořena z pocitu ztráty;
- minimálně jeden rodič nebo partner je nevlastní;
- složité a vícevrstvé rodinné uspořádání;
- každý nemusí být šťastný z vytvoření nové rodiny.

Doplněné rodiny bývají v populaci stále častější formou rodinného uspořádání. Rodiče se více rozvádí a později uzavírají nová manželství s novým partnerem. Novou rodinu mimo samotné partnery tvoří i jejich děti z předešlého manželství, které buď do nové domácnosti přichází, nebo naopak někdo přichází do té jejich. Jedním z hlavních problémů těchto druhých manželství je právě uchopení vztahu k vlastním, nevlastním a společným dětem (Matějček, Dytrych, 1999). Teyber (2007, str. 200) tyto rodiny označuje jako „*nové rodiny*.“ Matějček s Dytrychem (1999) také podotýkají, že od konce 80. let klesá sňatečnost jak mladých, tak rozvedených. Ta klesla do současnosti o jednu třetinu. Pochopitelně zde může rodina fungovat stejně, jako rodina, ve které k uzavření nového sňatku dojde. Teyber (2007, s. 200) uvádí, že „*nové rodiny tvořené dětmi z předchozích manželství mají o polovinu větší rozvodovost než nová manželství bez dětí*“ a v důsledku vysokého počtu nových sňatků bude přibližně každé čtvrté dítě určitou dobu žít s nevlastním rodičem. Teyber to vysvětluje faktem, že se tyto děti a jejich nevlastní rodiče musí vypořádat s celou řadou výzev. Vytváření nové rodiny je velice obtížnou situací z hlediska nároků na adaptaci pro všechny zúčastněné, proto je potřeba zejména s dětmi jednat opatrně, dát jim dostatek prostoru, vyslechnout si jejich názor.

Podle Matějčka (1994) se v nevlastních rodinách setkáváme se třemi typy problémů. Prvním je samotná skutečnost, že si děti musí zvyknout na nově vytvořený rodinný řád, ve kterém se mohou uplatňovat docela jiná pravidla, způsoby jednání a návyky. Druhým problémem je otázka vlastní a nevlastní rodiny. Dítě se může těžko srovnávat s faktem, že patří do dvou rodin. Řeší konflikt dvojí loajality, tzn. dvojí sympatie, přízně a oddanosti. Na jedné straně k vlastnímu rodiči i třeba vzdálenému, málo známému, mnohdy vysněnému, na druhé straně k nevlastnímu, tedy přítomnému, známému, milému i náročnému, odměňujícímu i trestajícímu. Třetím typem problému označuje skutečnost, že kromě nevlastního rodiče dítě získává i další nevlastní příbuzenstvo a

známé, ale příbuzenstvo rodiče vlastního neztrácí.⁴ Pokud ale nevlastní rodina nahrazuje rodinu, která předtím fungovala, bude v očích dítěte sotva dobrou náhradou. Nevlastní rodina bývá ve společnosti vnímána jako něco problematickeho, avšak ne vždy tomu tak je. Předpokládá se však, že nevlastní rodina vzniká důsledkem toho, že původní rodina nefungovala, tudíž má velkou šanci vytvořit rodinu lepší.

3.2.4 Příchod nového partnera/partnerky, příchod nevlastních, napůl nevlastních a vlastních sourozenců

Reakce dítěte na příchod nového partnera, a to, zda ho přijme, záleží na mnoha okolnostech. Teyber (2007) uvádí, že děti na příchod nového člena nahlíží podle toho, jaké zažily zkušenosti s rodičem, který rodinu opustil. Záleží na tom, jaké byly vztahy v rodině před jejím rozpadem, co bylo příčinou rozvodu a jaká situace nastala po rozpadu rodiny. Pro dítě je náročné přijmout nového člena do rodiny. Mají pocit, že nový partner nahrazuje druhého rodiče, a brání se. Jelikož věrnost dětí k vlastním rodičům bývá velice silná, příchodu nového člena do rodiny se obávají a brání se tomu. Bojí se, aby jeho přijetím nezradil a neztratil vlastního rodiče, se kterým nežije. Zejména děti staršího školního věku náhradu vlastního rodiče přijímají velmi neochotně. Špaňhelová (2010) doplňuje, že pokud dítě považuje jednoho z rodičů a jeho nového partnera za viníka rozpadu jeho rodiny, není vyloučeno, že na něj zanevře.

Příchod nových partnerů do rodiny děti přijímají různě. Matějček a Dytrych (1999) uvádí, že s nejsnadnějším přijímáním matčina nového partnera se setkáváme u mladších dětí, zatímco nejproblémovější přijímání zpravidla probíhá u dětí kolem 13. roku. Z hlediska pohlaví, nového partnera přijímají lépe dívky než chlapci. Obzvláště chlapci staršího školního věku vnímají nového partnera jako konkurenci u matky, jestliže navíc po rozvodu žili s matkou nějakou dobu sami. Teyber (2007) naproti tomu říká, že na příchod nového partnera reagují hůře dívky. Je to tím, že s rozvodem se vyrovnávají obvykle lépe a lépe tak fungují v domácnosti s matkou, se kterou mají vytvořené silné pouto, a to může být právě novým manželstvím ohroženo. Většina dcer má s matkou důvěrný vztah, o který se nechce dělit.

Matějček a Dytrych (2002, s. 63) přichází s dvojí otázkou: „*Co to znamená mít nevlastního sourozence a co to znamená být nevlastním sourozencem?*“ Očima dítěte to

⁴ Zejména prarodiče nesou rozvody svých dětí hodně těžce a často se až nekriticky staví za svého potomka, i když ne vždy mají pravdu. Mají tendenci dávat vinu vždy jen tomu druhému. Myslí si, že dítě bude mít víc rádo jednoho, když bude druhým více pohrdat. Děti se naopak dotýká to, když někdo tzv. „jejich lidi“ kritizuje. A právě všechny tyto nové skutečnosti mohou mít na dítě nepříznivý vliv (Matějček, 1994).

znamená, jak já budu přijímat toho druhého a jak oni budou přijímat mne? Problém tedy nastává v tom, že to, co je nám vlastní, máme sklon považovat za přirozené a na to, co je nevlastní, pohlížíme s určitým podezřením.

Matějček a Dytrych (2002) dále uvádí, že přijetí nevlastního sourozence může ovlivňovat věkový rozdíl mezi dětmi. A i historické tříleté etapy dětského vývoje se nyní při plánování rodičovství prodlužují. Mezi nevlastními sourozenci tak vznikají velké věkové rozdíly. Přichází tak situace, kdy jsou děti buď stejné staré, anebo je jejich věkový rozdíl příliš velký a sourozenecký vztah se pak nemůže pořádně vyvinout. To platí i pro děti v pubertě, které najednou mají o dost mladšího nevlastního sourozence a nedovedou ho sourozenecky přijmout. Dalšími faktory ovlivňujícími přijetí nevlastního sourozence je vztah k nevlastnímu rodiči, vztah dítěte ke svému vzdálenému rodiči a charakter vztahu mezi biologickými rodiči dítěte.⁵ Přijetí napůl nevlastního sourozence ulehčuje to, že děti mají společného jednoho biologického rodiče, většinou matku, ke které mají zpravidla kladný citový vztah. Navíc napůl nevlastního sourozence přijímají už jako miminko. Ta bývají roztomilá a probouzejí ve starším dítěti pečovatelské a ochranné tendence.

Dytrychův výzkum výše zmíněné potvrzuje. Výzkum ukázal, že nejhůře snášejí rozvod rodičů děti ve středním školním věku a stejně tak je tomu i s novým matčíným partnerem. Partnera pak ještě hůře přijímají chlapci než dívky a vysvětlením pro tento jev je právě probíhající proces diferenciací vlastní identity dětí podle pohlaví. Nový muž v rodině je nejen mužskou konkurencí u matky, ale také mužskou konkurencí u vlastního otce, podle jehož vzoru si dítě formovalo svou pohlavní identitu (Matějček, 1994a).

Vstupuje-li do rodiny nový muž, tedy potenciální „nevlastní“ otec, může být dítětem chápán jako „vetřelec“, nebo jako „spasitel“, který dosavadní rodinné trápení obrátí k lepšímu. Vztah dítěte k vlastnímu otci vzniká soužitím od raného dětství. Vztah k novému příchozímu obvykle nevzniká spontánně, nýbrž je dítěti často až vnucován zvenčí, převážně na přání matky. Přijmout tak někoho do té doby cizího do intimity rodinného soužití není pro dítě otázkou povrchního přizpůsobení dané situaci, ale

⁵ Dítě se může stydět za to, že matka je znovu těhotná a tentokrát s jiným mužem. Ovlivnit jeho přijetí mohou také kamarádi a biologický otec, kteří budou matčino těhotenství komentovat (Matějček, Dytrych, 2002).

otázkou jeho identity. Reakcí na danou situaci jsou pak pro dítě přicházející otázky typu: „Kdo teď jsem?“ a „Ke komu nyní patřím?“ (Matějček, Dytrych, 1999).

3.2.5 Změna bydliště a školy

Ve školním věku není domov už jen místem osobní jistoty, ale jakýmsi jeho královstvím, kterým se může chlubit. Čím je dítě starší, tím je jeho pojetí domova pevnější a narušení tohoto pojetí je s postupujícím věkem náročnější. Při změně bydliště závisí na míře spokojenosti rodičů s přemístěním. Pokud rodiče změnu vítají pozitivně, dá se předpokládat, že je dítě postupně bude následovat. Na druhé straně pokud jsou donuceni a sami nešťastní, výrazně se tím snižuje schopnost dítěte se přizpůsobit novým životním podmínkám. Nutno podotknout, že děti disponují neuvěřitelnou plasticitou chování a schopností přizpůsobit se a jsou schopné si zvyknout i na extrémní podmínky. A se stěhováním často přichází i změna školy. Právě ve starším školním věku mají prvořadý význam vztahy k druhým dětem, život ve skupině a kamarádství, která se uzavírají, přetrvávají někdy po celý život (Matějček, Dytrych, 2002). Pro dítě tak mohou v důsledku rozvodu rodičů plynout výhody pramenící i z přestěhování, avšak hlavním ziskem může být to, že dítě vidí, že vztah mezi jeho rodiči se zlepšil, situace se uklidnila, rodiče jsou šťastnější a dokážou se domluvit.

3.2.6 Projevy násilí v rodině

Děti v rodinách, kde k násilí dochází, se mohou stát nejen svědky takového násilí, ale mohou být i samy týrány nebo mohou být trýznitelem využívány k manipulaci či získání kontroly nad obětí. Děti tak mohou vnímat nejen psychického násilí, které je většinou provázeno zesměšňováním, shazováním, ponižováním, ale i fyzické útoky na jednoho z rodičů, např. fackování, kopání, bití, znásilnění, škrcení. Podle Čírtkové (2005; in Matoušek, Kodymová, Koláčková, s. 227) *„domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, sexuálního a psychického týrání ve všech druzích blízkých vztahů, včetně vážných pohrůžek použití podobného násilí“*.

Fyzické násilí představuje nepřiměřené a hrubé útoky na dítě, které vede ke zranění, trvalému poškození a v nejhorších případech k úmrtí (Fischer, Škoda, 2014). Starší děti vyrůstající v rodině, kde dochází k násilí, často reagují agresivně a lehce podléhají svým emocím spojenými s hádkami, do kterých se zapojují. Jednou z možností přístupu je i stažení se do sebe, snaha být nenápadný a nečitelný pro ostatní s rizikem neočekávané reakce. U dětí, které vyrůstaly v rodinách, kde násilí probíhalo, je prokázáno, že vykazují sklony k násilí ve svých vztazích, chovají se delikventně a mohou se u nich

objevit deprese (Němcová, 2015). Fyzické násilí je pro dítě nebezpečné nejen z důvodu psychických problémů, jež mohou následovat, když je svědkem toho, jak je jeden z rodičů napadán, ale i jemu samotnému může být ublíženo na zdraví.

Psychické násilí má negativní dopad na citový vývoj dítěte, jeho osobnost, chování a sebehodnocení. Jedná se o takové chování, které má i negativní dopad na rozvoj jeho interpersonálních vztahů. Takové chování může mít podobu odmítání dítěte, nepřiměřeného zatěžování dítěte, vysokých nároků na dítě a srovnávání s výkonnějším sourozencem. Může se jednat o psychické týrání dítěte během rozvodu, kdy dítě bývá vystaveno dlouhodobé nepřiměřené zátěži (Fischer, Škoda, 2014).

Někteří mladí jedinci a děti mohou v rodinách čelit i sexuálnímu zneužívání, což má na jejich psychiku devastující vliv. Psychicky traumatizované dítě je rozrušené nebo naopak utlumené, což mu brání ve schopnosti se rozvíjet a soustředit. Takový jedinec těžko navazuje přátelské vztahy (Syková, online, 2022). Sexuální zneužívání zahrnuje nejen sexuální aktivity, ale i zneužití dítěte k natáčení či sledování pornografie (Němcová, 2015).

Dle Němcové (2015) vyvolává takové zneužívání u obětí závažné psychické problémy i somatické problémy, které jsou doprovázeny úzkostí, nespavostí, nočními můrami a závažnější potíže mohou být spojeny s posttraumatickou stresovou poruchou. Typickými obrannými mechanismy jsou snahy o vytěsnění traumatického zážitku pomocí popření, únik do imaginárního světa, denní snění nebo dočasná amnézie. Většina obětí na sebe nahlíží jako na „poškozenou věc“ a ve svých očích jsou pak méněcenné a bez sebeúcty, a to se prolíná až do dospělosti. Obtížné je pak pro děti určit, co jsou adekvátní projevy náklonnosti a sexuální aktivity.

Syndrom CAN (Child Abuse and Neglect)

Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte můžeme definovat jako jakékoliv nenáhodné, vědomé i nevědomé konání rodičů, vychovatelů nebo jiné osoby vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné nebo odmítané, jenž poškozuje tělesný, duševní i společenský status a vývoj dítěte, v krajním případě způsobuje dokonce jeho smrt. V dané společnosti je takové chování hodnoceno jako nepřijatelné (Dunovský, 1995).

Na fyzickém násilí v podobě brutálních a soustavných fyzických trestů se většinou podílí celá rodina, minimálně tím, že v situaci nezabrání (Dušková, 2009; in Baštecká, 2009). Pro rozvoj jedince má takové poškození závažné důsledky i v jeho dospělosti. Může se stát, že tyranem bude týraný jedinec (Fischer, Škoda, 2014).

Základem prevence je seznámit děti s rizikem zneužívání v rámci rodiny, která by měla probíhat již od útlého věku a dál se rozvíjet v průběhu celého dětství a následně i ve školských zařízeních (Dušková, 2009; in Baštecká, 2009). Naučit děti vnímat hranice svého těla a chápaní, co je intimita, naučit se odmítat a říkat NE, mít možnost svěřit se beze strachu svým rodičům. Pro starší děti je podstatná prevence komunikace s cizími lidmi na internetu a bezpečné zacházení s ním (Němcová, 2015). Děti se v průběhu svého vývoje učí nápodobou. Jsou-li svědky násilí v rodině, mohou tento model přebírat a aplikovat ho ve svých vztazích k sourozencům, vrstevníkům a později i do partnerského života a vůči vlastním dětem.

Rodina a rodinné prostředí se v různých případech mohou stát původcem vzniku a rozvoje psychických problémů a následných sociálně patologických jevů (Fischer, Škoda, 2014).

3.2.7 Nemoc, umírání a smrt v rodině

Nemoc v rodině, ať se stane dítětem nebo rodičům, narušuje chod rodiny a členové rodiny se musí skutečnosti určitým způsobem přizpůsobovat, měnit zvyky a podle závažnosti i budoucí plány spojené s dalším životem rodiny. Obecně nemoc rodičů, ať už ta akutní v podobě virózy nebo chronická či vážné úrazy přináší řadu nepříznivých faktorů, které rodinu v daný moment ohrožují. U dítěte nastává zlom, ač je dítě od narození egocentrické a chce, aby jeho potřeby byly v rodině na prvním místě, v případě nemoci rodičů přechází jeho egocentrismus v altruismus (Matějček, Dytrych, 2002).

U dospívajících jsou prožitky ztráty často intenzivnější než u dospělých, mísí se v nich zranitelnost dítěte s odpovědností dospělého, na ztrátu blízké vrstevnické osoby reagují velmi bouřlivě. U jedinců se objevují bolesti, prázdnota, bezmoc, izolace, vztek, zmatek, pocity viny, ale i suicidální pokus. Ztrátu blízké osoby zvládne tak, jak ji zvládnou dospělí v jeho nejbližším okolí. Pokud vnímá podporu, péči, bezpečí a zároveň otevřenost, je schopno projít procesem truchlení a přijmout fakt ztráty (Dudová, online, 2014). Vyrovnaní se se smrtí blízkého člověka je podstatný pro jejich další

život. Dítě bývá zmatené neočekávanými proměnami psychického stavu pozůstalého rodiče.

Právě proto by truchlení mělo být součástí běžného životního období, a pokud je to možné, dítě by se mělo mít možnost s blízkou osobou rozloučit (Němcová, 2015). Jednotliví členové domácnosti vnímají úmrtí subjektivněji, a to, jak bude dítě truchlit, závisí na mnoha faktorech. Ztrátu blízké osoby si však dospívající děti uvědomují.

Dítě ztrátu blízkého člověka cítí bez ohledu na věk. Aby dítě bylo schopno vyjádřit své emoce a porozumět smrti, z velké části závisí na úrovni jeho vývoje. Stejně jako mladší děti, tak i děti ve věku 10 až 12 let potřebují lásku, optimismus a především to, aby s ním rodič trávil čas. V tomto věku si děti uvědomují, že smrt nelze vrátit. Potřebují znát podrobnosti úmrtí a smířit se s tím, jak situace ovlivní jejich každodenní životy. Často dochází i k popření smrti. Truchlení dítěte může provázet i zloba, kdy se na zemřelého zlobí, že zemřel, či pociťují vinu, že smrti nezabránily (Colorosová, 2008). Pocitům viny je však důležité věnovat značnou pozornost, neboť dětská duše je citlivá a nezřídka na sebe děti berou břemeno domnělé odpovědnosti. Z pocitů viny mívají tendence k sebetrestání, až sebepoškozování.

V období dospívání se jedinec stává samostatnější a nezávislou osobností s vlastní identitou a hodnotami. Dospívající jsou schopni chápat realitu smrti i její případné důsledky, které po ní mohou nastat (např. finanční problémy). Často dochází k situacím, kdy se o smrti vyjadřují abstraktně a s černým humorem. Emoce jedince jsou rozbourané, nálada je proměnlivá, zlost se mění ve smutek, lehkomyšlnost v žal (Colorosová, 2008).

Jak uvádí Dudová (online, 2014), každé dítě má právo prožívat situaci ztráty blízké osoby zcela individuálně. Děti se na změnu ve svém životě obvykle adaptují bez větších obtíží, avšak u některých jedinců se mohou objevit závažné poruchy v oblasti emoční, somatické i behaviorální. Proces truchlení může být i u dítěte komplikován rozvojem závažné psychické poruchy, kdy mezi nejčastější patří depresivní porucha, úzkostná porucha, posttraumatická stresová porucha, porucha chování, porucha příjmu potravy, zneužívání návykových látek, porucha přizpůsobení, sebepoškozování i suicidální pokus.

Důvodem proč děti potlačují pláč, může být například fakt, že rodičům nechtějí přidělovat starosti. Nastane-li situace, kdy jedinec emoce neuvolní pláčem či jiným způsobem, mohou se následně objevit psychosomatické obtíže nebo stavy deprese.

Nesoulad v rodině negativně ovlivňuje celkovou atmosféru rodiny. Mezi, dnes už běžné problémy v rodině patří nevěra, k níž nezaměnitelně patří žárlivost. Vzniklá situace mnohdy eskaluje v rozvod či rozchod partnerů, přichází noví partneři, noví sourozenci a vzniká „nová“ rekonstruovaná rodina. S novou rodinou nastávají i změny spojené s bydlením a změnou školy. V rodině přicházejí i situace, kdy některý z členů rodiny onemocní nebo zemře. U dospívajícího je vyrovnání se se smrtí blízkého člověka podstatné pro jeho další život.

3.3 Vliv traumatu na děti staršího školního věku

Němcová (2015) trauma popisuje jako náhlou, vysoce ohrožující událost, která u dítěte přesahuje možnosti ji emocionálně a rozumově zpracovat. Rozlišuje jednorázové závažné události a dlouhodobé stresující události, kde jsou podstatné emoční a sociální faktory. Doležalová (2017) podotýká, že trauma se váže k osobnímu významu události, jeho intenzitě a k časovému hledisku. Je spojeno s obdobím, kdy se trauma odehrálo.

Trauma představuje univerzální lidskou zkušenost a riziko traumatizace je stále v lidském životě přítomno. Ačkoli se povaha traumatu a související události v průběhu dějin proměnily, většina lidí se zvládá s akutními reakcemi na stres vypořádat. Reakce na různá traumata zůstávají v zásadě totožné. Nastane-li situace, kdy prožitek vyvolaný traumatickou událostí přesáhne schopnost jedince jej zpracovat, jedinec začne reakcí na trauma trpět (Vidokovic, Roubal, Butollo, 2017). Neschopnost se odpoutat od traumatické zkušenosti neumožní jedinci vstupovat nově do vztahů s druhými i se sebou a s důvěrou se otevřít nové zkušenosti (Butollo, 2013). Avšak pokud není traumatická událost dostatečně zpracována, časem se může projevit posttraumatická stresová porucha s nejrůznějšími příznaky (Němcová, 2015; in Svoboda, Němcová, 2015).

3.3.1 Reakce dětí staršího školního věku na trauma

V tomto věku se v případech ztráty či traumatu již zajímají o smysl života a ptají se „kdo jsem?“ a na význam vlastního života. Obávají se separace, stále potřebují dospělé, i když je u nich patrná tendence k nezávislosti a identifikaci s vrstevníky. Mezi nejčastější reakce na traumatickou událost lze zahrnout nesoustředěnost a hyperaktivitu,

zapomnětlivost, úzkosti, deprese, pláč, idealizaci, fantazírování, snahy oddělit se od svých pocitů. Jedinec ztrácí zájem, přichází problémy se školní docházkou, nemocnost, zhoršení prospěchu, nekomunikaci v rodině i ve škole. Nastávají problémy s důvěrou v okolí, ve svět, v citových vazbách. Jedinec má nízké sebevědomí, ztrácí sebedůvěru. Přichází chování, které se projevuje zlostí, agresí, vulgarismy, lhaním, ale i chováním v rozporu se zákonem; rizikové chování - experimentování s drogami, jejich rizikové užívání, sebepoškozování, nebo promiskuitní chování. Vše může být doprovázeno i bolestmi různého druhu, poruchami biorytmu, spánku, poruchami příjmu potravy (Doležalová a kol, 2017).

Při vzniklé traumatizující události a následné reakci dítěte staršího školního věku by měli zejména rodiče zajistit dítěti bezpečný domov a všimnout si jeho psychických a fyzických reakcí.

3.3.2 Posttraumatická stresová porucha

Podle Americké psychiatrické asociace se porucha projevuje jako panický strach nebo bezmocnost a je doprovázena řadou typických příznaků. Následuje po těžkém stresu, jehož intenzita překračuje běžnou lidskou zkušenost, a který se označuje jako trauma – těžké „*poranění duše*“ (Portefieldová, 1997, s. 8). Má individuálně proměnlivý charakter, jemuž dominují symptomy jako poruchy spánku, pocity otupělosti (Jedlička, 2015).

Podle Centers for Disease Control and Prevention (online, 2022) mohou všechny děti zažít velmi stresující události, které ovlivňují to, jak myslí a cítí. Některé děti se ze situace dobře zotaví, avšak jsou i děti, které zažívají silný stres a budou dlouhodobě postiženy, například stresem z úrazu, ze smrti nebo hrozící smrti blízkého člena rodiny nebo přítele, nebo z násilí. Když se u dětí rozvinou dlouhodobé symptomy (déle než jeden měsíc) z takového stresu, které rozrušují nebo narušují jejich vztahy a aktivity, může u nich být diagnostikována posttraumatická stresová porucha (PTSD).

Zvláště u dětí, které byly vystaveny vysokému stupni traumatu, mají tyto obtíže vliv na jejich chování, školní výkon, sociální chování, mezilidské vztahy a v případě fyzického či sexuálního násilí i na přenos násilí mezi generacemi. Základní reakce na prožité trauma spočívá v neustálém připomínání traumatické události skrz záblesky dříve prožitého. Děti se pak snaží vyhnout lidem, místům, všemu co jim traumatizující událost připomíná (Němcová, 2015).

Siegfried, Blacksheart (online, 2016) zmiňují, že traumatické zážitky mohou ovlivnit mozek, mysl a chování i u velmi malých dětí či vyvolat podobné reakce, jaké se objevují u starších dětí. Mezi příklady událostí, které mohou být u dětí prožívány jako traumatizující, patří např. automobilové nehody, vážná zranění, násilné činy, zanedbávání nebo opuštění, nečekané úmrtí blízké osoby, život ohrožující katastrofy činy fyzického nebo sexuálního zneužívání. Zda bude mít dítě po traumatické události trvalé potíže, může ovlivnit jeho temperament a řada rizikových a ochranných faktorů, včetně míry podpory, kterou doma dítě od dospělých má.

Centers for Disease Control and Prevention (online, 2022) jako příklady příznaků posttraumatické stresové poruchy uvádí:

- znovu a znovu prožívat událost v myšlenkách nebo ve hře,
- noční můry a problémy se spánkem,
- být velmi rozrušený, když něco způsobí vzpomínky na událost,
- nedostatek pozitivních emocí,
- intenzivní trvajícím strach nebo smutek,
- podrážděnost a výbuchy vzteku,
- neustále hledat možné hrozby, snadno se leknout,
- jedná bezmocně, beznadějně nebo odtažitě,
- popírání, že k události došlo, nebo pocit otupělosti,
- vyhýbání se místům nebo lidem spojeným s událostí.

Vzniklé problémy v rodině, prožitá traumata a vzniklé posttraumatické stresové poruchy, které následují po těžkém stresu, jehož intenzita překračuje běžnou lidskou zkušenost, bývají spouštěčem problémů dětí staršího školního věku i ve školním prostředí. Vždy však rodinné problémy a vyrovnání se s traumatem závisí na podpoře, kterou dítě v rodině a ve svém nejbližším okolí má.

4 Krizové situace ve škole u dětí staršího školního věku

Během posledních desítek let vznikly mimo jiné i dvě publikace zabývající se různými aspekty školní úspěšnosti a neúspěšnosti žáků. Ačkoliv v nich autoři Helus, Kulič, Hrabal, Hvozdič shrnuli tehdejší pohledy na příčiny a důsledky školní neúspěšnosti, pečlivě bilancovali důvody, proč žák ve škole selhává, chyběla důležitá proměnná – žákovy postupy, jak se snaží vyrovnat s problémy, s lidmi a se sebou samým. S postupy, které se žák sám snaží použít při zvládnání zátěžových situací, tedy v nepříjemných situacích pro něho samotného (Mareš, 1998). Denně však narážíme a musíme překonávat všemožné překážky, obtíže, rozpory i konflikty.

Zátěžové situace lze vymezit jako náročné životní situace, které ovlivňují lidský organismus a s jejichž působením se musí jedinec vyrovnat (Poledňová, Stránská, Vízdalová, Zobačová, 2003). Školní krizovou situací dle Mareše (1998, s. 210) rozumíme „*aktuální nebo jen potenciální situaci, kterou žák sám považuje za nepříjemnou, náročnou, obtížně zvládnutelnou, příp. situaci, která jej ohrožuje nebo je pro něj (somaticky či psychosociálně) nebezpečná*“.

Sama výchova je bohatá na náročné životní situace, v nichž se ocitají vychovávaní i výchovní pracovníci (Poledňová, Stránská, Vízdalová, Zobačová, 2003). Cílem základního vzdělávání je, aby si žáci (zpravidla 6-15 let) osvojili potřebné strategie učení, jež je budou motivovat k celoživotnímu učení a sebevzdělávání. Pedagogičtí pracovníci dětí a dospívající vedou různými výukovými aktivitami k tomu, aby se naučili tvořivě myslet, řešili problémy, aby byli schopni účinně komunikovat a spolupracovat s druhými. Škola má mladým jedincům pomáhat ke zdárnému překonání handicapů a rozvíjet jejich talent a nadání. Učitelé žáky vzdělávají tak, aby byli schopni chránit, a především rozvíjet své duševní a fyzické zdraví a chránit vytvořené hodnoty a životní prostředí. Podporují žáky, aby byli ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním a duchovním hodnotám. Pomáhají jim rovněž poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o jejich další životní dráze a profesním uplatnění (§ 44 školský zákon; Jedlička, Kořa, Slavík, 2018).

Nastane-li situace, kdy dojde ke zmaření ve vývoji jedince v tomto období, může začít pochybovat o své vlastní zdatnosti, schopnostech, což může vést až k pocitům méněcennosti.

Škola dítěti do cesty staví první překážky, vyžaduje po něm přesné a náročnější výkony, ale není správné, že reakce dítěte na vzniklou náročnou situaci není hlavním předmětem zájmu pedagogů, a to zvláště, když dosahují tyto reakce patologické formy. Zároveň celý výchovný proces, který se ve škole odehrává, je významnou příležitostí, jak systematicky a cílevědomě připravovat žáka na přicházející, ještě komplikovanější překážky, jež ho v budoucnu čekají (Poledňová, Stránská, Vízdalová, Zobačová, 2003). Významným úkolem výchovy je připravit jedince k tomu, aby se dovedl vypořádat s náročnými situacemi. Pokud však výchova tento úkol neplní a dítě se ve škole nenaučí, jak překážky, neúspěchy a těžkosti života překonávat, jsou ohroženy všechny ostatní výsledky, ať byly pozitivní a výrazné (Poledňová, Stránská, Vízdalová, Zobačová, 2003).

Autorky Poledňová, Stránská, Vízdalová a Zobačová (2003) ve výzkumu psychické zátěže se pokusily analyzovat školní zátěž dětí z hlediska jejich subjektivního prožívání. Z výsledků vyplynulo, že nejčastějším zdrojem psychické zátěže je oblast školní výkonnosti, tedy strach žáků z testů, písemek a známek a druhým významným zdrojem byl strach ze šikany a spolužáků, strach z učitele a v neposlední řadě i strach z poznámek ve škole.

Dle Mareše (1999) je podstatné zejména to, jak konkrétní krizovou situaci hodnotí samo dítě, protože na základě toho na situaci reaguje. Jeho hodnocení se může patrně lišit od hodnocení ostatních lidí jeho rodičů, kamarádů, učitelů, psychologů. Při zvládnutí nějaké zátěže je možné rozlišit dva typy hodnocení - primární a sekundární. Primární hodnocení je hodnocení stresoru a celé stresující situace. Jedinec hodnotí míru závažnosti, stupeň rizika. Existuje zde velké rozpětí od hodnocení výzvy, odhadování náročnosti požadavků, přes vnímání určité nepříjemnosti, pocitů škodlivosti, až po uvědomění si, že jedinec je ohrožen. Může však jít i o potenciální stresor, který dítěti hrozí, anebo stresor reálný, již na dítě doléhající. Dítě může i chybně posuzovat stresující situaci, tedy přeceňovat, či podceňovat. Výzkumy naznačují, že k subjektivnímu nadsazování hrozby přispívají osobnostní zvláštnosti - úzkostnost, neuroticismus. Na druhé straně vlastnosti typu nezdolnost, optimismus, vnímané osobní zdatnosti přispívají k subjektivnímu zmenšování hrozby.

Posouzení ovlivňují i jiné faktory, např. věk dítěte, zkušenost se stresem. Čím je dítě mladší, tím větší má potíže s odpovídajícím posouzením rizika. Nový stresor bývá často přeceňován a stresor, s nímž mělo dítě někdy negativní zkušenost, může vést k

přehnaným obavám. Děti uvažují jen o nejbližším důsledku, který nemusí být nejdůležitější, a nedokážou vystihnout celý řetězec negativních důsledků (Mareš, 1999). Hodnocením sekundárním se rozumí jedincovo posouzení vlastních možností vyrovnat se se zátěží a na základě dostupných zdrojů zátěžovou situaci zvládnout.

Mareš (1999) uvádí, že Smith a Lazarus mezi sekundární posouzení zahrnují situace, kdy jedinec zvažuje, zda obstojí, získá uznání, či selže. Jedinec hodnotí svůj potenciál zasáhnout do situace a řešit problém. Jedinec posuzuje svůj potenciál, jak zvládnout vlastní emoce a hodnotí, jak se asi vzniklá situace bude vyvíjet dál. I sekundární hodnocení opět závisí na určitých faktorech - na věku a zkušenostech, ale také na dostupnosti sociální opory, vývoji jedince, „já“, adekvátnosti jeho sebepojetí, či sebehodnocení. Podceňování i přeceňování sebe sama může negativně ovlivnit správné vyhodnocení závažnosti zátěže, a tím i další jednání.

4.1 Výchovné potíže a poruchy chování

Krizové situace výchovy a výuky jsou nedílnou součástí všeho, co přináší vývoj, tedy i školního prostředí, a není reálné se jim vyhnout. Přináší reakce na situace, kdy stávající pravidla a řád přestávají platit a ustálenost nových pravidel ještě nevyšla v platnost. Kázeňský řád však svůj smysl neztratil, stále je význačným pomocníkem ke stanovení hranic, ale jeho role vůči káranému žákovi se vytrácí a nemá takový efekt. Proto je vhodné hledat i jiná řešení krizových situací než je metoda „cukru a biče“. Krizové situace jsou většinou důsledkem kombinace rodinné výchovy, stupně zralosti žáka a současné socioekonomické situace společenství (Svoboda, 2015).

Jak uvádí Lidická (in Mertin, Krejčová a kol., 2016), každý projev žáka má svoji příčinu i širší souvislost. To, že se žák chová problematicky, ještě neznamená, že je problémový. Vše má svůj důvod. Možná své chování má vyzorované z rodiny nebo party, jedná se o projev volání o pozornost či pomoc, projev neúspěšného procesu socializace nebo projev vážnějšího problému v osobnosti jedince.

Ve školní praxi se můžeme setkat s několika výraznými a netypickými projevy chování dětí a dospívajících, které není dobré přehlížet ani z nich dělat předčasné závěry. Právě informovanost a přehled v okruhu problematických projevů v dětství a dospívání, zejména zájem o širší faktory problémů žáků jsou podstatné pro případnou intervenci (Lidická; in Mertin, Krejčová a kol., 2016).

4.1.1 Poruchy chování

Výzkumy autorů Russela, Rottneka, Abbyho z roku 2001 vykazují mezi dětmi školního věku určité poruchy chování přibližně u 6–16 % chlapců a u 3–9 % dívek. Podle autorky Malé jich u chlapců může být až 20 %. Příčiny poruch chování mají tzv. multifaktorovou etiologii, tedy mají svůj základ v psychosociálních, biologických nebo rodinných faktorech. Je mnoho situací, ve kterých se dítě chová, jakoby trpělo poruchou chování (například rozvod rodičů, šikanování ve škole, velká rivalita mezi sourozenci, hostilní rodiče) i dítě týrané a zneužívané, zanedbávané se mnohdy projevuje nežádoucím chováním. Zmiňované chování by pro nás mělo být signálem, že se dítě vyrovnává se závažnými situacemi, s nimiž si neví rady, a skrze takové chování vlastně „volá o pomoc“. O poruše chování mluvíme v situaci, když jedinec dlouhodobě není schopen respektovat normy chování na úrovni odpovídající jeho věku nebo úrovni svých rozumových schopností. Jedinec normy chápe, ale neakceptuje je nebo se jimi nedokáže řídit. Nejčastějším způsobem reakce, který je spojen s porušováním práv ostatních, je agresivita. Důležité je rozpoznat, když jedinec není schopen pochopit význam hodnot a norem, zejména vzhledem k mentální retardaci, či jinému sociokulturnímu prostředí, ze kterého přichází (Šlechtová, online, 2011).

Pozorovatelné příznaky nasvědčující pro poruchu chování jedince staršího školního věku:

Jedinec nerespektuje normy platné v dané společnosti ani v jeho okolí běžné sociální chování. Specifické problémy dětí – lhaní, násilí, toulání se, deprese, neukázněnost, poruchy chování. Jedinec za jakékoliv porušení nepocituje vinu. Jedinec nemá schopnost udržovat adekvátní sociální vztahy, je egoistický a nemá dostatek empatie. Jedinec není schopen respektovat sociální normy, které uspořádávají společenské soužití a zahrnují ohled k jiným lidským bytostem, resp. zvířatům, životnímu prostředí. Přátelství pro ně nemá větší hodnotu než aktuální osobní užitek. Práva a zájmy jiných lidí pro ně nejsou nikterak důležitá. Děti vykazují vyšší úrazovost, vyšší výskyt žloutenky, dívky pak bývají více promiskuitní a často otěhotní ve věku mladším než 18 let (Šlechtová, online, 2011).

Martínek (2015) uvádí, že dnešní děti, které přicházejí na svět, nejsou horší, než jsme byli my. Spíše svět, který je současně obklopuje, nevhodná výchova, nedostatečná podpora a porozumění a zejména uspěchanost a nadbytek technologií z nich dělá

jedince, kteří se nejsou schopni vyrovnat s každodenní realitou. Projevem neschopnosti řešit náročné životní situace a jistou formou obrany je pak chování ve formě agrese, šikany, krádeží, lhaní, záškoláctví. Zejména těch 10% značně problémových jedinců je schopno v nás vyvolat dojem, že naše děti jsou nevychované a špatné. Je důležité se touto menšinou nenechat ovlivnit a pokusit se o změnu i u těchto dětí s tím, že agrese, šikana, krádeže, lhaní nejsou cestou, která jim v budoucnu zajistí spokojený život.

4.1.2 Agresivní projevy

Lidé se nerodí s předem vytvořeným souborem agresivního chování, musí se je naučit. Výsledky mnoha studií ukazují, že děti si mohou osvojit celé repertoáry nového agresivního chování na základě pozorování agresivních modelů a tyto vzorce reakcí si uchovat po delší dobu. Z pozorování chování druhých, mohou jedinci získat obecné taktiky a strategie chování, které jim umožní jít dál než jen k tomu, co viděli nebo slyšeli (Bandura, 1978). Právě agrese, je jedním z projevů chování žáků, které se na školách vyskytují poměrně často a to v různých formách.

Z hlediska aktivity a pasivity popisuje Martínek (2015) osm druhů agrese:

Fyzická aktivní přímá agrese: dítě ostatní bije, ponižuje, využívá fyzické síly, ve školním prostředí ve formě záměrného fyzického ubližování (šikany).

Fyzická aktivní nepřímá agrese: agresor přihlíží, jak je oběti ubližováno, sám se na agresi nepodílí, vymýšlí, jakým způsobem oběti ublížit.

Fyzická pasivní přímá agrese: dítě fyzicky brání druhému dítěti v dosahování cílů, ničí mu pomůcky, znehodnocuje pracovní výsledky. Ve školním prostředí častá agrese.

Fyzická pasivní nepřímá agrese: dítě odmítá splnění požadavků, například neuvolnění místa v lavici, odmítnutí pomoci handicapovanému žákovi.

Verbální aktivní přímá agrese: ve škole jedna z nejčastějších agresí, dítě ostatním nadává, uráží je, slovně ponižuje. Podstatné je, aby pedagogové nepřístupovali na akceptování nadávek, je nutné dávat veřejně najevo, že s vulgárním slovníkem dětí nesouhlasíme a nebereme je jako normu.

Verbální aktivní nepřímá agrese: dítě šíří pomluvy, ostatním se posmívá, úmyslně špatně napovídá při zkoušení, intrikuje a dělá legrácky, díky nimž se jedinec necítí v kolektivu dobře.

Verbální pasivní přímá agrese: dítě ignoruje druhé dítě, odmítání odpovídat na pozdravy, otázky. Jedinec se pro agresora stává neexistujícím, a pokud má výsadní postavení, dítě může být z kolektivu úplně vyřazené.

Verbální pasivní nepřímá agrese: dítě přihlíží nespravedlivé kritice a nereaguje na tuto situaci, nezastane se někoho, kdo je neoprávněně osočen.

Při posuzování agresivního chování jedince by měla být monitorována četnost projevů a jejich závažnost, tedy míra újmy, kterou způsobují, orientovanost jednání, jejich motivace k agresi a zejména celková sociální souvislost (Lidická; in Mertin, Krejčová a kol., 2016).

4.1.3 Neklid, nepozornost

Holeček (2021) neklid a nepozornost označuje za nejčastější formu rušivého chování, která zatěžuje výuku. Jako lehčí formu neklidu považuje dítě, které je neklidné, vrtící se, nesoustředěné, neustále v pohybu, má nevhodné poznámky a dožaduje se vyvolání. Za těžší jednání označuje chování žáka, který pobíhá po třídě, houpe se na židli, imituje zvuky zvířat, leze po zemi pod lavicemi. V současnosti je možnou příčinou zvyšujícího se neklidu používání tzv. chytrých telefonů či tabletů. O přestávkách je pak podezřelý klid, neboť o přestávkách se věnují sociálním sítím. Na základě toho žáci nemají potřebu alespoň minimálního pohybu o přestávkách a jsou tak neklidní při výuce.

Dle Holečka (2021) tak příčinou neklidu mohou být neuspokojené potřeby, pocit méněcennosti a pocit nudy. U neklidu, který pramení z neuspokojení základních potřeb dítěte, je vhodné umožnit například odchod na WC, napít se, či povolit cucavý bombón. Při řešení neklidu na základě pocitu méněcennosti, doporučuje vycházet z toho, co posiluje hodnotu žáka. Jedná se zejména o pozitivní prožitky, nikoliv však kárání, kázání či stížnosti rodičům. Pocit nudy pramení z nízké vytiženosti žáků. Proto je vhodné například výuku zpestřit, vymýšlet pro děti nejrůznější soutěže, zadávat individuální úkoly či měnit formy výuky.

4.1.4 Drzost, vulgárnost

S vulgaritou a drzostí se lze setkat všude, neexistuje prostředí, kterému by se tyto jevy vyhýbaly a výjimkou není ani školní prostředí. Bendl (2011, s. 35) v podstatě „*drzost, vulgárnost a nespolutracující chování žáků*“ označuje za nekázeň.

Podle Kyriacoua (2012) jako nevhodné chování žáků učitelé uvádějí:

- přílišné povídání nebo mluvení bez vyvolání,
- hlučnost (pokřikování na jiného žáka, rámusení s pomůckami),
- nevěnování pozornosti učiteli,
- neplnění určených úkolů,
- bezdůvodný odchod ze svého místa,
- rušení ostatních žáků,
- pozdní příchody do vyučovací hodiny.

4.1.5 Lhaní, podvádění

S neškodnou lží se setkáváme téměř dnes a denně a není divu, když i dítě občas bezelstně zalže, např. při vychloubání nebo si situaci přibarví. Takové lži však oproti těm pravým lžím nejsou nikterak závažné. U lží zálučných a promyšlených, které mají za cíl vyhnout se odpovědnosti či trestu, ublížit nebo podvádět ve vlastní prospěch, je nutné vždy posoudit jejich závažnost a zhodnotit jejich morální přijatelnost. U dětí je velmi častou příčinou lži slabost, obrana vlastního JÁ nebo emoční nezralost. Děti, které žijí v rodinách, kde je lhaní normou, lžou samozřejmě také (Lazarová, 1998).

Dle Lidické (in Mertin, Krejčová a kol., 2016) se ve většině případů jedná o obranný mechanismus, kdy se dítě chce vyhnout situaci, která je pro něho subjektivně nepříjemná. Avšak lži, které záměrně někoho poškozují nebo jejichž cílem je dosáhnout výhody na úkor jiného, nelze považovat za obrannou reakci. Pro klasifikaci lží se doporučuje monitorovat, jak často dotyčný lže, komu lže, kdy a kde lže (v jaké situaci) a za jakým účelem, tedy proč. Děti středního a staršího školního věku považují lhaní za nezbytnou formu obrany v situaci, která je ohrožuje, a zejména ve vrstevnických skupinách bývá lhaní autoritám považováno za přijatelné, leckdy oceňované.

4.1.6 Krádeže

Martínek (2015) uvádí, že zcizení věci nelze vždy označit jako krádež, např. u mladších školních dětí se setkáváme se zkratovým jednáním, kdy dítě nikterak svůj čin nepromýšlí. Matějček (2011) podotýká, že u dětí školního věku se setkáváme s několika druhy krádeží a je nutné mezi nimi rozlišovat, neboť mají odlišné psychologické východisko a důležitým vodítkem k jejich rozlišení je klinický obraz. První tři formy krádeží bývají typické pro „domácí“ prostředí a u dalších tomu nutně tak být nemusí.

1. Dítě bere doma věci nebo peníze, které pak rozdává nebo za ně kupuje věci druhým dětem. Dítě si tímto jednáním kupuje zájem a přízeň ostatních. Hledá uspokojení (primární nebo náhradní), ve vztazích s vrstevníky, neboť nedovede nebo není schopno navázat kontakt, nezná vhodnou sociální strategii.
2. Dítě bere doma peníze a kupuje za ně věci jen pro sebe a mnohdy až nesmyslně utratí několik set korun. Většinou nakupuje přemíru jídla, které není ani schopné sníst. S tímto typem se nejčastěji setkáváme u deprivovaných dětí, které v takovém jednání hledají spíše projev náhradního uspokojení na nižší úrovni za neuspokojení v citové oblasti.
3. Další typ krádeže je motivován touhou mít něco, co je v očích rodičů nesmyslné z důvodu toho, že je to pod vývojovou úrovní dítěte. Dítě by např. panenku, stavebnici (ač se má již plně věnovat umělecké přípravě) dostalo, ale s doprovodem posměšků, které se dotýkají citlivého „já“ dítěte.
4. Krádeže v partě nebo pro partu, které jsou typické pro děti středního a staršího školního věku. Jejich jednání nemá charakter osobní nespokojenosti, ale vesměs je přijetím pseudonorem určité skupiny (osvědčit se, vyznamenat se a snažit se držet krok s ostatními). Typické jsou krádeže v samoobsluhách, krádeže cigaret či alkoholu vedené pod nátlakem starších jedinců.
5. Kleptomanie neboli neodolatelné puzení něco vzít je relativně vzácná, u dospělých, i u dětí. Zahrnuje opakované krádeže nejrůznějších a neužitečných věcí.

Martínek (2015) klade důraz na vědomé odcizení určitého předmětu a zároveň uvědomění si nesprávnosti svého chování. Takové jednání považuje za pravou krádež, která není způsobena psychickým onemocněním, nýbrž prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, party nebo nevýhodného postavení v kolektivu vrstevníků.

Matějček (2011) také zmiňuje prolínání uvedených kategorií krádeží. Podobně jako lhaní jsou i domácí krádeže upozorněním pro vychovatele. Při podezření na rizikové chování je dobré očekávat, že se dítě snadno nepřizná. Běžnou reakcí jsou zapírání, svalování viny na druhého, výmluvy.

4.1.7 Psychosomatické projevy u dětí staršího školního věku

Děti v období staršího školního věku se musí vyrovnat s nároky, které na ně klade somatické zrání a psychické dospívání, a zvláště u jedince, na kterého jsou kladeny

vysoké nároky z hlediska důrazu na výkon, či fyzického vzhledu může dojít k situacím, které nedokáže vlastními silami zvládnout. Jak uvádí Jedlička (online, 2002) nejen pedagogové se mohou stále častěji setkávat s problémy, které přinášejí nevyřešené vnitřní konflikty, chronický sociální stres a psychosomatické projevy jako jsou bulimie, mentální anorexie a ortorexie. Všechny tyto problémy, jsou vázané na zidealizované sebepojetí a co nejlepší prezentaci.

Téměř v každém věkovém období se najdou děti s nadváhou a jinak tomu není v období puberty. Navíc v tomto období se situace zhoršuje zejména u děvčat, která procházejí hormonálními změnami, které se sebou přinášejí i ukládání tuků v různých partiích těla.

Jedlička (online, 2002) ve svém článku „Psychoanalytické zamyšlení nad výchovou vedoucí k problémům v sebepojetí u dospívajících“ uvádí, že svoji roli u dětí staršího školního věku při vzniku psychických poškození sehrává také to, že se stupňuje strach z neúspěchů a stoupající frustrace z nenaplněných přání. Vnitřní konflikty a dlouhodobý stres směřují k dlouhodobému vyčerpání organismu a spolu s biologickými faktory vedou ke specifickým poruchám a onemocněním. Psychoanalytický model psychosomatických poruch se jeví jako užitečný při porozumění mechanismu vzniku anorexie či bigarexie u jedinců neschopných citově se angažovat ve vztazích s vrstevnickými partnery, obávajících se selhání či odmítnutí. Přeměňují své city do chorobné zaměřenosti na vlastní tělo. Dívky staršího školního věku se často trápí nepříjemným dojmem, mají na svůj věk postavu málo vyvinutou, chlapeckou nebo nevýraznou, jiné trpí tím, že mají velká prsa, malý nos a všechny jsou přesvědčeny o tom, že okolí je kritizuje, zvláště pak určití muži. Dívky s pocity méněcennosti se snaží důsledně vyhnout situacím, kde by mohly být terčem necudných urážek. U některých dívek tyto problémy odezní po kladných sexuálních zkušenostech, u jiných mohou přetrvávat do formy fobické neurózy, která nepříznivým způsobem ovlivňuje kvalitu života.

Mentální anorexie

Mentální anorexie je porucha příjmu potravy, kdy postižený výrazně omezuje množství konzumovaného jídla, nasazuje další „opatření“, kterými si udržuje podváhu, např. vyvolává zvracení (NZIP, online, 2023).

V době puberty se u některých děvčat objevuje sklon k otylosti, která může být terčem posměvačných poznámek spolužáků. V takovéto situaci si mnohá dívka nachází vzor

v ideálu krásy. Omezuje příjem potravy, často svědomitě cvičí, případně si po jídle sama vyvolává zvracení. Následuje intenzivní strach ze ztloustnutí, který ji vede ke studiu nejrůznějších redukčních diet, výživových tabulek, k neustálému kontrolování vlastní hmotnosti a sledování tělesného obrazu. Opakované vyvolávání zvracení a odmítání stravy však směřuje k vytvoření tak silného nechutenství, že se vrhnutí po jídle stane časem téměř pravidlem. V daný moment přichází pozornost rodičů, kteří v těchto nešťastných případech nedokážou dítěti včas projevit náklonnost a podporu dříve, než se rozvine mentální anorexie. Dívky před mentální anorexií jsou většinou vnímány jako perfekcionistické, spolehlivé a výrazně konformní vůči autoritám, jsou zpravidla úspěšné ve školní práci, okolím jsou vnímány jako zodpovědné. S postupným rozvojem poruchy se měkce poddajná a „bezproblémová“ děvčata náhle ve svých projevech mění. Přicházejí konflikty v rodině, lžou a podvádějí při jídle. Odmítají si připustit, že je něco v nepořádku a na výzvy rodičů k nápravě reagují vztekem či lítostí (Jedlička, online, 2002). U chlapců je chorobná posedlost vlastním zjevem nazývána **bigarexie**⁶ (Jedlička, online, 2002).

Mentální bulimie (býčí žravost)

Pro mentální bulimii jsou typické záchvaty přejídání, kdy postižený během krátké doby zkonsumuje velké množství jídla a následně se snaží „odčinit“ následky svého konání (NZIP, online, 2023). Dívky trpící mentální bulimií nebývají ve svém dosavadním životě bezkonfliktní jako ty trpící anorexií. V období přejídání konzumují značně kalorickou a výživnou stravu, kterou jedí sice nenápadně, ale neustále. Přejídání bývá zakončeno spánkem, bolestmi břicha nebo zvracením. V depresivní náladě, která následuje po obžerství, se snaží svůj čin vykompenzovat užíváním projímadel. Tím sice redukuje tělesnou váhu, ale je to vše za cenu minerálního rozvratu metabolismu. Depresivní rozladění souvisí s autoagresivním jednáním, projevujícím se pořezáváním kůže, sebepopálením cigaretou, ale i poškozování zvláštními technikami jako je piercing. U bulimiček se setkáváme i s užíváním alkoholu a dalších psychoaktivních látek (Jedlička, online, 2002).

Analytička Niki Parkerová podtrhuje, že u postižených dívek, by pro zdravý psychosexuální vývoj mělo dojít, k transparentní konfrontaci s vlastní ženskostí, i k

⁶ Bigarexie je choroba postihující chlapce, kteří dlouhodobě přetěžují tělo usilovným tréninkem, s cílem maximálně stimulovat kosterní svalovinu (Jedlička, online, 2002).

otevřenému soupeření s matkou, aby si dívka mohla vytvořit svou autentickou celkovou identitu. V případě, že nedojde k časnému podchycení, vykazují po určité době fyzickou slabost, ztrátu hmotnosti a svalové hmoty, celkové vyčerpání těla, které může skončit metabolickým rozvratem a ve zvláště nepříznivých případech i úmrtím (Jedlička, online, 2002).

Ortorexie

Ortorexie je obsedantně-kompulzivní porucha charakterizovaná extrémní chutí k jídlu a výběrem potravin považovaných za zdravé. Jedinci s ortorexií mají často společnou anamnézu nebo společné rysy s pacienty trpícími anorexií. K nejzranitelnějším skupinám patří jedinci v období dospívání a mladí sportovci (Bartrina, online, 2007).⁷ Takový jedinec klade důraz na jídelní rituály, na příjem kvalitní stravy a nápojů. Porucha může mít dopad na omezování kontaktů s těmi, kteří tyto návyky nemají. U jedince dochází k pozvolné izolovanosti u udržování kontaktů pouze se stejně smýšlejícími osobami. Ortorexie může být předstupněm bulimie nebo anorexie (Kučírek, 2006).

Každá z výše uvedených poruch se však specificky odlišuje. U ortorexie se jedinci zaměřují zejména na kvalitu přijímaných potravin a u anorexie a bulimie se orientují na množství přijaté potravy. Na rozvoj mentální ortorexie mohou mít v současné době vliv i média a potravinářský průmysl, kde jsou hojně propagovány BIO či přírodní potraviny.

Papežová a Hanusová (2012) uvádí, že i prosté přejídání označené jako psychogenní přejídání je problémem, jenž závažně narušuje, jak tělesné, tak duševní zdraví. V dlouhodobém procesu může vést i k jiným poruchám potravy či obezitě. Nezdravé jídelní stravování může vést k celoživotnímu držení diet a pomocí jídla řešení problémů.

Obecně lze říci, že nezpracované vnitřní konflikty z údobí dospívání, týkající se sebe prezentace, atraktivity pro druhé pohlaví, plnohodnotného přijetí ve světě sobě rovných a náležité sebeúcty, mohou v budoucím životě vyústit do defenzivních sociálních strategií, kdy si jedinec udržuje bezpečnou emoční vzdálenost od druhých lidí, neboť se podvědomě obává oživení minulých zranění, či v mezním případě zcela

⁷ Jedinci s tímto sklonem se obsedantně vyhýbají potravinám, které obsahují nebo mohou obsahovat barviva, konzervační látky, pesticidy, geneticky modifikované složky, nezdravé tuky nebo nadměrné množství soli, cukrů a dalších látek (Bartrina, online, 2007).

rezignuje na spolupráci a řešení odpovídajících vývojových úkolů dospělého života jako jsou pracovní partnerství, manželství, rodičovství (Jedlička, online, 2002).

Aktuální nemoc či závislost dává dle Millera (Kriegelová, 2008) vznik i záměrnému poškozování u dospívajících jedinců. Platznerová (2009, s. 11) formulovala definici sebepoškozování jako „*komplexní autoagresivní chování, které na rozdíl od sebevraždy nemá fatální následky a které lze nejlépe chápat jako maladaptivní odpověď na akutní a chronický stres*“. Dospívající jsou velmi zranitelní, mají zvýšenou senzitivitu, jsou citově labilnější a nemají dostatečný repertoár strategií při řešení náročných životních zkušeností. Koutek a Kocourková (2003) k rizikovým faktorům pro vznik suicidálního chování řadí rodinné a školní situace, vrstevnické pozice či zdravotní stav jedince.

Jan Nejedlý (online, 2023) ve svém článku „Děti na antidepresivech“ zmiňuje, že narůstají psychické obtíže u dětí, zvláště dívek kolem puberty, které se hroutí, sebepoškozují, zanedbávají povinnou školní docházku, či užívají antidepresiva. Nárůst psychických problémů přisuzují lockdownu, výchově i moderním technologiím. Z pohledu autora je významným faktorem výchova. Rodiče nevedou děti, aby překonávaly obtíže. Seběmenší diskomfort je pro děti nepříjemný. Zmiňuje i tlak na výkon, kdy děti selhávají, ale rodiče to odmítají vidět.

Součástí výchovy je i problematika moderních technologií, kdy je povinností rodičů mít přehled o tom, kolik času jejich dítě tráví s mobilem v ruce a také jak čas tráví. Dívky jsou snáze závislé na sociálních sítích, chlapci na počítačových hrách. Obojí dle autora může mít nedozírné následky.

4.2 Šikana

Šikana je ve školách jedním z nejzávažnějších jevů. Je nebezpečná tím, že je nesnadné jí diagnostikovat, její projevy jsou různorodé a následný zvrát situace bývá obtížný (Čapek, 2017; in Čapek, Navarová, Ženatová, 2017). Ministerstvo školství uvádí k šikaně následovně: „*Šikanování je jakékoliv chování, jehož záměrem je ublížit jedinci, ohrozit nebo zastrašovat jiného žáka, případně skupinu žáků...*“ (Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy č. j. 28 275/2000- 22 k prevenci a řešení šikany mezi žáky škol a školských zařízení). Jedná se o záměrné poškozování vybraného člověka jedincem nebo skupinou s cílem mu ublížit, a to jak fyzicky, tak i psychicky. Podstatné je dívat se kolem sebe a zachytit varovné signály.

Šikana je nežádoucí, agresivní chování, které se opakuje a je přítomna domnělá nebo skutečná nerovnováhou moci. Děti, které šikanojí, využívají svou moc – jako je fyzická síla, jejich popularita k ovládnání nebo ubližování druhým. Nerovnováha sil se může v průběhu času a v různých situacích měnit, i když se týká stejných lidí (Stop Bullying, online, 2022). Zahrnuje fyzické útoky v podobě bití, vydírání, loupeží, poškozování věcí druhé osobě, i útoky slovní v podobě nadávek, pomluv, vyhrožování či ponižování. Existují také formy šikany, které jsou rozlišené na základě toho, s jakým cílem je oběti ubližováno. Nejviditelnější formou je šikana fyzická, kde agresori využívají fyzické síly k získání moci a kontroly. Takové útoky zahrnují kopání, bití pěstmi a další útoky. Obtížněji identifikovatelná je šikana verbální, při které agresor používá nadávky, nelítostné urážky, posmívání se, ponižující a zesměšňující výroky vůči jiné osobě. I slovní šikanu je nutné brát vážně a neignorovat ji (Gordon, online, 2022).

Kolář (2011) rozlišuje pět stupňů šikanování:

1. stupeň - zrod ostrakismu. Mírné, převážně psychické formy násilí (oběť se necítí dobře, je neoblíbená, neuznávána...).
2. stupeň - fyzická agrese a přitvrzování manipulace. Ve skupině stoupá napětí, ostrakizované děti slouží jako hromosvod.
3. stupeň - vytvoření jádra (širitelé "viru" začnou spolupracovat a systematicky šikanovat nejvhodnější oběť (oběti). Třída ví, o koho jde. Pevně platí „raději on, než já“.
4. stupeň – většina přijímá normy agresorů, které se stávají nepsaným pravidlem. Platí „Buď jsi s námi, nebo proti nám.“ I ukáznění žáci se začnou chovat hrubě a aktivně se účastní týraní spolužáka, přičemž prožívají uspokojení.
5. stupeň – dokonalá šikana – prorůstání šikany do oficiální (školní) struktury v případě, že je hlavní agresor sociometrickou hvězdou. Všichni členové třídy akceptují násilí jako normu. Žáci jsou rozděleni do dvou skupin „otrokáři“ a „otroci“ s tím, že jedni mají všechna práva a ti druzí žádná.

Čapek (in Čapek, Navarová, Ženatová, 2017) zmiňuje, že všude přítomné stádia se ve škole dějí jen v minimálním počtu. Je velmi důležité zaměřovat se především na znaky a projevy šikany než na stádia šikany.

Department of Health and Human Services U. S. (Ministerstvo zdravotnictví a sociálních služeb) shromáždilo údaje o šikaně mládeže z roku 2019 (Stop Bullying, online, 2022).⁸

4.2.1 Diagnostika šikany

Diagnostika šikany je úzce spjata s mapováním klimatu třídy a vnitřními vztahy mezi spolužáky. „*Odhalit šikanu znamená v první řadě více se dívat kolem sebe, více si všímat dění ve třídě, o přestávkách a chování jednotlivých žáků* (Bendl, 2003, s. 87). Pokud dojde k informování učitelem nebo rodičem o případném podezření šikany žáka, je na místě přistoupit k vlastní diagnostice. Dalším důvodem pro zahájení diagnostického procesu je přímé přistižení agresorů při činu (Čáp; in Mertin, Krejčová a kol, 2016).

Prvním a důležitým krokem je diferenciální diagnostika (Kolář, 2011; in Mertin, Krejčová a kol, 2016), která eliminuje možnou záměnu šikany s jiným nevhodným chováním. Tedy zda jsou naplněny nejdůležitější znaky: záměrnost, opakování a nepoměr sil. K zodpovězení těchto bodů nám může pomoci pozorování či vhodné dotazování (Čáp, 2016; in Mertin, Krejčová a kol., 2016).

Druhým krokem je vnitřní diagnostika (Kolář, 2011; in Mertin, Krejčová a kol, 2016, s. 270), kde rozlišujeme, zda je šikana ve fázi počáteční (stadium 1. - 3.) nebo ve fázi pokročilé (stadium 4. - 5.). Mezi nejdůležitější kritéria, která potřebujeme zjistit, patří dle Koláře (2011; in Mertin, Krejčová a kol, 2016):

- otevřenost: rozprava o tom, co se stalo, sympatizace ostatních dětí s agresorem nebo odsuzující chování vůči němu,
- závažnost a četnost útoků: zda jsou mírné, brutální, stupňující se,
- doba trvání: přesné určení doby počáteční a pokračující šikany není reálné,
- počet aktérů: tj. přesný počet obětí a agresorů.

Čapek (in Čapek, Navarová, Ženatová, 2017, s. 54) závěrem připomíná, že i přesto, že nedochází k ničemu, co popisují zákony a knihy, může být šikana ještě závažnější tím, že nevykazuje viditelné znaky. „*Šikana je znkem špatné edukace v dané třídě*“ a její stupňování je znkem špatné diagnostiky a mnohdy i nekompetentnosti učitelů.

⁸ National Crime Victimization Survey (Dodatek o školní kriminalitě) (National Center for Education Statistics and Bureau of Justice) uvádí, že na celostátní úrovni se asi 22 % studentů ve věku 12–15 let setkala se šikanou. Centers for Disease Control and Prevention (Systém sledování rizikového chování mládeže) uvádí, že celostátně 19,5 % studentů v 9. - 12. ročníku hlásí, že byli během 12 měsíců před průzkumem šikanováni na území školy (Stop Bullying, online, 2022).

Při mapování situace z hlediska diagnostiky šikany ve třídě je podstatné všimnout si chování žáků, vztahů mezi nimi a zabývat se celkovým klimatem ve třídě. Šikana je nebezpečnější tím, že nemusí vždy probíhat podle stanovených vývojových stupňů.

4.3 Záškoláctví

V současnosti je záškoláctví jedním z nejzávažnějších problémů základních škol a jedním z nejčastějších důvodů nedokončení všech devíti ročníků ZŠ. Záškoláctví lze charakterizovat jako „*úmyslné zameškávání školního vyučování, kdy žák o své vlastní vůli, ve většině případů bez vědomí rodičů, nedochází do školy a neplní školní docházku*“ (Martínek, 2015, s. 116). Jedná o absenci ve škole bez řádného omluvení rodiči nebo lékařem.

Průcha, Walterová a Mareš (2003, s. 310) definují záškoláctví jako „*zvláštní případ absentérství. Jev, kdy se žák úmyslně, bez omluvitelného důvodu a bez vědomí, popř. souhlasu rodičů nezúčastňuje vyučování a zdržuje se mimo domov*.“ Zpravidla souvisí i se školním neúspěchem záškoláka.

Jedná se o jev, kdy žáci chodí do školy spíše sporadicky. Nemívají strach ani úzkost a nestěžují si na fyzické problémy z návštěvy školy. Záškoláci jsou úspěšní v tom, že svou školní absenci dokážou dlouhodobě před rodiči skrývat. Často se při trávení času za školou toulají po ulicích, jsou více ovlivněni vrstevníky a chovají se rizikově (lhaní, krádeže) (Elliott, Place, 2002). Chození za školu bývá i důsledkem žákova přesvědčení o své nedokonalosti, neschopnosti zvládnout požadavky školy na určité úrovni a tak se snaží uniknout (Holeček, 2021). Obecně tedy můžeme za záškoláctví brát jakoukoliv situaci, když žák úmyslně zameškává školní vyučování a pro svou nepřítomnost nemá legitimní důvod (Ženatová; in Čapek, Navarová, Ženatová, 2017).

Ženatová (In Čapek, Navarová, Ženatová, 2017) považuje za nejrizikovější období pro chození za školu právě pubescenci. Rozlišuje vnitřní a vnější příčiny záškoláctví a důvodům, pro které je dítě „za školou“ dává velký význam. Vnitřní příčiny se vztahují k osobnostním charakteristikám jedince, jeho disharmonickému vývoji, ale i psychickým potížím vázaným na odmítání školy (jako je školní fobie či separační dětská úzkost). K vnějším příčinám řadí rodinné prostředí, školní prostředí a partu. Zásadní postavení má však rodina a její rizikové faktory uvnitř (výchovný styl rodičů, nezáměr či lhostejnost rodičů, časově náročné zaměstnání či směnný provoz, hodnotový systém rodiny, nízká prestiž vzdělání v komunitě či absence kladných pracovních a

vzdělanostních vzorů). Spouštěčem záškoláctví je i velké množství situací ve škole. Obavy z určitého předmětu a nevhodné působení pedagoga, nevhodně zvolený studijní obor, nedostatek různorodých podnětů pro rozvoj nadaných jedinců, ale i školní neúspěch u jedinců intelektově hraničních či podprůměrných a odmítání vrstevníků.

Rozlišujeme několik kategorií záškoláctví (Kyriacou, 2004; Salavcová a Foist, 2016):

Pravé záškoláctví: žák ve škole není přítomen, ale rodiče si myslí, že ve škole je.

Záškoláctví s vědomím rodičů (skryté záškoláctví): rodiče vědí, že jejich dítě není ve škole, přestože k tomu nemá oprávněný důvod. Rodiče mají buď odmítavý postoj ke škole, nebo přílišnou slabost ve vztahu k dítěti či podpoře dítěte v domácnosti. Často rodiče dítě doma nechají, protože mají dovolenou a jsou sami doma, nebo potřebují s něčím pomoci, či naplánují rodinný výlet nebo oslavu.

Záškoláctví s klamáním rodičů: je poměrně obtížně rozlišitelné od záškoláctví s vědomím rodičů. Dítě rodiče oklame, že je mu špatně a rodiče ho nechají doma. Skutečnost je ale taková, že dítěti nic není a jen se snaží něčemu vyhnout, například zkoušení nebo má obavy ze spolužáků. Rodiče jim pak neúčast omlouvají právě z těchto zdravotních důvodů.

Útěky ze školy (interní záškoláctví): dítě do školy přijde, následně si nechá zapsat svou přítomnost na hodině, ale během vyučování školu opustí.

Odmítání školy: představa každodenního chzení do školy činí dítěti psychické problémy, např. obavy související s obtížností učiva, strach ze šikany nebo výskyt školní fobie či deprese.

Absence žáka, který není nemocný, může být určitým signálem. Holeček (2021) jako možné příčiny „chzení za školu“ uvádí špatný vztah k určitému učitelí a jeho předmětu, ponižování od spolužáků, obavy z posměchu, z neúspěchu, ze špatné známky, pocit ohrožení, vysoké nároky rodičů či učitelů a s tím související přetížení žáka a v neposlední řadě vliv party vrstevníků, kde záškoláctví je bráno jako akt odvahy.

4.3.1 Diagnostika záškoláctví

Zákonný zástupce je podle Školského zákona § 22 odst. 3 písm. d) povinen dokládat důvody nepřítomnosti žáka ve vyučování v souladu s podmínkami stanovenými školním řádem dané školy a to obvykle do 48 hodin (Školský zákon).

Podle Ženatové (in Čapek, Navarová, Ženatová, 2017) neexistuje žádný jednotný návod, jak záškoláctví odstranit. Každé záškoláctví by mělo být individuálně řešené a zaměřené zejména na důvody, které k němu vedly. Jedním z důležitých úkolů je si usilovně všimnout prvních signálů chození za školu a odlišovat zejména záškoláctví ojedinělé a opakované. Nejtěžším krokem je však analýza důvodu záškoláctví a právě první neomluvená absence nasvědčuje tomu, že s dítětem není něco v pořádku. Pokud nepřijdeme na to, co je hlavním důvodem, zvyšuje se tak riziko opakovaných absencí. Je dobré odlišit tak odmítání školy, které je vázané na psychické obtíže dítěte. V daném případě je důležité neudělovat kázeňské tresty, ale pro dítě vyhledat pomoc odborníka. Spolupráce s odborníky (střediska výchovné péče, pedagogicko-psychologické poradny) je důležitá u konkrétních dětí při pokusech o odstranění příčin záškoláctví. Podstatnou roli hrají i zákonní zástupní a spolupráce s nimi, kdy je vhodné se doptat, zda u dítěte nedošlo k určitým změnám v chování, či jiným potížím.

Záškoláctví je velmi složitý problém, kdy samotné sankcionování k řešení principů záškoláctví nestačí. Důležité jsou důvody, proč se žák uchýlil k takovému jednání a všimnout si již prvních signálů, které mohou záškoláctví nasvědčovat. Záškoláctví by tak mělo být řešeno systémově a vést ke spolupráci rodiny, školy a případně i orgánu sociálně-právní ochrany dětí a mládeže. Záškoláctví je hrozbou pro společnost a v souvislosti s ním vznikající další riziková chování. Dochází ke snižování hodnoty a efektivnosti vzdělání a narušuje se tak kontinuita vzdělávacích etap. Ale ne každý, kdo šel za školu, vyrostl v nezodpovědného jedince, který nectí normy a hodnotový systém (Ženatová; in Čapek, Navarová, Ženatová, 2017).

Pro zvládnutí nevhodného chování žáků je důležité, aby si pedagog nebral vyrušování v hodině žáka osobně, byl trpělivý a neměl tendence panikařit. Byl si vědom toho, že chování žáka je často problémem žáka a není zaměřeno proti němu. Byl schopný zvládat stres a vytěsnit zautomatizované reakce. Osobnost pedagoga by měla být vyrovnaná, měl by být orientovaný sám v sobě a být schopný relaxace. Takový učitel se

pak zabývá pouze tím, co je možné změnit a tím, co nemůže ovlivnit, se nezatěžuje (Holeček, 2021).

4.4 Rizika digitálních technologií

V posledních letech se začal měnit způsob komunikace mezi dětmi a to nejen mezi dětmi staršího školního věku, ale všeobecně. Dřívější kontakt, který probíhal přirozenou osobní komunikací, nahradila komunikace pomocí technologií. U dětí staršího školního věku jsou digitální technologie a internet významným zdrojem informací, kontaktu s vrstevníky a v neposlední řadě také zábavy ve formě počítačových her a videí. Přímý kontakt se tak začíná vytrácet. Moderní technologie nepřináší jen výhody (neomezený zdroj informací), ale v posledních letech se stávají častěji nástrojem zla. A to nejen v tom, jak někomu ublížit, jak ho zesměšnit, ponížít, ale i tím, že děti častěji vylézají u počítače, což má negativní dopad na jejich tělesný a duševní vývoj. Moderní technologie nám také umožňují pohybovat se ve virtuálním světě, zajišťují nám anonymitu, takže se dotyčný může chovat jinak než v reálném světě.

Manfred Spitzer (2014) ve své knize Digitální demence hovoří o tom, že digitální média nás zbavují nutnosti vykonávat duševní práci, kterou jsme dříve prováděli sami a teď ji za nás obstarávají počítače, smartphony. Jak autor zmiňuje, vzniká na digitálních technologiích závislost⁹, jejich intenzivní využívání vede zejména k tomu, že paměť slábne. U dětí staršího školního věku výrazně klesá vinou digitálních médií schopnost učení. Následkem jsou pak poruchy pozornosti a čtení, úzkost a otupělost, poruchy spánku a deprese, sklony k násilí a celkový úpadek společnosti. Počítačové hry vedou děti k primitivismu a agresivnímu chování. Multitasking snižuje schopnost koncentrace a pochopení čtených textů. To vše vede u dětí staršího školního věku ke špatným studijním výsledkům a následně rostoucí nevzdělanosti. Rizika digitálních technologií mají také negativní vliv na tělesný vývoj dětí a mládeže. Vysedávání u počítače či televize může vést k nadváze a obezitě.

⁹ Digitální závislost bývá obvykle definována jako kompulzivní užívání digitálních technologií, ve kterém je pokračováno i přes jeho negativní důsledky. V oficiálních klasifikacích duševních poruch (DSM-5 a MKN-10) není internetová závislost ani porucha spojená s užíváním digitálních technologií definována (drogy-info, online, 2022).

Výzkum, který realizovalo Centrum prevence rizikové virtuální Univerzity Palackého v Olomouci, byl zaměřen na herní fenomén Minecraft, kde bylo zjištěno, že 23,68 % dětských hráčů (11-15let) tráví v Minecraftu více než 11 hodin týdně, 13,73 % dokonce více než 16 hodin týdně (Zormanová, online, 2022).

Ve zprávě EU Kids Online IV z ČR uskutečněný v letech 2017-2018 je zmapován celkový čas, který žáci druhého stupně tráví online. Projekt zkoumal návyky dětí a dospívajících ve věkovém rozmezí devět až sedmnáct let. Lze jasně pozorovat narůstající čas věnovaný online prostoru s přibývajícím věkem. České děti ve věku 11 let tráví na internetu 114 minut denně, zatímco 15letí 252 minut denně. Výzkum přináší fakt, že 35 % dětí a dospívajících tráví v online prostoru přes čtyři hodiny denně, z čehož 9 % dokonce sedm a více hodin denně ve všední dny, přičemž tato čísla narůstají na 51 % a 22 % o víkendech. Nejčastěji provozované činnosti konzumace audiovizuálního obsahu a navštěvování sociálních sítí, kterým se denně věnuje mezi 70 až 75 % dětí a dospívajících, k online hraní denně zavítá 43 % z dotázaných. Dotazováno bylo také, k čemu děti internet používají. Sociální sítě denně navštíví 70 % dětí a dospívajících. Pro komunikaci s rodinou nebo kamarády využívá denně internet 73% dětí a dospívajících a na online videa se denně dívá 75 %. Dívky častěji navštěvují sociální sítě i internet používají pro práci do školy, chlapci často hrají hry, dívají se na videa, sledují zprávy a vytvářejí vlastní videa a hudbu (Bedrošová et al., 2018). Pro rodiče by taková čísla měla být přinejmenším znepokojující.

Studie z roku 2018 z Velké Británie ukazují, že polovina zúčastněných pubescentů se cítí minimálně 1× denně vyrušena svým mobilem. 22 % rodičů se s pubescenty denně dohaduje kvůli digitálním technologiím, u dalších 25 % jsou digitální technologie důvodem konfliktu minimálně 1× týdně. Zdravotní rizika spojená s užíváním digitálních technologií během dospívání jsou: nárůst obezity, narušení kvality a množství spánku, netholismus, kyberšikana a sexting. Hraní agresivních počítačových her statisticky významně nastavuje progresivní chování v reálném životě výše zmiňovaných jedinců. U sociálních sítí je pak rozdíl, zda je teenager užívá ke kontaktu s osobami, které zná ze svého reálného světa, anebo je v kontaktu s lidmi z online prostředí. Výzkumy ukazují, že i pasivní uživatelé sociálních sítí, kteří sledují příspěvky ostatních, ale sami na ně nereagují, vykazují nižší životní spokojenost, stejně jako ti aktivní. Oběma pak na reálný život nezbyvá čas. Důležité je nejen celkové množství času stráveného před obrazovkou, ale i jak konkrétně je pubescenty internet využíván (Sadílková, online, 2021).

V roce 2022 byla vypracována zpráva o digitálních technologiích v ČR. Zpráva je první souhrnnou zprávou o nadměrném trávení času na internetu, zejména na sociálních sítích a hraním digitálních her, které může vést ke vzniku a rozvoji závislosti, tedy k digitální závislosti. Prezentovaná data shrnují situaci ke květnu 2022. Ze statistik vyplývá, že sociální sítě užívá rizikově, tj. 4 a více hodin denně, 25-30 % žáků ZŠ. Digitální hry hraje rizikově, tj. 4 a více hodin denně, podle různých studií 15-25 % žáků ZŠ. Čeští adolescenti mají v průměru 5 profilů na sociálních sítích, první profil si nejčastěji zakládají v 11-12 letech (Chomynová ed., 2022).

4.4.1 Kyberšikana

V posledních letech narůstá rozvoj technologií a rozšiřuje se skupina technologických prostředků, které nám pomáhají v běžném životě a jsou čím dál tím více dostupné. Rozšiřuje se tak i skupina prostředků, které slouží k zneužití kyberšikanou. Mezi nejpoužívanější prostředky patří bezpochyby internet a chytré mobilní telefony. Z nadměrného užívání tzv. virtuálních drog může vzniknout závislost.¹⁰

Martínek (2015) kyberšikanu popisuje jako zneužití informačních komunikačních technologií zejména prostřednictvím mobilních telefonů a internetu, kdy kyberútoky mají jedině cíleně vyvést z rovnováhy.

Formy přímé šikany dle Martínka (2015):

Kyberrooming: je jedním z nejtěžších a nejnebezpečnějších kyberútoků. Jedná se o chování agresora, který v dítěti vyvolává falešnou důvěru, kdy jej připravuje na osobní schůzku s cílem jej pohlavně zneužít. Vyvolává v něm umělý pocit, že je milované, a to podněcuje to, že se bude chtít s agresorem (groomerem) setkat. Kyberútokům jsou nejčastěji vystaveny dívky ve věku 9-14 let, které se nudí či zažívají pocit méněcennosti. Groomer se svou obětí komunikuje i několik měsíců, je neobyčejně

¹⁰ Netholismus je závislost, závislostní chování, behaviorální závislost na tzv. virtuálních drogách (hry, sociální sítě, internetové služby (různé formy chatu), videa, televize). Druhy netholismus podle Younga: 1. ZÁVISLOST NA VIRTUÁLNÍ SEXUALITĚ (používání webových stránek pornograficky zaměřených) 2. ZÁVISLOST NA VIRTUÁLNÍCH VZTAZÍCH (online seznamky, sociální sítě). 3. INTERNETOVÉ KOMPULZE (hraní online her, internetové nakupování, internetové sázení) 4. PŘETÍŽENÍ INFORMACEMI (nadměrné surfování) 5. ZÁVISLOST NA POČÍTAČI (nadměrné využívání počítače) (Netolismus, online, 2015)

trpělivý, ale vztah chce za každou cenu udržet v tajnosti. Pokud nastane moment, že musí oběť přinutit ke schůzce, přichází z jeho strany tvrdý nátlak, například, že fotky oběti vyvěsí na sociální síť.

Kyberstalking: jedná se o posílání nevyžádaných a obtěžujících zpráv formou SMS, chatu, e-mailu.

Phising: přímý útok, prostřednictvím kterého dochází ke zneužití hesel a následném zneužití osvojeného účtu.

Blogování: prostřednictvím blogu dochází ke zveřejňování intimních informací nebo pomlouvání. Pomlouvání je šíření nepravdivých informací, které jsou psány za účelem poškození oběti či vyloučení oběti ze sociální skupiny.

Outing: prostřednictvím zpráv dochází k rozesílání nepravdivých zpráv o oběti.

Happy-slaping: jedná se o videonahrávku, kdy nic netušící oběť je fyzicky napadena a zároveň natáčena na video, které je následně umístěno na sociální síť spolu s internetovým hlasováním, např. „Kdo si myslí, že dostal málo, ať dá smajlíka“.

Zasílání pornografických nebo jinak obtěžujících e-mailů či zpráv prostřednictvím hromadných seznamů s větším množstvím nevyžádaných zpráv.

Rozesílání zákeřných kódů: sem je možné zařadit rozesílání virů, hackování, spyware.

Internetové hlasování: kdy oběť je „nominována“ s tím, aby provedla nějakou činnost, která jí je nepříjemná, a umístila záznam do kyberprostoru.

Bluejacking: posílání karikatur nebo jinak zesměšňujících obrázků spolužáků, učitelů prostřednictvím chytrých mobilních telefonů.

Kyberbullying: zveřejňování intimních nebo nepravdivých informací a obrázků, např. pornografické akty s tváří oběti.

Interaktivní hraní: při hraní her jsou děti v živém spojení přes chat, dochází ke slovnímu napadání, šíření nepravdivých zvěstí.

Kyberšikana je závažný problém, se kterým se potýkají i žáci základních škol. Jedná se o specifickou formu šikanujícího agresora vůči oběti prostřednictvím elektronických prostředků. Kyberšikana má několik podob, které se mohou projevat jako vyhrožování

a zastrasování, nadávání, urážení, zesměšňování a ponižování, vydírání nebo může dojít ke krádeži identity a zneužití cizího účtu, publikování ponižující fotografie, videozáznamu nebo zvukového záznamu.

Prvním systémovým a celostátním preventivním programem a zároveň výzkumným šetřením byl projekt Minimalizace šikany, který byl na školách v ČR realizován v letech 2009–2010, jehož cílem bylo ukázat cestu, jak snížit výskyt kyberšikany mezi dětmi a mládeží. Výzkumného šetření se zúčastnili žáci ve věku od 8 do 15 let. V uvedeném výzkumném šetření bylo zjištěno, že se obětí kyberšikany stalo 10 % dětí. 68 % z nich zažilo kyberšikanu pomocí mobilního telefonu, 30 % pomocí chatu, 29 % pomocí e-mailu a 14 % pomocí sociální sítě. Podle výzkumu jen 63 % žáků o kyberšikaně někoho informovalo, přičemž 40 % z nich by informovalo kamaráda, 31 % rodiče a 8 % učitele. Předmětem výzkumu bylo i zjištění, jak děti situaci řešily, 37% dětí ignorovalo agresora a odřízlo se od něj (výměna SIM karty, změna e-mailu...), 34% mělo snahu se s agresorem domluvit, 26% zapojilo rodiče a 24% mělo snahu agresorovi kyberútok vrátit a jen 10% případů řešila škola (Minimalizace šikany, online, 2010).

Otázky výzkumu EU Kids Online IV z ČR uskutečněny v letech 2017-2018 byly také zaměřené na šikanu a kyberšikanu. 25 % dětí a dospívajících uvedlo, že alespoň jednou stalo obětí agrese, 19 % se stalo obětí agrese tváří v tvář a 15 % na internetu (z toho 8 % alespoň jedenkrát za měsíc a 92 % méně často nebo vůbec). Nejčastější formou online agrese bylo posílání nepříjemných zpráv. Z této zkušenosti byly dospívající dívky více rozhozeny než dospívající chlapci. 13 % dětí a dospívajících uvedlo, že na někoho sami zaútočili, 11 % tváří v tvář a 8 % online. 4 % z dotazovaných uvedla, že na někoho online útočili alespoň jedenkrát za měsíc a častěji, 96 % méně často nebo vůbec (Bedrošová et al., 2018).

4.4.2 Sexting

Mezi další potenciální online rizika patří sexting. Sexting zahrnuje posílání a přijímání zpráv se sexuálním obsahem. Eckertová a Dočekal označují sexting za „zasílání či sdílení vlastních odhalených fotografií, videozáznamů nebo textů (např. sms, e-mailů) s erotickým a sexuálním podtextem, prostřednictvím moderních komunikačních technologií“ (Eckertová, Dočekal, 2013, s. 68). Bedrošová (et al., 2018) zdůrazňují, že u sextingu se nemusí jednat o negativní zkušenosti, ale může jít o přirozenou součást dospívání a budování vztahů. V případech, kdy se ho však zúčastní nezletilé a mladistvé

osoby, může být naplněna skutková podstata trestného činu. Podle Kohouta (2016) případ sextingu u dětí ve věku 11-13 let není výjimkou. Jak uvádí k tomuto rizikovému chování, co se jednou dostane do světa internetu, zůstane tam i po smazání uživatelem a žije si dál vlastním životem. Vzniká riziko, že si někdo pořídí kopii nebo si obrázek uloží a vnese ho opět do reálného světa a nad tím už není možná kontrola.

Ve výzkumu EU Kids Online IV z ČR uskutečněný v letech 2017-2018 byly také otázky, které souvisí se sextingem, na něž odpovídaly pouze děti a dospívající ve věku 11 až 17 let. Otázka se dotazovala na jejich zkušenost s dostáváním takových zpráv a poté také na zkušenost s jejich posíláním, zveřejňováním a požadováním sexuálních zpráv nebo intimních informací od ostatních. Z dětí a dospívajících ve věku 11-17 let 35 % uvedlo, že v posledním roce dostalo zprávu se sexuálním obsahem. S narůstajícím věkem byl podíl této zkušenosti vyšší. Uvedlo ji jen 16 % dětí a dospívajících ve věku 11-12 let, ale již 53 % dětí a dospívajících ve věku 15let. Chlapci dostávali zprávy se sexuálním obsahem o něco častěji (37 %) než dívky (33 %), rozdíl je tedy nepatrný. Vyžadování intimních informací se častěji stávalo dívkám (31 %) než chlapcům (20 %). Zkušenost s posíláním nebo zveřejňováním sexuálních zpráv na internetu má 10 % dětí a dospívajících, nejvíc u nejstarší věkové kategorie 15 + (19 %). 35 % dětí a dospívajících v posledním roce dostalo zprávu se sexuálním obsahem. 25 % dětí a dospívajících uvedlo, že po nich na internetu během posledního roku někdo vyžadoval intimní informace. Starší děti a dospívající (15 let) dostávají a posílají více zpráv se sexuálním obsahem než mladší. Mezi chlapci a dívkami nejsou výrazné rozdíly v posílání ani v přijímání takovýchto zpráv. A 10 % dětí a dospívajících v posledním roce poslalo nebo zveřejnilo zprávu se sexuálním obsahem.

Larry Rosen¹¹ nedoporučuje děti od takových technologií izolovat. Veškeré technologie můžeme fyzicky odstranit, ale v mysli dětí stále zůstanou a budou nadále odvádět jejich pozornost. K tomu se dle Rosena pojí i syndrom FOMO (fear of missing out) tedy obava z toho, aby mi něco neuteklo, což může mít v mnoha případech horší následky než potřeba přečíst si právě došlou textovou zprávu. Larry Rosen k tomu zároveň navrhuje i řešení, zavedení pravidelných předem definovaných časových intervalů, během kterých, si všichni stihnou vyřídit svou nutnou online komunikaci. Jakmile tento

¹¹ Larry Rosen je jeden z nejznámějších světových odborníků na poruchy učení vyvolané technologiemi. Již 30 let se zabývá vlivem technologií na výchovu na vědecké úrovni. Podotýká, že došlo k obrovským změnám. Technologie vstoupily do běžného života a značně ho ovlivňují, proto je na místě zkoumat jejich vliv na žáky a snažit se negativní dopady eliminovat.

čas vyprší, musí se vypnout či odložit všechna zařízení, včetně televize a třída či rodina se může nerušeně věnovat činnostem vyžadujícím osobní kontakt (Brdička, online, 2013). V roce 2016 vydala i Americká akademie pediatrie (AAP) prohlášení na rizika spojená s užitím digitálních technologií dětmi a dospívajícími, ve kterém reviduje dostupné výzkumy a vyjadřuje obavu o zdraví a vývoj dětí, pokud by nadměrně užívaly digitální technologie. Současně doporučuje pediatrům a rodičům jasné kroky, jak provádět prevenci nevhodného užití. Důležitým nástrojem je vytvoření individuálního plánu, který respektuje fyziologické a vývojové potřeby konkrétního dítěte, stejně jako požadavky a životní styl jeho rodiny (Zormanová, online, 2022).

5 Krizová intervence a institucionální pomoc

Kapitola pojednává o krizové intervenci, zaměřuje se na její obecnou část a přechází ke specifické intervenci u dětí staršího školního věku. Ač je krize vždy značně subjektivní, podněcuje velmi často zasaženého jedince k vyhledávání vnějších řešení. Kromě běžné sociální opory v rodině, případně mezi blízkými a přáteli, jde také o využití služeb krizové intervence. Krizovou intervencí jako nástrojem rozumíme „*intervenci, která se zaměřuje na mobilizaci klientových sil a zdrojů za účelem zvládnutí krizové situace a vylepšení jejich copingové úrovně, sebevědomí a řešení problémů*“ (Teater, 2014, s. 204) Špatenková k této definici ještě dodává, že krizová intervence sama o sobě krizi ne(vy)řeší, ale může pozitivně ovlivnit její průběh a dopad (Špatenková a kol., 2017).

Podle Hadj Moussové (2004) zahrnuje krizová intervence (KI) celostní přístup, kdy pracuje s biologickou, psychickou i sociální oblastí jedince a pomáhá mu překonat psychickou krizi. Krizová intervence má dva hlavní cíle – aktuální – uklidnění jedince a snížení rizika prohlubování krize. Perspektivní cíl se zaměřuje na blízkou budoucnost a tím směrem volí i další možnosti řešení. Vodáčková (2002) popisuje krizovou intervenci jako specifickou odbornou práci s člověkem, který zažívá krizovou situaci. Vodáčková (2002) odlišuje dva základní druhy krizové intervence: krizovou intervenci tváří v tvář a telefonickou krizovou intervencí. Nelze však tyto dva druhy srovnávat. Mezi kritéria porovnání řadí rozdílné pohledy na problém včetně jisté míry hloubky pohledu, časové omezení, aktivní a flexibilní přístup pracovníka a signály, které máme k dispozici.

Obecně by se základní prvky krizové intervence daly vymezit následovně (Špatenková, 2017):

- navázání kontaktu s klientem, koncentrace na klienta v krizi a na jeho krizi;
- zaměření na aktuální situaci a na emoce, které vyvolává (“tady a teď”);
- posílit kompetenci klienta k řešení jeho krize;
- mobilizace zdrojů pomoci.

Krizová intervence má jasně specifikované výchozí body, kterých by se měl každý intervenční pracovník držet. Vodáčková (2002) uvádí následující principy krizové intervence:

Krize má individuální charakter a pro každého jedince znamená něco jiného.

Krizový stav je časově omezený, není-li problém vyřešen včas, je v zájmu klienta udržet životní rovnováhu i v méně produktivních podobách.

V krizové intervenci je hlavním tématem řešení problému s klientem.

Jedním z cílů krizové intervence je posílení klientových kompetencí natolik, aby zvládl, co nejvíce kroků k překonání krize svým vlastním přičiněním.

Vedená odborná práce je eklektická – je postavena na míru člověku a jeho osobní situaci.

Při práci s člověkem v krizi, je vhodné zaměřit se na to, kdy a jak daná krizová situace vznikla.

Plánování zvládnutí krize jedince bychom měli směřovat jen do blízké budoucnosti.

Krize člověka není pouze problém daného jednotlivce, jeho situace se týká celého vztahového systému, který jedinec okolo sebe má, a je vhodné zaměřit se na celý systém.

Člověk v krizi přichází celý se svou duší, tělem a vztahy. Krizová intervence by měla zaujmout celý bio-psycho-sociálně duchovní prostor.

V práci s krizovými stavy by měli mít krizoví intervenenti za sebou dobré zázemí týmu, který vytváří důležitou základnu pro bezpečí pracovníků i klientů.

5.1 Formy krizové intervence

Krizová intervence bývá poskytována profesionály, tedy pracovníky v pomáhajících profesích, např. psychology, psychiatry, sociálními pracovníky, ale také proškolenými laiky.

Vodáčková (2002) specifikuje pět forem krizové pomoci, jež spočívají v osobním, telefonickém kontaktu:

1. Ambulantní forma, kdy jedinec v krizi přichází do specializovaného zařízení, kde je mu poskytnuta odborná péče, a to i formou stacionáře. U této formy se předpokládá, že je klient schopný do zařízení docházet.
2. Forma hospitalizace je většinou krátkodobá (pět až sedm dní) a je poskytována v zařízení tomu speciálně určeném, tedy v krizovém centru určeném pro dospívající. Pokud takové zařízení v dané oblasti není, krizová lůžka mohou být poskytnuta v rámci nemocnice, diagnostických ústavů.

3. Forma terénní služby, která zahrnuje několik variant. Výjezd ke klientovi, který není schopen krizové centrum navštívit sám.
4. Forma krizové pomoci a služby v klientově přirozeném prostředí, která může být poskytována jednorázově nebo opakovaně a to buď jen indisponovanému klientovi, nebo celé rodině. Avšak práce s celou rodinu je vždy nejvhodnější.
5. Forma telefonické krizové pomoci zahrnuje metody a techniky krizové práce s klientem, které jsou založené na jednorázovém či opakovaném telefonním kontaktu s pracovištěm. Telefonní kontakt je nezávazný a je pod kontrolou klienta, který může kdykoliv kontakt ukončit. Pomoc je poskytována pomocí kontaktních linek, specializovaných linek a linek důvěry.

Špatenková (2011) rozděluje formy podle typu kontaktu na prezenční a distanční. Do prezenční formy zahrnuje terénní služby, ambulantní pomoc a pobytové služby. Distanční formu charakterizuje určitou vzdáleností od klienta poskytovanou telefonickou a internetovou pomocí.

Způsoby pomoci lidem, či dostupné formy krizové intervence jsou různé, ale jedno mají společné, a to překonat krizovou situaci a vrátit se na životní úroveň před krizí.

5.2 Etapy krizové intervence

Krizová intervence je procesem interakce pracovníka v krizové intervenci s klientem. Tento proces postupuje z výchozího navázání kontaktu do cílového bodu ukončení a zhodnocení intervence (Květenská, 2014). Etapy mezi těmito krajními body jsou popisovány různě, také počet fází se liší. Špatenková (2011) upřednostňuje třífázový model: úvod, stať, závěr. Součástí úvodní části jsou dva důležité prvky: navázání kontaktu a zajištění bezpečí. Základním prvkem krizové intervence, stejně jako každého pomáhajícího rozhovoru je navázání kontaktu krizového interventa s klientem. Tento požadavek je při poskytování krizové intervence zásadní. Klient v krizi často prožívá strach, úzkost, bezradnost, beznaděj, může se chovat nepřiměřeně, bez rozmyslu, popuzeně, ale i agresivně. V této situaci je nejvhodnější technikou akceptace klienta se všemi jeho projevy - dovolení, aby se klient choval tak, jak chce, může, tedy jak je schopen (Špatenková, 2011). Při samotné realizaci krizové intervence je podstatné získání relevantních informací. Odborník by měl zjistit KDE, JAK a CO krizi spustilo a další tři složky krize, tedy co krizi vyvolalo (spouštěcí událost), zda situaci vnímá klient jako ohrožující a selhání jeho obvyklých copingových strategií. V této fázi vzniká plán,

jak krizi řešit, zjišťování sociální opory klienta, jejíž existence má rozhodující vliv na hloubku a dobu krizového stavu (Špatenková, 2011).

Pokud je krizový stav klienta stabilizovaný a klient si uvědomuje, co krizi spustilo, jak ji měl následně překonat a získá nadhled či pochopení nad danou situací, může být krizová situace ukončena. Pokud je však klientův stav natolik vážný, že není schopen se vrátit do svého přirozeného prostředí, je nutná hospitalizace (Špatenková, 2011).

Alfou a omegou krizové intervence je navázání kvalitního a srozumitelného kontaktu s klientem. Při vedení rozhovoru je nutné zajistit klientovi kvalitní a bezpečné prostředí, neboť jen tehdy je možné dosáhnout změny a daných cílů. V rámci krizové intervence tváří v tvář se používá celá řada specifických přístupů. Špatenková (2017) jako jeden příklad za všechny uvádí tzv. ABC model krizové intervence, který je možný aplikovat ve všech výše zmiňovaných formách krizové intervence.

Dle Kanelové (2003) probíhají fáze následovně:

1. Vytvoření a udržení kontaktu

Autorka tvrdí, že před tím, než se intervent pokusí vstoupit do vnitřního světa klienta, je důležité, aby s ním vytvořil bezpečný a pevný vztah. Základem krizové intervence je navázání vztahu – stavu porozumění a komfortu (pohodlí) mezi klientem a poradcem. Jakmile klient začne cítit vztah, následuje důvěra a otevřenost, což umožňuje pokračovat v rozhovoru. Než se poradce ponoří do klientova osobního světa, musí stavu porozumění dosáhnout. Poradenský vztah je v tomto ohledu jedinečný. Klient musí cítit, že mu poradce rozumí a přijímá ho. K naplnění tohoto úkolu se od interventa vyžaduje několik vlastností. Jsou jimi například schopnost naladit se (postoj, intonace, udržování očního kontaktu, ...), pokládat otázky (otevřené i uzavřené), reflexe, shrnování nebo ujišťování se (používání parafrází, ověřování si porozumění, ...). Dle Špatenkové (2017) je také důležité dotazování s využitím parafrázování, reflektování pocitů a sumarizace, což je součástí aktivního naslouchání.

2. Identifikace problému

Kanelová navrhuje, že v tomto kroku má intervent prozkoumat krizi samotnou a také do jaké míry jej ovlivňuje. Autorka také tvrdí, že je dobré alespoň zevrubně prozkoumat život klienta těsně před krizí, abychom poznali, jak moc krize ovlivňuje fungování klienta. Kromě identifikace precipitujících událostí krizoví pracovníci aktivně zkoumají význam, který klienti těmto událostem přisuzují. Obvykle stres pramení z jedné ze čtyř

oblastí: ztráta kontroly, ztráta sebeúcty, ztráta péče nebo nucené přizpůsobení se změně v životě nebo roli. Význam těchto ztrát je užitečné prozkoumat. Krizový pracovník pravidelně shrnuje precipitující události, klientovo vnímání těchto událostí, klientovo fungování v několika oblastech, které se týkají života, a všechny hlavní symptomy, které vyvolávají obavy. Dle Špatenkové (2017) krizový intervent vyjadřuje povzbuzující a podporující formulace, edukuje klienta a využívá přeformulace problému, tedy nabízí jiné úhly pohledu na problém.

3. Coping

Autorka navrhuje prozkoumání klientových dosavadních vlastních pokusů vyrovnat se s krizí a následné hledání různých alternativ tak, aby došlo k utvoření nových, alternativních zvládacích strategií. Ke konci rozhovoru začínají poradci shrnovat problém a převádět klienty do režimu zvládání. Za tímto účelem se krizoví pracovníci klientů ptají, co by nyní chtěli udělat, aby se s problémem začali vyrovnávat. Pokud klienty nic nenapadá, mohou se jich zeptat, jak zvládli krizi v minulosti. Vyvolávání nezdravých pokusů o zvládání je obzvláště cenné, protože pomáhá klientovi vidět, co se mu v minulosti nepodařilo. Dle Špatenkové (2017) se ve vyrovnávací fázi krizový intervent zabývá klientovým copingovým (zvládacím) chováním–minulým, přítomným i budoucím. Přezkoumává klientovy adaptační mechanismy, ukončuje krizovou intervenci, případně zprostředkovává jiné možnosti pomoci.

Z výše uvedeného textu vyplývá, že vedení krizové intervence lze vymezit stejnými fázemi jako vedení pomáhajícího rozhovoru: otevření (navázání kontaktu), hledání řešení, kontrakt a ukončení rozhovoru. Základním pracovním nástrojem je rozhovor s využitím aktivního naslouchání.

ABC model krizové intervence se může zdát být zjednodušený. V době krize, kdy člověk potřebuje pomoc co nejrychleji, je zásadní právě přepsání jeho vnímání. Zásah nemusí situaci úplně zmírnit, ale dopomůže klientovi se se situací vyrovnat (Lyons, online, 2023).

5.3 Zásady a specifika krizové intervence u dětí staršího školního věku

Krizová intervence u dětí a dospívajících se liší zejména v tom, že jsou děti závislé na dospělých. Bez pomoci rodičů či jakékoliv jiné dospělé osoby nejsou schopny svoji situaci řešit. Podle Špatenkové (Cimrmannová, 2013) je dítě zcela závislé na tom, zda si projevů krize někdo všimne či nikoliv. Jsou tedy jedinečnou skupinou, závislou na dospělých, skrze které si utvářejí názor na svět. Úskalím krizových situací je přílišná emoční zátěž, na kterou děti nejsou připravené. Dospělí by tedy měli být dítěti oporou a ne naopak.

Proces krizové intervence a její jednotlivé fáze se vzhledem k věku klienta víceméně nemění. Avšak většinou kontaktu s odbornou pomocí předchází komunikace s dospělým, který může krizové situace dítěte ovlivnit. K rozhovoru s dítětem či dospívajícím však musíme přistupovat opatrněji než u rozhovoru s dospělým jedincem a přihlížet k jeho kognitivním a emočním schopnostem a verbální vyspělosti. Důležité je přihlížet k vývojové etapě dítěte a jeho schopnostem vnímat danou situaci a jaké má zkušenosti s jejím řešením (Cimrmannová, 2013).

Starší školní věk je období dospívání, které je přechodové mezi dětstvím a dospělostí. Cimrmannová (2013) uvádí, že v období 12 - 15 let dochází k fyzické proměně a dítě se pomalu mění v mladého dospělého. Hlavní roli v životě dospívajícího mají vrstevnické skupiny, jež představují určitý společenský status, do kterého chce být jedinec zařazen. S tím se pojí i právě již zmiňované období identity. Jedinec se dobře verbálně vyjadřuje, ale faktem je, že je snadno manipulovatelný z hlediska postojů, které ještě nemá plně zažity, a jeho vyprávění může působit nevěrohodně. Je běžné, že zkouší různé situace a testuje dospělé, jak budou reagovat. Důležité je neodmítat takové dítě a nepodceňovat krizovou situaci. V krizových situacích je důležité opakovaně vyslovovat důvěru v jeho slova.

Krizová intervence u dospívajících vyžaduje citlivý a empatický přístup ze strany interventa. Důvěra je zásadní skutečností. Dospívající mají tendence vnímat svou situaci jako naprosto jedinečnou a mají problém s otevřením se cizí osobě. Krizová intervence u dětí staršího školního věku má zásady, které je třeba dodržovat, aby byla účinná a pro dítě co nejpříjemnější.

Vaničková a Provazníková (2006) uvádí základní principy při práci s dětmi v krizové situaci. Krizový intervent musí být sám fit. Dítě v krizi má právo na pomoc ve svém rodném jazyce a s tolerancí ke kulturním rozdílům. Důležitá je pozitivní zpětná vazba a navození pocitu důvěryhodnosti. Je potřeba, aby dítě bylo v průběhu rozhovoru informováno o dalším postupu. V každém okamžiku krizové intervence musí být respektován nejvyšší zájem dítěte. Je nutné respektovat skutečnost, že rychlost krizové intervence a zajištění následné terapie rozhoduje o úspěšné a účinné pomoci dítěti. Po celou dobu krizové intervence je důležité dodržovat etické normy vzájemné komunikace, prostředí a nakládání s informacemi. Za všech okolností je potřeba respektovat účast dítěte jako dobrovolnou s právem jakýkoliv krok či postup vetovat.

Hoskovcová (2009) mezi principy, jak jednat s dospívajícím v krizi, uvádí, že je třeba dítě povzbuzovat a důvěřovat jeho vnitřní síle a jeho vlastním zdrojům. Hoskovcová upozorňuje i na to, že i dospívající potřebují vědět, co se děje, aby neměli pocit bezmoci a tím hůře snášeli situaci. V každé situaci je nutné vysvětlit, co se děje a že na tom neunesou žádnou vinu. Skutečnost by se měli dospívající dozvědět co nejdříve, se soucítěním, ale realisticky a jednoznačně, bez dvojsmyslů, kterým dítě nemusí rozumět. Krizové intervence a psychoterapie dospívajících se, ale na rozdíl od dětských, při kterých se využívají různé herní techniky, odehrávají verbálně, intervent je tak odkázaný na pozorování chování dospívajícího, v případě intervence tváří v tvář, a na informace, které se mu od něj podaří získat.

Jedlička (2004) uvádí, že první etapou krizové intervence by měla být včasná a přesná diagnóza obtíží a kvalifikovaný odhad duševního rozpoložení dospívajícího. V této etapě je třeba pokusit se zmapovat rozsah a závažnost krizové situace. Pomoc přichází v momentě porozumění a rozpoznání životní krize jedince. Úspěšná psychologická pomoc spočívá především ve vyjádření osobní účasti, která se projevuje trpělivostí a ochotou naslouchat. Intervent by se měl v první řadě vyhnout posuzování výroků dospívajícího nebo jeho moralizování. Základem intervence by měla být zásada nehodnotit a emoční podpora. Prvním cílem intervence je stabilizace klientova Já.

Jedlička (2004) uvádí podmínky nutné pro úspěšnou psychologickou práci:

- Empatie, umění interventa vcítit se do duševního stavu a prožívání jedince a odložit vlastní předsudky.
- Respektování odlišností jedince a jeho doposud získaných životních zkušeností.
- Akceptace, tedy otevřené přijetí sdělovaných názorů a pocitů jedince.

Hlavní zásady rozhovoru s dospívajícím v krizi (Špatenková, 2011; Vyhnálková, in Vodáčková, 2002):

- Zajistit prostor zajišťující pocit důvěry k navázání vztahu.
- Verbálně i neverbálně vyjadřovat důvěru v to, co nám dítě říká, nezpochybňovat a nebagatelizovat jeho slova.
- Oceňovat a povzbuzovat.
- Vyjadřovat pochopení bez jakéhokoliv hodnocení dítěte, např. „Ty jsi chudák.“. Ale spíše hodnotit situaci: „Rozumím, že to může být pro Tebe hodně nepříjemné.“
- Být dítěti emoční oporou a zároveň mu pomoci emoce zpracovávat a nabídnout mu prostor pro jejich ventilaci. Neříkat „nebreč“.
- Pomoci se zorientovat v realitě. Co je vlastně skutečnost.
- Zaměřit pozornost na specifický slovník dítěte, jak dítě popisované zážitky a zainteresované osoby pojmenovává. Respektování slovníku dítěte je prevencí podsouvání stanovisek zvenčí a zároveň slouží k získávání potřebných informací. Čím více se dítě bude blížit věkové hranici dospělého jedince, tím více si pracovník může dovolit užívat slovník dospělého klienta.
- Mobilizovat vlastní zdroje pomoci, tedy když se vyskytne něco, co dítě samo nemůže zvládnout tím, že nemá určité možnosti, schopnosti, či si neví rady, měl by mu dospělý pomoci a zvažovat zajištění další odborné pomoci. Pracovník může prezentovat příběhy jiných osob jako možnosti řešení a nechat pak prostor, aby dítě mohlo vybírat z více návrhů, zvažovat je a tím se zapojit do řešení tak, aby nepřijalo první návrh s ohledem na autoritu.
- Vyjadřovat jednoznačnou důvěru a neobviňovat. S tím souvisí i vhodná volba otázek, např. „A co jsi tátovi řekla, že ti dal facku?“, která nemusí mít jen charakter mapování situace, nýbrž obviňující konotaci.
- Dát mu vhodně najevo, že podobnou situaci zažívají i další lidé, což mu může dopomoci k sejmutí pocitu divnosti. Zároveň pečlivě vážit slova a nebagatelizovat jeho situaci.
- Zjišťovat co, už dítě samo zkusilo, a oceňovat ho za jeho přístup.
- Být s dospívajícím v realitě, neslibovat nejisté věci, aby se posléze necítil být podveden.

- Pracovat s vlastními emocemi, nevyjadřovat své vlastní děsivé pocity a napanikařit. Dítě by to následně mohlo odradit od řešení.

Ze strany interventa je důležité pochopit, co se v jedinci odehrává, a porozumět příčině. Dospívající, který se ocitne v krizi, nemá čistý náhled na situaci, kterou prožívá. Cítí-li se špatně své myšlenky a sdělení formuluje nejasně, špatně hledá vhodná slova k vyjádření a těžce popisuje některé emoce. Stav zmatků a úzkostí dostává pak jedince do bludného kruhu, při něm je typické, že čím je jedinci hůře, tím méně je schopen najít řešení a propadá tím většímu napětí, až vyčerpání, kdy výsledkem je vyšší nervozita, napadání okolí, prohlubující se k sociální izolace. Takový krizový stav u jedince vyvolává pocit opuštěnosti, bezvýchodnosti a neřešitelnosti jeho situace. Nejnebezpečnější je však situace, kdy se jedinec odmítá krizí zabývat, stejně tak, pokud k řešení volíme kompromis, polovičatost či nezúčastněnost, neboť obě situace mohou mít nedozírné následky (Jedlička, 2004).

Dle Lorence (in Vodáčková, 2002) s obdobím dospíváním souvisí i základní vývojové úkoly, které určují vývoj osobnosti. Zmiňuje vývojové úkoly podle Oertkera: přijmout tělesné změny, osvojení mužské i ženské role a nových vztahů s vrstevníky obojího pohlaví, potřebu emocionální nezávislosti na rodičích, přípravu na profesionální cestu a na partnerství, naučit se sociálně odpovědnému jednání a vytvořit si hodnotový systém. Tyto úkoly přicházejí v určitém vývojovém čase ve formě krizí.

Lorenc (in Vodáčková, 2002) uvádí následující dospívající krize spolu s intervencí:

Krize sexuálního vývoje, která je spojená s nejistotou v sexuální oblasti, jež může vést i k suicidálnímu jednání. Jedinci se často nedokážou vyrovnat s onanií či homosexuálními sklony. Nevědí, utvářejí si představu, co je normální a své prožitky považují za cosi výjimečného. Při KI je nutné poskytnout prostor ke sdělení a problémy nebagatelizovat, je nutné brát na zřetel, že pro dospívajícího jsou životně důležité. Reflexe našich vlastních postojů, neboť každý si tímto vývojovým obdobím prošel, nám může pomoci v tom, abychom nesměřovali k primitivním reakcím a radám.

Krize tělesnosti, kdy dospívající jedinec prochází bouřlivým tělesným a psychosexuálním vývojem vlastní identity, při kterém právě v souvislosti s ním dochází k přeceňování tělesných změn, zvláštností vlastního těla, vývojových asymetrií až po nereálné pojetí vlastního těla. U tělesných změn a vzhledu těla hrají důležitou roli rodiče a jejich poznámky, na které jsou obzvláště dospívající velmi citliví. U telefonické

KI může u dospívajícího právě autentická výpověď intervenanta o vlastních pocitech být přínosem v pocitu sounáležitosti s ostatními dospělými.

Krise identity a depersonalizace přichází v momentě hledání a vytváření vlastní identity. Jak už bylo zmíněno, přichází otázky: Kdo jsem, kam patřím, kým chci být, jak mne vidí druzí? Přichází pocit nedostatečnosti, depresivní nálady i odcizení vlastního těla. Při poskytování KI je nutné dát jedinci dostatečný prostor k vyjádření svých pocitů a obtíží. Důležité je vytvořit bezpečnou atmosféru a dopomoci jedinci k vhodnému formulování svých prožitků, emocí a problémů.

Krise autority je kritickým momentem pro dospívajícího. Setkání dospívajícího s dospělým může vést k bagatelizaci prožitků dospívajícího, neboť dospělý si již vším prošel, ví, že vše přebolí. Naivita, bezbrannost a opravdovost dospívajících v dospělých vyvolává posměch, který dospívající zraňuje. Konfrontace s autoritami, ať už se jedná o rodiče či učitele je vždy spojena se sebeproměnou dospívajícího. Ilegální způsoby řešení mohou ohrozit jeho další psychosociální perspektivitu (závislost na psychoaktivních látkách). A právě užívání psychoaktivních látek má často původ v protestu proti rodičům.

Krise sebeúcty, kdy se jedinec zaměřuje na vnitřní prožívání, pocity jedinečnosti, které vyvolávají určité reakce. Na kritiku reaguje značně citlivě až podrážděně. Jeho prožívání je proměnlivé, od přeceňování po podceňování vlastní osoby, které při vyhocení mohou dojít k sebepoškozujícímu jednání. Suicidální jednání vyvolávají nejčastěji konflikty v rodině, rozchody s partnerem, sexuální orientace či školní problematika. V rozhovoru v rámci KI je vhodné se zaměřit na jeho pocity před suicidálním pokusem a spolu s ním se k nim vrátit tak, aby byl schopný pojmenovat svou bolest a ponížení. Základem je vytvoření důvěrného a bezpečného prostoru, v němž bude dospívající jedinec schopný své pocity unést.

Základní krizovou intervencí by měli vzhledem k dětským krizím zvládat i pedagogové. Avšak dle Hadj Moussové (2004) se v praxi setkáváme se dvěma extrémami. Pedagogové jsou přesvědčeni, že v jejich institucích děti v krizi nejsou. Na druhé straně pedagogové tvrdí, že krize dětí i jejich rodin dokážou zvládnout sami. Nutno podotknout, že při krizové intervenci je nutná rozsáhlá spolupráce. Jedlička (2015) uvádí, že nikde není dáno, aby pedagog uspěl jako krizový intervent tam, kde je situace velmi závažná. Zde je na místě, aby aktivně pomohl zajistit odbornou pomoc, která je dnes lehce dostupná, např. obrátit se na telefonickou linku důvěry, pedagogicko-psychologickou poradnu, krizová centra, případně další organizace zajišťující psychologickou pomoc či

zprostředkovávají kontakt na další odborníky. Zvláště pak v období puberty je nejpodstatnější pomoc nejbližšího sociálního okolí jedince. Zvláště vrstevnické skupiny pro svou citovou sounáležitost těch, kteří se ocitají v podobných situacích.

Každý pedagog či odborník z jakékoli pomáhající profese, jehož cílovou skupinou jsou děti, by měl znát Zákon o sociálně právní ochraně dětí, Úmluvu o právech dítěte, která konkrétně definuje práva a ochranu dětí a měl by vědět, že má oznamovací povinnost v případech, kdy je na dětech konáno bezprávi.

5.4 Institucionální pomoc

Kapitola pojednává o institucionální pomoci pro rodiny s dětmi a prevenci v rámci školního prostředí. Při řešení zátěžových situací daného jedince je vždy dobré pracovat s celou rodinou. V rámci školního prevence je právě škola v první linii řešení problémů.

5.4.1 Poradenství pro rodiny s dětmi

Intervence v rodině jsou nedílnou součástí poradenské intervence a vždy záleží na typu problému, se kterým se rodina dostaví. Dle Hadj Moussové (2004) je problémy možné rozdělit do třech oblastí:

- Dysfunkce rodiny – rizikové chování v rodině (ztráta zaměstnání, závislost na návykových látkách), dohled a spolupráce se sociálním pracovníkem, pomoc při rozpadu rodiny, pomoc s adoptovaným nebo handicapovaným dítětem.
- Specifické charakteristiky rodiny – integrace imigrantů, uprchlíků a pomoc při změně sociálního prostředí, kulturní a náboženské odlišnosti.
- Problémy dítěte – handicapované dítě, špatný prospěch žáka, zhoršení školního výkonu a přístup rodičů.

Pro vývoj dítěte je kromě objektivního stavu rodiny podstatné i to, jak rodinu subjektivně vnímá, jak chápe své rodiče a širší rodinu, jak se dokáže vyrovnat se svou minulostí a k jaké směřuje budoucnosti. Význam rodiny je tedy v životě dítěte nezastupitelný. Děti se do péče odborníků mnohdy dostávají v důsledku traumatu spojeného s rozpadem rodiny a ztrátou důvěry a jistoty. U zdlouhavých rozvodových sporů, jejichž součástí je i posuzování vztahů v rodině, je častým tématem i vyřešení úprav styku dítěte s rodiči po rozvodu (Uhlíková, online, 2011).

Dle Hadj Moussové (2004) je práce s rodinou v poradenském procesu jednou z nejnáročnějších, nejsložitějších a také nejzodpovědnějších oblastí psychologické poradenské péče. Právě proto, že poradenskými klienty jsou převážně děti, setkáváme se velmi často s nutností intervence v rodině. Rodiče jsou nepostradatelnou součástí celého procesu. Musí souhlasit s vyšetřením, bez jejich spolupráce je práce s dítětem velmi komplikovaná, leckdy až nemožná, neboť rodina není pouhým souborem svých členů a proto je zejména aplikace individuální terapie obtížná. Hadj Moussová intervenci v rodině dělí na dva základní typy dle doby trvání kontaktu. Jedná se o intervenci krátkodobou a dlouhodobou. Krátkodobá intervence se zaměřuje především na podání informací, má většinou informační charakter, dlouhodobou intervencí autoři míní psychoterapeutické působení.

Práce s rodinou provádějí v Královéhradeckém kraji následující instituce spolu s organizací Aperio, která podporuje všechny rodiče, kteří řeší náročnou životní situaci.

APERIO- Společnost pro zdravé rodičovství

APERIO je organizace, která podporuje rodiče v náročných životních situacích, ukazuje jim směr a pomáhá jim zlepšit jejich postavení ve společnosti. Chce, aby jim v rodičovství bylo dobře. Disponuje právní poradnou, psychologickou poradnou a linkou pro mámy a táty, která je k dispozici od pondělí do čtvrtka. Organizace nabízí služby budoucím a stávajícím rodičům, sólo rodičům, sociálně a zdravotně znevýhodněným rodičům a zaměstnavatelům ze soukromé i státní sféry. Věnujeme se zejména přípravě na rodičovství, výchově, partnerským vztahům, harmonizaci práce a rodiny, komunikaci v rodině (Kodyšová, 2021, online).

CHARITA – Farní charita

Oblastní charita Dvůr Králové nad Labem, disponuje následujícími službami: Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež Střelka, Občanská poradna, Osobní asistence, Domácí péče Sociálně terapeutická dílna Slunečnice, Sociálně aktivizační služba Labyrint – cesta pro rodinu, Denní stacionář Serafína, Náhradní rodinná péče, Centrum pro rodinu Klubko. Oblastní charita Trutnov provozuje služby Zvonek pro rodinu.

Posláním nízkoprahového zařízení pro děti a mládež **Střelka** je doprovázet a podporovat děti a mládež ve věku 6-20 let z Královédvorská, kterým je třeba pomoci, protože jejich život ovlivňují nepříznivé podmínky a rizikové prostředí.

Posláním Sociálně aktivizační služby **Labyrint** – cesta pro rodinu, je poskytnout podporu rodinám s dětmi, které se ocitly v obtížné situaci a rozhodly se ji řešit tak, aby zajistily bezpečné prostředí pro výchovu a vývoj dětí (Oblastní charita Dvůr Králové nad Labem, Výroční zpráva, online, 2021).

Hlavním cílem služby **Zvonek pro rodinu** - je předcházet, zmírnit nebo eliminovat příčiny ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti pomoc a podporu k zachování rodiny jako celku a zmírňovat dopady nepříznivé situace. (Oblastní charita Trutnov, online, 2023).

RIAPS – Poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy

Poradna poskytuje odborné sociální poradenství jednotlivcům, párům a rodinám v závažných životních situacích, v nichž se může ocitnout každý díky nečekaným změnám a zvýšeným nárokům života. Cílovou skupinou jsou manželské a partnerské páry, rodiny i jednotliví jejich členové. Nejčastější problémy, s nimiž lidé do poradny přicházejí, jsou: nedorozumění a hádky, odcizení ve vztahu, rozhodování o rozvodu a po rozvodovém uspořádání rodinných záležitostí, vyrovnávání se s opuštěním partnerem, sociálně právní problémy rodiny, problémy soužití více generací, vztahy mezi rodiči a dětmi, podezření na nevěru, odhalení nevěry a žárlivost, nesoulad povah a zájmů, volba životního partnera, problémy se seznamováním, rodičovská bezradnost při výchově dětí, problémy vztahů v rodinných firmách a řada dalších rodinných, manželských, partnerských i individuálních problémů.

Posláním nízkoprahového zařízení pro děti a mládež **Shelter** je prostřednictvím sociální služby podporovat sociální začlenění a pozitivní změny v životním způsobu dětí, mládeže a mladých dospělých (6-26 let), kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci či jsou touto situací ohroženi. Prostřednictvím odborníků poskytuje informace, odbornou pomoc a podporu v těžkých chvílích a předchází tak jejich sociálnímu vyloučení. Shelter disponuje dvěma kluby – Klub pro děti (6-14 let), Klub pro mládež (15-26 let) (RIAPS, online, 2023).

DĚTSKÁ KRIZOVÁ CENTRA (DKC)

Dětské krizové centrum jako první zařízení v ČR orientované na problematiku dětí týraných, zneužívaných a zanedbávaných (dětí vystavené syndromu CAN) založil v roce 1992 Jiří Dunovský. Dětská krizová centra úzce spolupracují s pediatry, dětskými psychology a psychiatry, v neposlední řadě spolupracuje i s orgány péče o dítě. Dětské

krizové centrum je pověřeno k sociálně-právní ochraně dětí v rozsahu: vyhledávání dětí, na které se sociálně-právní ochrana zaměřuje, zřizování a provoz zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc (psycho-sociální pomoc), dále pak odborné poradenství rodičům dětí a celým rodinám, činnost zaměřenou na ochranu dětí před škodlivými vlivy a předcházení jejich vzniku. Krizové centrum může být dočasným místem pobytu pro dítě v krizi, které z různých důvodů nemůže zůstat v místě svého bydliště. Centrum disponuje i Linkou důvěry, která funguje nepřetržitě 24 hodin a je určena dětem i dospělým osobám. Služby Linky důvěry DKC mohou využít i ostatní lidé, kteří se ocitli v krizové životní situaci týkající se různých oblastí života (DKC, online, 2023).

Dětské krizové centrum NOMIA, působící v Královéhradeckém kraji, vzniklo na přelomu let 2014/2015 (od 2003 působilo jako pobočka humanitární organizace ADRA) a zaměřujeme se zejména na rozvodové a po rozvodové konflikty s násilím ve vztazích, na pomoc obětem domácího násilí a trestné činnosti, týraným, zneužívaným a zanedbávaným dětem a pracujeme rovněž i s pachateli trestné činnosti. Pracovníci poskytující sociální práci a terapeutické intervence a snaží se minimalizovat násilí ve vztazích a traumatické prožívání jak u dospělých, tak u dětí a pomoci tak k nápravě a uzdravení (NOMIA, online, 2023).

LINKA BEZPEČÍ

Linka bezpečí byla založena za účelem pomoci dětem a dospívajícím v obtížných životních situacích, i v každodenních starostech a problémech. Na trhu je dostupná již dvacet devět let. Je členem celosvětové asociace dětských linek důvěry Child Helpline International (CHI), Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, České asociace pracovníků linek důvěry, Asociace poskytovatelů krizové pomoci. Telefonická linka krizové intervence je bezplatná, nonstop na telefonním čísle 116 111, ale i na chatu a v e-mailové poradně a je určena dětem a mladistvým, kteří se ocitnou v náročné životní situaci nebo řeší každodenní starosti a problémy, se kterými si neví rady. Linka bezpečí není tematicky zaměřenou linkou, a tak se její konzultanti setkávají s rozmanitou škálou problémů. Podle statistik Linky bezpečí jsou dlouhodobě na prvních místech psychické potíže, v rámci nich se nejvíce objevovaly sebevražedné myšlenky, sebepoškozování, smutky a úzkosti. Další nejčtenější oblastí jsou rodinné vztahy, kde se vyskytovaly potíže v rodinné komunikaci, nepochopení rodičů a strach z reakce rodičů. Třetí nejčastější oblastí jsou osobnostní témata a hovory týkající se sexuálního vyzrání. Dvě třetiny klientů tvoří dívky a jednu třetinu chlapci, nejčastěji ve věku

mezi 14. a 17. rokem (údaj k roku 2021). Hlavním smyslem Linky bezpečí je pomoc dětskému klientovi s ventilací jeho trápení (Linka bezpečí, online, 2023).

Rodičovská linka je službou Linky bezpečí, která svým klientům nabízí anonymní službu prostřednictvím telefonické krizové pomoci (606 021 021), e-mailové poradny a chatu základní sociální poradenství. Konzultanti poskytují pomoc rodičům, prarodičům a ostatním dospělým, kteří jednají v zájmu dětí, dospívajících či mladých dospělých do 26 let. Dle statistik z roku 2021 Rodičovskou linku kontaktují především matky (58 %), otcové (14%) a ostatní rodinní příslušníci (14 %) s problematikou dětí ve věku od 13 do 17 let. Nejčastějšími tématy byly rodinné vztahy, v rámci nich se řešily problémy v rodinné komunikaci či situace týkající se rozvodu a po rozvodového uspořádání péče o dítě. Následovaly výchovné problémy i závažné výchovné obtíže dětí, například zvýšená agresivita, lhaní, opakované krádeže, zneužívání návykových látek a také sychické obtíže jako úzkosti a deprese, sebepoškozování, sebevražedné tendence u dětí a dospívajících. Dalším tématem byla školní docházka, nárůst šikany a u mnoha dětí se také projevila závislost na sociálních sítích nebo počítačových hrách. Rodiče konzultovali partnerské vztahy či sexualitu svých dětí, především se jednalo o témata týkající se vývoje sexuální identity u dětí a také ohledně týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte (Linka bezpečí, online, 2023).

Každá z vybraných institucí má za cíl pomoci dospívajícím jeho rodičům či rodině jako celku. Jak uvádějí statistiky, narůstají psychické potíže dospívajících, které jsou často spojovány se situací v rodině. Řešení konfliktů v rodině se pak promítají do životů všech členů domácnosti. Partnerský nesoulad ovlivňuje jedince v pracovní činnosti a dospívajícího ve škole, kde dochází ke školnímu selhávání a případně i k rizikovému chování.

5.4.2 Prevence ve školním prostředí

„Institucí první linie je škola, neboť se zprvu snaží řešit neukázněné chování žáků vlastními silami“ (Bendl, 2004, str. 19). Škola je v tomto smyslu v centru pozornosti pro všechny oblasti prevence.

Poskytování poradenských služeb zabezpečuje v rámci školního poradenského pracoviště (ŠPP) ředitel základní školy. Působí v něm výchovný poradce a školní metodik prevence, kteří na základě spolupráce s třídními učiteli, případně dalšími pedagogickými pracovníky školy zajišťují poskytování poradenských služeb. Dále tyto služby mohou zajišťovat školní psycholog nebo školní speciální pedagog. Školní

poradenské pracoviště (ŠPP) zajišťuje poskytování a koordinaci preventivních, pedagogických a poradenských služeb přímo na škole. Poskytuje bezplatné poradenské a konzultační služby žákům, jejich rodičům a pedagogům. Snaží se jim pomáhat při zvládnání a řešení výchovných, vztahových a výukových potíží. Podmínkou pro poskytnutí školní poradenské služby nezletilému žákovi je informovaný souhlas jeho zákonných zástupců (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

V přímé praxi by měl na neukázněné chování žáka jako první reagovat učitel. Snažit se věc vyřešit dostupnými prostředky, pokud neuspěje, začít spolupracovat s rodiči, případně požádat o odbornou pomoc kolegy (Bendl, 2004).

ŠKOLNÍ PORADENSKÉ PRACOVIŠTĚ

Na základních školách zajišťuje poradenskou činnost zejména školní metodik prevence a výchovný poradce, ale už i školní psycholog a speciální pedagog, kteří spolupracují zejména s třídními učiteli, učiteli výchov a dalšími pedagogickými pracovníky školy. Ve škole jsou zajišťovány poradenské služby v následujících oblastech: odborná podpora integrace žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, monitoring a hodnocení účinnosti zvolených podpůrných opatření, prevenci školní neúspěšnosti, kariérové poradenství, sociálního začleňování žáků z odlišného kulturního prostředí a s jinými životními podmínkami, podpora vzdělávání žáků nadaných a mimořádně nadaných, péče o žáky s výchovnými či vzdělávacími potížemi, včasná intervence při aktuálních problémech žáků, primární prevence rizikového chování včetně šikany a diskriminace, průběžné hodnocení účinnosti preventivních programů realizovaných školou, metodická podpora učitelům, spolupráci mezi školou a zákonnými zástupci, spolupráci školy se školskými poradenskými zařízeními (Vyhláška č. 72/2005).

Školní poradenské pracoviště musí být složeno minimálně z výchovného poradce a školního metodika prevence. Základní činnosti pracovníků školního poradenského pracoviště se v určitých oblastech prolínají a jsou navrženy tak, aby zajistily celou šíři pedagogicko-psychologického poradenství.

Školní metodik prevence

Školního metodika prevence pověřuje ředitel dané školy na podkladě specializovaného studia. Na základě pověření pak spolupracuje s ostatními školskými, krizovými,

poradenskými a preventivními institucemi, jež realizují vzdělávací prevenci (Bendl, 2004).

Vyhláška č. 72/2005 rozděluje činnost školního metodika prevence na metodickou a koordinační, informační a poradenskou. V rámci metodické a koordinační činnosti je jeho hlavní prioritou zajišťovat prevenci proti rizikovému chování, která je realizována prostřednictvím Minimálního preventivního programu (MPP). Metodické vedení pedagogických pracovníků v oblasti prevence rizikového chování, řešení sociálně-vztahových problémů a zajištění koordinace činností v oblasti multikulturních prvků do vzdělávání a integrace cizinců. Zajištění spolupráce školy s orgány státní správy v rámci problematiky výskytu rizikového chování. Informační činnost spočívá v stálém vyhodnocování plnění MPP, zajišťování a předávání odborných poznatků a informací o problematice rizikového chování. Poskytování poradenských služeb v případě ohrožení žáků s rizikem či projevy rizikového chování. Při poradenské činnosti stanovuje také podmínky pro integraci žáků se specifickými poruchami učení.

Výchovný poradce

Výchovný poradce je pedagogický pracovník daného školního zařízení, který mimo svou běžnou pedagogickou činnost provádí i úkony spojené s pedagogickým poradenstvím v oblasti výchovy, vzdělávání a následné volby povolání či studia. Základní činnost výchovného poradce je stanovena vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Vyhláška vymezuje několik druhů činností výchovného poradce poradenskou, metodickou a informační činnost. Ve výchově působí v oblasti kariérového poradenství, prevenci a řešení rizikového chování. Zaměřuje se na žáky s poruchami učení a chování, na žáky v problémových situacích, ve vývojových krizích, ale i na žáky se znaky sociální nepřizpůsobivosti. Navazuje na úkony pedagogů, spolupracuje s nimi, s rodiči a koordinuje preventivní výchovné postupy problémových žáků. V rámci vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami spolupracuje se školními poradenskými zařízeními (Bendl, 2004; Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Školní psycholog

I činnost školního psychologa upravuje vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Ke standardní

činnosti školního psychologa patří komunikace s vedením školy, pedagogy, rodiči, žáky a podílení se na vytváření programu prevence. Provádí krizovou intervenci a zpracování krize pro žáky, pedagogické pracovníky a zákonné zástupce. Hlavní náplní je diagnostika, depistáž specifických poruch učení, zajišťování sociálního klimatu ve třídách a podílí se také na zápisech dětí do prvních tříd. V rámci poradenské, konzultační a intervenční práce má za úkol pečovat o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami o žáky s individuálním vzdělávacím plánem. Zabývá se individuálními případovou prací s žáky, skupinovými a komunitními aktivitami s žáky, podporuje spolupráci třídy a třídního učitele, zaměřuje se na prevenci, nápravu školního neúspěchu žáků, zabývá se multikulturními rozdíly mezi žáky (Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Školní speciální pedagog

V rámci depistáže vyhledává žáky se speciálními vzdělávacími potřebami a svěruje je dál do speciálně pedagogické péče. Rozpoznává speciální vzdělávací potřeby žáka, zkoumá anamnézu a s žákem následně individuálně spolupracuje po nutnou dobu a snaží se pro takové žáky upravovat školní prostředí. Koordinuje a metodicky vede učitele a asistenty pedagoga ve školách, zároveň se podílí na vytváření individuálních vzdělávacích plánech a spolupracuje s dalšími organizacemi zaměřenými na žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Bělík, Hoferková, 2016).

Faktem je, že výhodou škol, které mají vlastního školního psychologa nebo školního speciálního pedagoga je lepší znalost jednotlivých žáků a těmto žákům mohou ihned poskytnout pedagogicko-psychologickou pomoc (Bendl, 2004).

Sociální pedagog

Asociace sociálních pedagogů a Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice současné době uvádějí nárůst problémů, které negativně ovlivňují výchovně-vzdělávací procesy žáků. Jelikož příčiny těchto problémů tkví v rodinném, kulturním a sociálním zázemí jednotlivých žáků, nemají v běžné pedagogické praxi řešení a právě ke zlepšení celkové situace by dopomohla pozice sociálního pedagoga ve škole, který by byl zařazen mezi pedagogické pracovníky (Daněk, Hladík, Lipová, online, 2022). Sociální pedagog v současné době funguje na některých školách jen díky podpoře zřizovatele.

S výrokem představitelů asociací se ztotožňuje i Lipová (ředitelka Nadace Sirius) a zmiňuje, že v posledních letech se situace rodin zhoršuje a to má přímý dopad na děti,

na jejich studijní úspěchy, problémové nebo rizikového chování a jejich fungování v kolektivu (Pedagogické info, online, 2022).

Jeden ze spoluzakladatelů Asociace sociálních pedagogů Daněk k činnosti sociálních pedagogů uvádí, že sociální pedagogové řeší obyčejné nevhodné chování jako je vyrušování v hodině, nespolupráce žáků s učiteli. Nevhodné chování konkrétních žáků, kteří mají vážnější výchovné problémy, ať už směrem k učitelům nebo konflikty mezi samotnými žáky. Sociální pedagog přispívá svou činností k dobrým vztahům ve školních kolektivech a řeší situace, které kolektiv oslabují. Spolupracuje s metodikem prevence, školním psychologem i jednotlivými učiteli. Zaměřuje se na řešení konfliktů a problémů mezi žáky nebo mezi žáky a učiteli, podporuje pedagogy a komunikuje s rodinou. (Zeman, online, 2022).

Každý z výše uvedených odborníků by měl být schopen v rámci prevence pomoci při řešení zátěžových a krizových situacích na půdě školy. V tomto shledávám právě pozici sociálního pedagoga za klíčovou v komunikaci mezi školou a rodinou nebo komunitou žáků. V rámci této služby předchází školní neúspěšnosti žáka a socializaci na školní prostředí. Pokud je však situace natolik závažná a tíživá, měli by být schopni jedinci aktivně vyhledat následnou odbornou pomoc. Odbornou pomoc zajišťují školská poradenská zařízení.

ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ

Pedagogicko-psychologické poradny (PPP)

Činnost poraden vymezuje Vyhláška č. 72/2005, která specifikuje, jaké poradenské služby mohou být odborníky školám poskytovány, vymezuje spektrum odborných aktivit. Posláním poradny je utváření vhodných podmínek pro zdravý tělesný a duševní vývoj dětí a mládeže a jejich sociální rozvoj. Diagnostikují školní zralost, poruchy učení, nadané a mimořádně nadané žáky a na základě diagnostiky nastavují podpůrné opatření do výuky na školách. Zabývá se psychologickou pomocí rodičům při výchově a vzdělávání, ale i metodickou podporou pro pedagogy. Nejen žákům základních škol poskytuje pedagogicko-psychologické a speciálně pedagogické služby (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018; Vyhláška č. 72/2005 Sb.)

Speciálně pedagogická centra (SPC)

Speciálně pedagogická centra jsou poradenským pracovištěm poskytujícím speciální služby žákům se zdravotním postižením a znevýhodněním a pomoc jejich rodičům, pedagogům, vychovatelům. Nastavují podpůrná opatření pro žáky s mentálním, tělesným, zrakovým nebo sluchovým postižením, žáky s vadami řeči, autismem či pro souběžné postižení dětí, která obsahují odborné předpoklady k zařazení dětí a dospívajících do určitých typů škol. Školám následně poskytují vyžádanou informační a metodickou podporu (Jedlička, Kořa, Slavík, 2018; Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Střediska výchovné péče (SVP)

Střediska výchovné péče jsou součástí školských zařízení pro výkon preventivně výchovné péče a poskytují všestrannou preventivní speciálně pedagogickou péči a psychologickou pomoc dětem s projevy rizikového chování, ale i jedincům propuštěných z ústavní výchovy. Spolupracují s PPP při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikovým chováním. Poskytují sociálně výchovnou pomoc dětem, mladistvým, rodičům. Pomáhají osobám, které jsou odpovědné za výchovu, pedagogickým pracovníkům v oblasti výchovy a vzdělávání dětí ohrožených rizikových chováním a při jejich integraci do sociálního prostředí. Pobyt ve středisku je dobrovolný a je určený pro osoby od 3 let do ukončení přípravy na budoucí povolání (nejdéle do 26 let). Dětem, mladistvým, rodičům, pedagogům poskytují také ambulantní péči zejména v případech, kdy se u nich objeví školní, rodinné, psychické problémy, či projevy asociality. Propuštěným klientům poskytují i poradenské služby a výchovnou pomoc při jejich integraci (Bendl, 2004; Vyhláška č. 72/2005 Sb.).

Odborní pracovníci školských poradenských zařízení poskytují školám závazné diagnostické závěry, které jsou důležitou součástí při vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, žáků nadaných a mimořádně nadaných. Školská poradenská zařízení jsou nedílnou součástí školského systému.

6 Metodologie výzkumného šetření

Výběr tématu byl odůvodněn na základě odborné literatury a statistik, kdy narůstají psychické obtíže dětí zejména v období puberty, narůstá rozvodovost, přibývá moderních technologií a dostupnost sociálních sítí, je stále lepší. Problém nastává i v momentě, kdy se pubescenti (a nejenom ti) ocitnou v určité krizové situaci a nemají dostatek informací o dostupných možnostech okamžité pomoci.

První blok praktické části se skládá z výzkumného šetření, které představuje vlastní dotazníkové šetření určené žákům staršího školního věku na základních školách a jeho následné vyhodnocení. V další části následuje ověření cílů, dílčích výzkumných otázek a hypotéz diplomové práce, které se vztahují k dotazníkovému šetření.

Podmínkou výzkumného šetření bylo oslovit co nejvíce dětí staršího školního věku. Otázkou bylo, kolik respondentů je dostatečný počet tak, aby výzkumný soubor co nejlépe odrazil skutečnost v daném okrese. Na základě toho jsem oslovila tři základní školy, každou z jiného města. Celkový počet žáků na základních školách, které byly předmětem výzkumného šetření, byl 283 dotazovaných a výzkumného šetření se účastnilo 198. Návratnost dotazníku odpovídá 70 % úspěšnosti. Výzkumné šetření bylo provedené v zimních měsících, v období chřipek a nachlazení. Přes toto omezení je návratnost dostačující.

Předmětem výzkumného šetření je zjistit, jaká je informovanost žáků staršího školního věku základních škol ve městech Dvůr Králové nad Labem, Trutnov, Mladé Bukávy o krizové intervenci. Součástí je zjištění informací, zda už mají určité osobní zkušenosti s krizí, jak by pomohli svému kamarádovi/kamarádce v určité životní situaci, a nakonec zmapování klíčové osoby nebo klíčových osob v životech respondentů, na které by se obrátili v krizových momentech ve svém životě. Zda mají děti staršího školního věku povědomí o krizové intervenci a znají krizová centra ve svém okolí.

Zkoumaný soubor kvantitativní části výzkumného šetření tvoří 198 žáků 6. - 9. ročníků třech základních škol ve Dvoře Králové nad Labem, Trutnově a Mladých Bukách, z toho je 85 dívek a 113 chlapců. Průměrný věk žáků je 13,3 let.

Metodologický rámec kvantitativní části výzkumného šetření tvoří vlastní dotazník, který jsem sestavila za pomoci docentky Jany Marie Havigerové a dostupné literatury.

Dotazník je rozdělen do třech částí, a to obecné části, části informovanosti a osobních zkušeností s krizovými situacemi respondentů s celkovým počtem 19 otázek.

6.1 Cíl výzkumu, výzkumný problém a výzkumné hypotézy

Cílem výzkumného šetření je zjistit informovanost žáků na téma krizové intervence na vybraných základních školách v okrese Trutnov. Zaměřen byl na zjištění znalostí u dětí staršího školního věku o jejich možnostech při vyhledávání pomoci s jejich osobními, rodinnými i školními problémy a znalostmi o organizacích v dané lokalitě, které jim mohou poskytnout řešení jejich krizové situace a případnou okamžitou pomoc.

Výzkumný problém

Znalosti dětí staršího školního věku o krizových situacích v okrese Trutnov.

Výzkumné otázky

Jaká existuje zkušenost dětí staršího školního věku s krizovými situacemi?

Jaké události či trápení považují děti staršího školního věku za krizové?

Do jaké míry jsou děti staršího školního věku seznámeny s krizovými centry?

Výzkumné hypotézy

H1 Děti staršího školního věku rozpoznají krizovou situaci.

Špatenková (2004) uvádí, že krize má pro dospívajícího jedince subjektivní charakter a její průběh je do jisté míry determinován okolnostmi, za kterých probíhá. Kdy a proč krize začne, jak bude probíhat, kdy a s jakými následky skončí, záleží na celé řadě okolností. Na základě této definice byla zkonstruována hypotéza č. 1.

H2 Více jak 50% žáků staršího školního věku nezná krizové centrum ve svém okolí.

Hypotéza byla zkonstruována na základě zjištění konkrétních znalostí krizových center žáků pro vybranou lokalitu.

H3 Rozpad domova v souvislosti s rozvodem vnímají jako krizovou situaci častěji dívky než chlapci.

Konstruktem pro tuto hypotézu byl výčet situací, které dospívající dle Špatenkové (2004) považují za nejčastější důvody vzniku krizí, kde byl mimo jiné zmíněn i rozvod či rozchod rodičů. Uvedený důvod byl přenesen i do dotazníkového šetření pro uvedenou kohortu v dané lokalitě.

H4 Přednášky ve školách na téma krizové intervence mají vliv na informovanost dětí staršího školního věku z hlediska vyhledání pomoci.

6.2 Charakteristika kvantitativní výzkumné strategie

Jedním z hlavních rysů kvantitativního výzkumu je numerické měření specifických aspektů sledovaného jevu. V pedagogických a psychologických disciplínách se kvantitativní výzkum již mnoho let uplatňuje také, ale povaha sledovaných jevů je složitější než v chemii nebo fyzice. Proto je také měření pedagogických a psychologických jevů náročně a to nejen v oblasti získávání dat, ale zejména při interpretaci zjištěných výsledků (Maněnová a kol., 2011). Kvantitativní výzkum je tedy zaměřen na kvantitu, což je vlastnost, která je měřitelná a vyjádřitelná číslem.

Hendl (2012) uvádí následující výhody a nevýhody kvantitativního výzkumu:

Výhody kvantitativního výzkumu

Dotazník pro kvantitativní výzkum přináší velké množství responsí – odpovědí – od klientů, zákazníků, uživatelů a ostatních skupin obyvatel, na které se organizace nebo jednotlivci zaměřili. Na základě statistického zpracování kvantitativně získaných dat se mohou poznatky využívat k efektivnějšímu rozhodování, přesnějšímu plánování, komunikaci se zákazníky. Tato metoda se také vyznačuje tím, že je rychle proveditelná, levná a zvládnutelná jednotlivci, zejména je-li použit online dotazník ke sběru dat.

Nevýhody kvantitativního výzkumu

Výsledky z kvantitativního výzkumu mohou být příliš obecné. Ne vždy totiž dokážou popsat problém do hloubky. Výzkumník může opomenout důležité vlastnosti zkoumaného vzorku, protože se soustředí na konkrétní problém a nemusí počítat s širší oblastí problému.

6.3 Výzkumná technika a plán provedení

Výzkumnou metodou byla zvolena dotazníková forma, která posloužila k většímu sběru dat. Hartl a Hartlová (2015, s. 120) v psychologickém slovníku definují dotazník jako „metodu hromadného získávání údajů pomocí písemných otázek“. Potřebný sběr dat byl získán pomocí online dotazníků, který se setkává se stále větší oblibou k získání dat. K získaným materiálům se pak přistupuje jako k neodmyslitelné součásti vizuální kultury a musí se s nimi nakládat jako s plnohodnotnými zdroji informací, jež mají vysokou výpovědní hodnotu (Sztompka, 2007). Výzkumné šetření bylo uskutečněné v období od listopadu 2022 do ledna 2023 v rámci hodin informatiky jednotlivých základních škol.

Výhodou dotazníku je, že umožňuje rychlé a úsporné shromáždění dat od velkého počtu respondentů. Je velmi důležité, aby jednotlivé položky byly především jasné a srozumitelné všem respondentům. Chráska (2016) uvádí, že dotazník musí zjišťovat jen nezbytné údaje, které nelze získat jiným způsobem, a neměl by být příliš rozsáhlý. Naopak nevýhodou dotazníku je, že již není možnost se doptat na jednotlivé odpovědi, zvláště když se jedná o otevřené otázky.

Dotazník byl zcela anonymní a zahrnoval 19 otázek (viz. Příloha A).

Snahou bylo, aby otázky byly srozumitelné z hlediska vědomostí respondentů. Dotazník je strukturován s dvanácti otevřenými otázkami, šesti uzavřenými a jednou otázkou polytomickou výčtovou, kde bylo možné vybrat více odpovědí. Zde je důležité, aby respondent věděl, že je možné vybrat více odpovědí a také že není určující pořadí těchto odpovědí. V úvodu dotazníku jsou položeny obecné otázky týkající se města, kde se škola nachází, pohlaví, zařazení do ročníku a věk respondenta, který je pro výzkumné šetření předmětný. Následují otázky, které se zaměřují na informovanost respondentů na téma krize, krizových situací a krizových center. Poslední část dotazníku je koncipována do oblasti osobních zkušeností. Otázky jsou formulované tak, aby obsahovaly složky behaviorální, kognitivní, emocionální a také sociální. U závěrečných dvou otázek je snahou získat informace ohledně klíčových osob v životě respondentů při krizových situacích.

Získaná data byla u otevřených otázek zpracována písemně a následně vložena do tabulek četností. U otázek, kde to bylo vhodné, byly přiřazeny grafy. Pro výpočet a

znázornění jsem použila program Microsoft Excel a jednotlivé položky dotazníku jsem vepsala do tabulek a doplnila grafy a komentáři.

6.4 Popis sběru dat a charakteristika výzkumného souboru

Před realizací samotného výzkumného šetření jsem provedla pilotáž, jejímž cílem bylo získání předběžných informací o dané problematice na základě rozhovoru se strážníkem a koordinátorem prevence kriminality Městské policie Trutnov, který uskutečňuje na základních školách besedy a přednášky na téma krizových situacích nejen ve škole, ale i v rodině. Na základě uskutečněné pilotáže byl realizován předvýzkum. Předvýzkum jsem provedla na malém vzorku oslovených dětí uvedené kohorty, kde bylo ověřeno, jak jedinci staršího školního věku chápou složení otázek předkládaného dotazníku, jejich formulaci a složitost. Po absolvování těchto dvou úrovní bylo realizované samotné výzkumné šetření.

Hlavním kritériem výběru škol bylo odlišné sídlo působnosti v rámci okresu a jeho charakter. Jednu z prvních škol jsem vybrala Základní školu, která se nachází na sídlišti ve Dvoře Králové nad Labem. Druhá zmapovaná škola byla v Trutnově, která je situována do části města, kde žijí i romští občané. Jako třetí jsem vybrala Základní škola v městysi Mladé Buky, která je školou vesnickou.

Ředitelé, zástupci a školní metodici prevence základních škol byli na podzim roku 2022 mnou požádáni o spolupráci při uskutečnění výzkumného šetření u žáků 2. stupně na jejich školách. Na ZŠ v Trutnově jsem výzkumné šetření provedla jen u žáků 8. a 9. tříd a to z důvodu realizování ŠVP, na zbylých dvou školách proběhlo výzkumné šetření na celém 2. stupni. Výzkumné šetření proběhlo online, v měsících listopad 2022 až leden 2023. Každému spuštění konkrétního online dotazníku na vybrané škole předcházela domluva s pedagogem, metodikem prevence, kdy jeden byl spolu se mnou přítomný při samotné realizaci ve třídách. Link s odkazem na online dotazník přes Google Forms byl zaslán na školní email přítomné konkrétní osoby. Tam, kde jsem přítomná být nemohla, byl ve stanovený den a čas zaslán link s odkazem na dotazník přes Google Forms metodikovi prevence nebo zástupci ředitele. Během realizace sběru dat jsem prováděla kontrolu nad přichozími odpověďmi a to jak přímo ve třídě, tak i mimo.

Tabulka 1- Výzkumné šetření

KDE	ZŠ Dvůr Králové nad Labem	ZŠ Trutnov	ZŠ Mladé Buky
KDY	Listopad 2022	Listopad 2022	Leden 2023
JAK	On-line dotazník	On-line dotazník	On-line dotazník
KDO	Žáci 2. stupně 6. - 9. třída	Žáci 2. stupně - 8. a 9. třída	Žáci 2. stupně 6. - 9. třída

Výzkumník, pokud jsem nebyla přítomna, tak pedagog nejdříve dětem krátce představil strukturu dotazníku a důvody jeho administrace. Následně byli žáci seznámeni s tím, že účast na vyplnění dotazníku je dobrovolná a zcela anonymní.

Součástí dotazníkového šetření byla i otázka, která směřovala k třídním učitelům, a to taková „Jak často se konají třídnické hodiny?“. Jeden z hlavních důvodů, proč byla otázka položena, bylo zjistit, jak často se třídní učitelé setkávají se svými žáky i mimo klasickou výuku a mají možnost probírat a diskutovat nad případnými krizovými situacemi a pracovat tak i s třídním kolektivem.

6.4.1 Základní škola Dvůr Králové nad Labem

Základní škola ve Dvoře Králové nad Labem je úplná základní škola s právní subjektivitou ve formě příspěvkové organizace. Základní škola je rozdělena na I. a II. stupeň s celkovým počtem 18 tříd. Na II. stupeň dochází 161 žáků. Vyučování probíhá podle školního vzdělávacího programu Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání Otevřená škola, č. j. 89/2008. Cílem základního vzdělávání je pomoci žákům utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence a poskytnout spolehlivý základ všeobecného vzdělání.

Cílem minimálního preventivního programu je ve spolupráci s rodiči formovat takovou osobnost žáka, která je s ohledem na svůj věk schopná orientovat se dané problematice, zkoumat ji, ptát se, dělat rozhodnutí, která si bude vážit svého zdraví, bude umět nakládat s volným časem a zvládat základní sociální dovednosti. Na škole působí školní metodik prevence, výchovný poradce, školní speciální pedagog, asistenti pedagoga.

Třídnické hodiny probíhají každý týden. Přispívají k vzájemnému poznávání a řešení problémů ve třídách, umožňuje třídnímu učitelovi pracovat s třídním kolektivem.

6.4.2 Základní škola Trutnov

Základní škola v Trutnově vykonává činnost základní školy v klasickém i alternativním systému vzdělávání Montessori, dále činnost školní družiny a školní jídelny. Jedná se o menší školu rodinného typu. Ve školním roce 2021/2022 navštěvovalo školu 300 žáků. Výuka je organizována do devíti ročníků (v Montessori vzdělávacím systému se jedná o trojročí). V současnosti má škola čtrnáct tříd; na 1. stupni sedm tříd (z toho dvě třídy Montessori) a na 2. stupni také sedm tříd s celkovým počtem 146 žáků (z toho je jedna třída Montessori). Škola se nachází poblíž hlavní komunikace v lokalitě, kde žijí převážně romští občané.

Cílem minimálního preventivního programu je zvýšit odolnost dětí a mládeže vůči rizikovému chování a snížit rizika, která ohrožují zdravý osobnostní a sociální vývoj mladé generace. Cílem programu je, aby se preventivně-výchovné působení stalo neoddelitelnou součástí výuky a života naší školy. Zkušený pedagog dokáže prevenci uplatnit v jakémkoliv předmětu. Na realizaci preventivního programu se podílí vedení, všichni pedagogičtí i provozní zaměstnanci školy, žáci a jejich zákonní zástupci. Na škole působí výchovný poradce, školní metodik prevence, asistent pedagoga.

Třídnické hodiny jsou součástí týdenního harmonogramu výuky a jejich uskutečnění je nápomocné při zlepšování klimatu třídy.

6.4.3 Základní a mateřská škola Mladé Buky

Základní škola Mladé Buky je vesnická škola, která má 9 tříd v 9 ročnících. Na Základní škole se vzdělává v devíti třídách 1. – 9. ročníku základní školy celkem 188 žáků. Na II. stupeň dochází 74 žáků. Žáci se vzdělávají podle Školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání s motivačním názvem Cesta k životu. Na škole působí výchovný poradce, asistent pedagoga a školní metodik prevence.

Cílem minimálního preventivního programu je prevence šikany a kyberšikany související s výukou v posledních dvou letech, pomoc žákům ohroženým školním neúspěchem, zaměřit se na nebezpečí sociálních sítí a závislosti na počítačových hrách a na aktivity zaměřené na předcházení a omezování výskytu rizikových forem chování žáků. Primární prevenci se věnuje celý pedagogický sbor. Stěžejní úlohu má třídní učitel, který se zabývá monitoringem situace ve své třídě. Učitelé začleňují jednotlivá témata do výuky v předmětech: výchova k občanství, výchova ke zdraví, tělesná výchova, přírodopis, chemie, výtvarná výchova, dějepis, zeměpis, český jazyk, informatika.

Třídnické hodiny probíhají nepravidelně. Většinou před rodičovskými schůzkami.

7 Analýza dat a interpretace výsledků výzkumného šetření

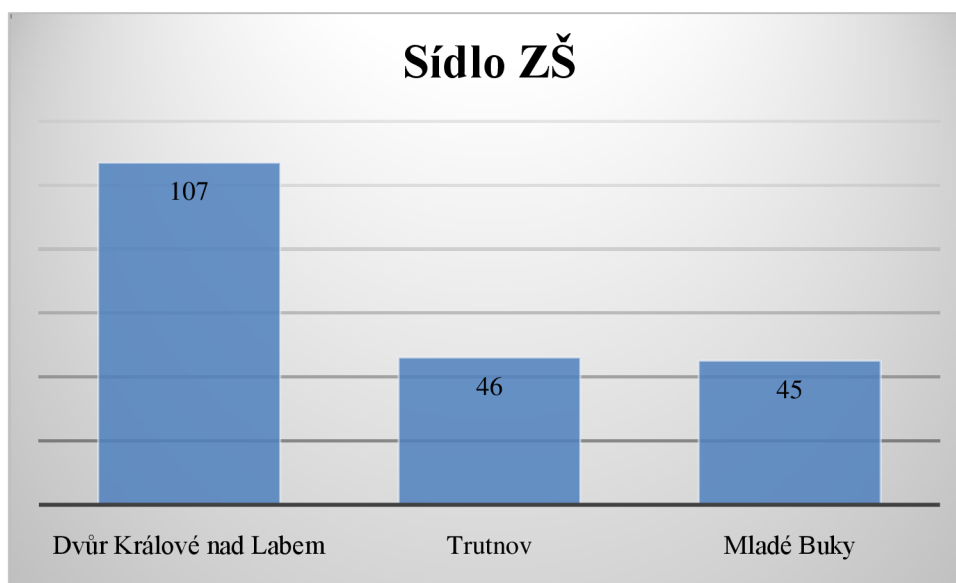
Pro realizaci výzkumného šetření jsem oslovila tři základní školy. Základní škola ve Dvoře Králové nad Labem má na 2. stupni celkem 161 žáků a dotazníkového šetření se zúčastnilo 107 žáků. Základní škola v Trutnově má v 8. a 9. třídách celkem 48 žáků, z toho 46 žáků dotazník vyplnilo. Základní školu Mladé Buky navštěvuje 74 žáků 2. stupně a dotazníkové šetření absolvovalo 45 z nich. Celkově se výzkumného šetření zúčastnilo 198 respondentů, což odpovídá 70,0 % z možných 283 respondentů.

Žádný z dotazníků nebyl vyřazen. Nevyplněné položky či chybějící odpovědi respondenta byly ojedinělé, bez známek určité pravidelnosti. V analýze dat označuji tuto položku jako missing – chybějící hodnota.

1. V jakém městě se nachází ZŠ, kterou navštěvuješ?

Tabulka 2- Sídlo ZŠ

Město	Odpověď
Dvůr Králové nad Labem	107
Trutnov	46
Mladé Buky	45



Graf 1 - Sídlo ZŠ

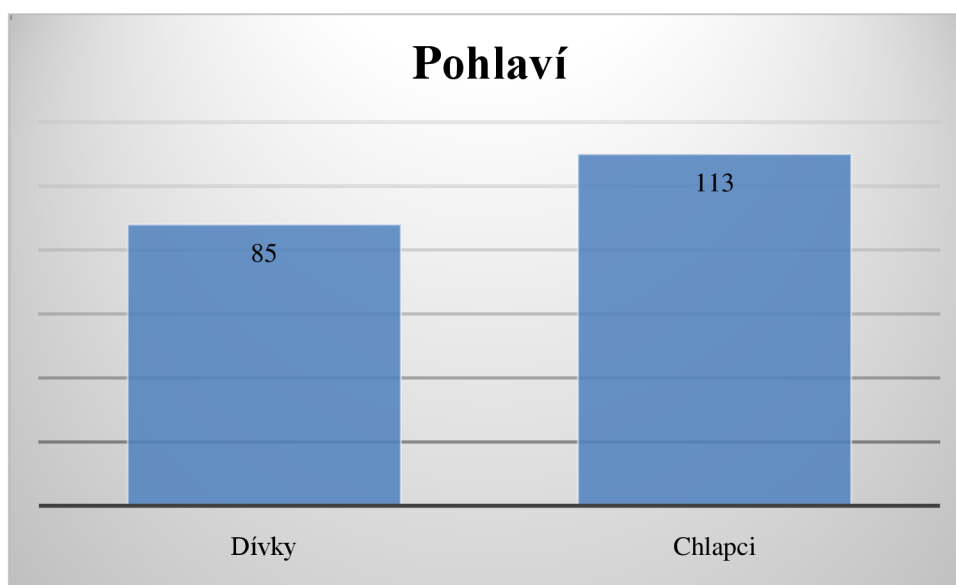
Výzkumného šetření se zúčastnilo 198 respondentů, z nichž 107 navštěvuje ZŠ ve Dvoře Králové nad Labem, 46 respondentů chodí do ZŠ v Trutnově a zbylých 45 respondentů dochází na ZŠ v Mladých Bukách. Účast na provedeném výzkumném šetření závisela na celkovém počtu žáků konkrétního 2. stupně.

2. Jsi?

V druhé položce dotazníku bylo předmětem získání dat pohlaví, kde převažovala odpověď „Chlapec“. Přehled jednotlivých odpovědí znázorňuje Tabulka 3 a Graf 2.

Tabulka 3- Pohlaví

Odpověď	A. Č.	R. Č (%)
Dívky	85	42,9
Chlapci	113	57,1
Celkem	198	100,0



Graf 2 - Pohlaví

Celkem se výzkumu zúčastnilo 198 respondentů. Z toho bylo 113 chlapců (tj. 57,1 %) a 85dívek (tj. 42,9%).

3. Do jaké třídy chodíš?

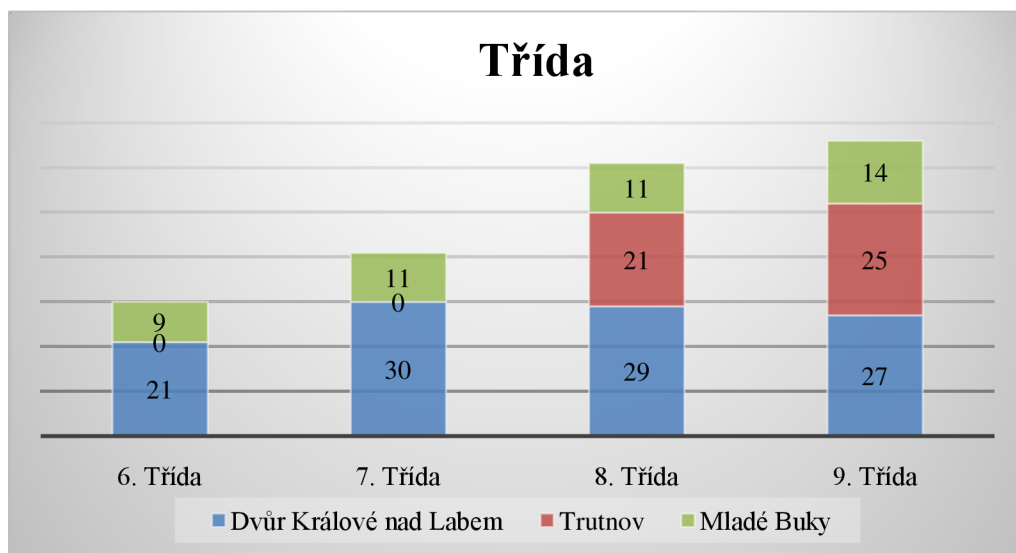
Z celkového počtu 198 respondentů dochází 30 zúčastněných respondentů do 6. tříd (15,1%), 41 respondentů do 7. tříd (20,7), 61 respondentů do 8. tříd (30,8 %) a 66 respondentů do 9. tříd (33,3 %).

Tabulka 4 - Rozdělení do tříd

Odpověď	6. tř.	7. tř.	8. tř.	9. tř.	A.Č.	R.Č (%)
Dvůr Králové nad Labem	21	30	29	27	107	54,0
Trutnov	0	0	21	25	46	23,2
Mladé Buky	9	11	11	14	45	22,7
Celkem	30	41	61	66	198	100,0

Tabulka 5- Rozdělení do tříd dle pohlaví

	6. třída	7. třída	8. třída	9. třída	Celkem
Dívky	17	28	22	28	85
Chlapci	13	23	39	38	113
Celkem	30	41	61	66	198



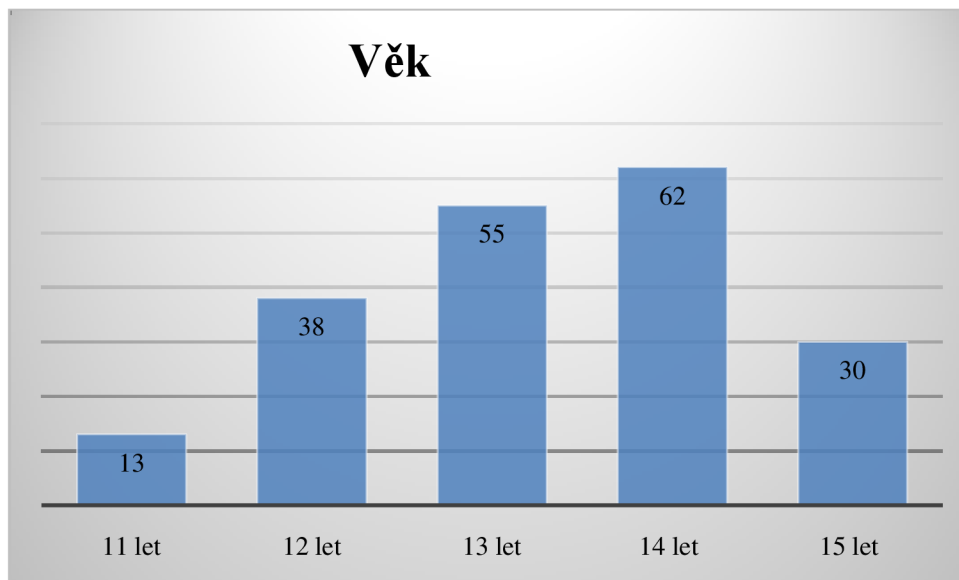
Graf 3 - Rozdělení do tříd

4. Kolik je Ti let?

V otázce č. 4 odpovídali respondenti na otázku věku a ten, kdo věděl a chtěl, uvedl i měsíce. Při zahájení byla tato otázka s požadavkem vysvětlena. Většina respondentů uvedla celé číslo.

Tabulka 5- Věk

Odpověď	A. Č.	R. Č (%)
11 let	13	6,6
12 let	38	19,2
13 let	55	27,8
14 let	62	31,3
15 let	30	15,2
Celkem	198	100,0



Graf 4 - Věk

Z výzkumného šetření vyplývá průměrný věk respondentů 13,3 let. Ač se v trutnovské škole nepřipojili žáci 6. a 7. tříd průměrný věk respondentů vyšel dle očekávání.

5. Dokázal (a) bys popsat, co je to krizová situace, krize? Uved' mi prosím, co všechno o krizích víš? Co si pod tím slovem představíš?

Tabulka 6- Krizová situace, krize

Odpověď	A. Č.	R. Č. (%)
ANO	173	87,4
NE	17	8,6
NEVÍM	8	4,0
Celkem	198	100,0

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo NE pouhých 17 respondentů (tj. 8,6 %), NEVÍM uvedlo 8 respondentů (tj. 4 %) a 173 respondentů (tj. 87,4%) se snažilo na otázku odpovědět dle svých slov. V následující Tabulce 8 je uvedeno devět nejčastějších odpovědí. Většinou respondenti odpovídali, že se jedná o nějaký problém, kdy člověk neví, co má dělat, nějaká nenadálá situaci. Situace, které narušují psychický stav. Žáci zmiňovali i finanční krize, katastrofy.

Tabulka 7 - Co je krize, krizová situace

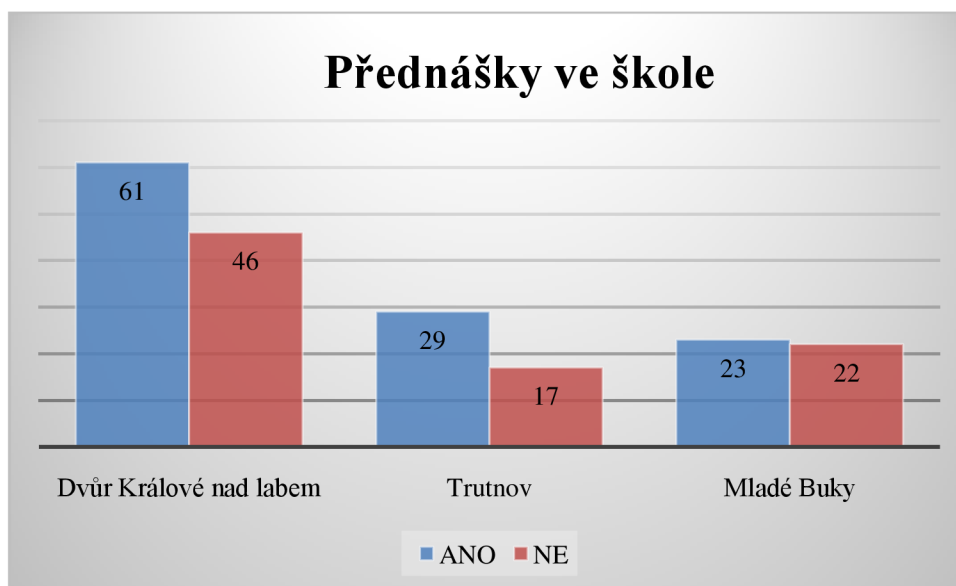
Událost, která lidi ohrožuje
Událost, kterou lidi vyhodnotí za nepříznivou a ohrožující.
Složité, nepříjemná, nečekaná situace, při které si nevíme rady
Ztráta blízké osoby
Problémy v rodině, ve škole
Problém, který nastane nečekaně
Katastrofy, autonehody, požáry, povodně, Covid-19
Finanční krize
Situace narušující psychický stav
Stav nebezpečí

6. Jsou na Tvé škole přednášky o krizových situacích, krizích, o linkách bezpečí, krizových centrech, pomoci v krizi?

Otázka č. 6 byla pro výzkumné šetření důležitá a měla zjistit, zda na školách, kde bylo šetření realizováno, mají přednášky, které by žákům přiblížily fungování krizových center, Linek bezpečí, o krizích v životě jedince, s čím se mohou setkat a jak je možné určité situace řešit. Tabulka 9 byla rozdělena podle odpovědí žáků jednotlivých škol.

Tabulka 8 - Přednášky ve škole

Odpověď	Dvůr/Labem	Trutnov	Mladé Buky	A. Č	R. Č. (%)
ANO	61	29	23	113	63,0
NE	46	17	22	85	37,0
Celkem	107	46	45	198	100,0



Graf 5 - Přednášky ve škole

Překvapením bylo, že názory žáků nejsou jednoznačné. Z celkového počtu uvedlo 113 žáků, což je 63 %, že se na škole přednášky uskutečňují. Ostatní 85 žáků (43%) uvedlo, že nikoliv. Na ZŠ Mladé Buky uvedlo ze 45 oslovených žáků 23 ANO (51,1 %) a 22 odpovědělo NE (48,9 %), což je zarážející zjištění, neboť výzkum byl proveden na celém 2. stupni. Na ZŠ Dvůr Králové nad Labem odpovědělo z celkového počtu 107 respondentů 61 ANO (57,0 %) a 46 NE (42,9). Na ZŠ Trutnov uvedlo 29 respondentů ANO (63,0%) a 17 zaznamenalo NE (36,9 %) z možných 46 dotazovaných.

7. Na jaké téma bys uvítal (a) přednášku ve škole ohledně krizových situací?

Otázka č. 7 byla otevřená a respondenti zde mohli uvést i více témat, na která by rádi získali další potřebné informace. Odpověď NEVÍM uvedlo 25 respondentů. Zúčastněných 6 respondentů uvedlo NE = nemají zájem o přednášky a 1 respondent na tuto otázku neodpověděl. Jednalo se o následující nejčastěji uvedené odpovědi.

Tabulka 9- Téma přednášky

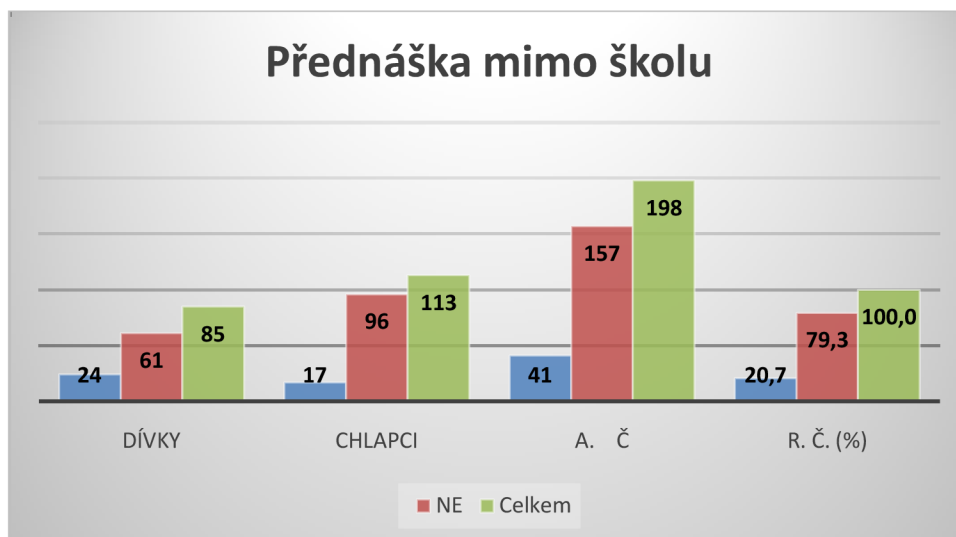
Nenadálé životní události - katastrofy, války, nemoc, ztráta osoby, autonehoda	56
Šikana/kyberšikana	32
Co dělat v krizových situacích	23
První pomoc	20
Psychické problémy, fyzické násilí, zneužívání, sebepoškozování	17
IZS	10
Domácí násilí a vztahy v rodině	8
Linka bezpečí	4

Převažovaly odpovědi s nenadálými životními událostmi, kam byly zařazeny války, katastrofy, autonehody, ale i situace osobního charakteru jako ztráta blízké osoby či nemoc. Téma šikany bylo také jedno z nejčastěji uváděných odpovědí spolu s tématem, jak se v krizových situacích obecně zachovat. Získání určité předlohy, jak v určitých situacích jednat. S tím souvisí i další nejčastější odpovědi, a to zásady první pomoci. Následovala témata psychických problémů, domácího násilí, fyzického násilí, zneužívání, sebepoškozování a vztahů v rodině. Zastoupen byl i IZS. Dívky nejčastěji uváděly šikany, psychické problémy a násilí, sebepoškozování a jak se v krizových situacích chovat. Chlapci uváděli nejčastěji nenadálé životní události (válku, autonehody, přírodní katastrofy) a zásady první pomoci.

8. Zúčastnil (a) ses přednášky na téma krize/krizová situace i mimo školu?

Tabulka 10 - Přednášky mimo školu

Odpověď	Dívky	Chlapci	A. Č	R. Č. (%)
ANO	24	17	41	20,7
NE	61	96	157	79,3
Celkem	85	113	198	100,0



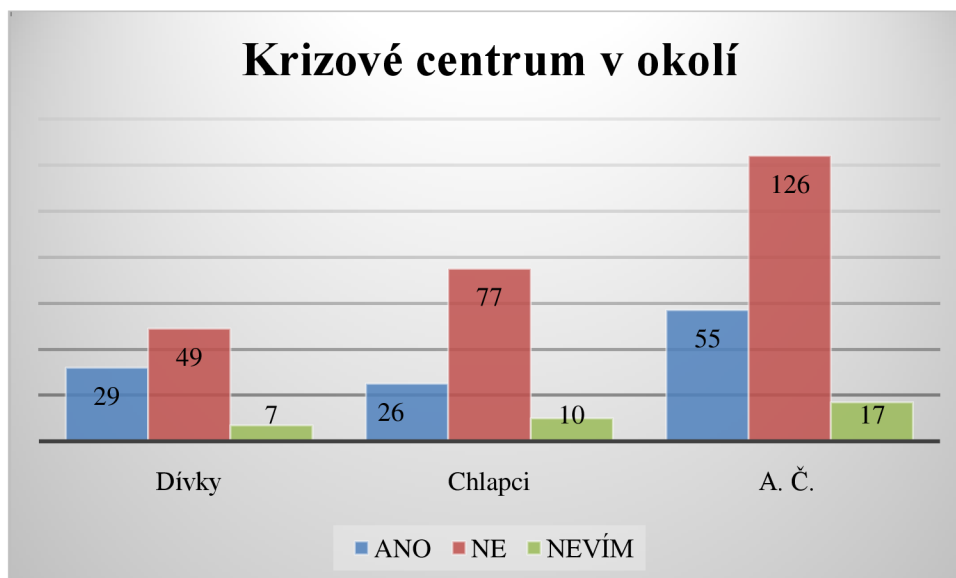
Graf 6- Přednášky mimo školu

Otázka č. 8 byla uzavřená a nebyla vázána na školu. Z celkového počtu dotazovaných se přednášek mimo svou kmenovou školu zúčastnilo 41 respondentů (24 dívek a 17 chlapců) ANO uvedlo 20,7% a odpověď NE zaznamenalo 157 respondentů (61 dívek a 96 chlapců), což odpovídá 79,3 % a zde je výsledek jednoznačný. Jelikož, ale byla odpověď uzavřená, nebylo možné u respondentů, kteří se přednášek zúčastnili i mimo školu, zaznamenat organizaci, kde byla taková přednáška organizována.

9. Vybavíš si nějaké krizové centrum ve svém městě či okolí?

Tabulka 11 - Krizové centrum v okolí

Odpověď	Dívky	Chlapci	A. Č.	R. Č. (%)
ANO	29	26	55	27,8
NE	49	77	126	63,6
NEVÍM	7	10	17	8,6
Celkem	85	113	198	100,0



Graf 7 - Krizové centrum v okolí

Otázka č. 9 je pro výzkumné šetření podstatná z hlediska informovanosti a znalostí uvedené kohorty o organizacích v jejich okolí zabývajících se krizovou intervencí (viz. PŘÍLOHA B).

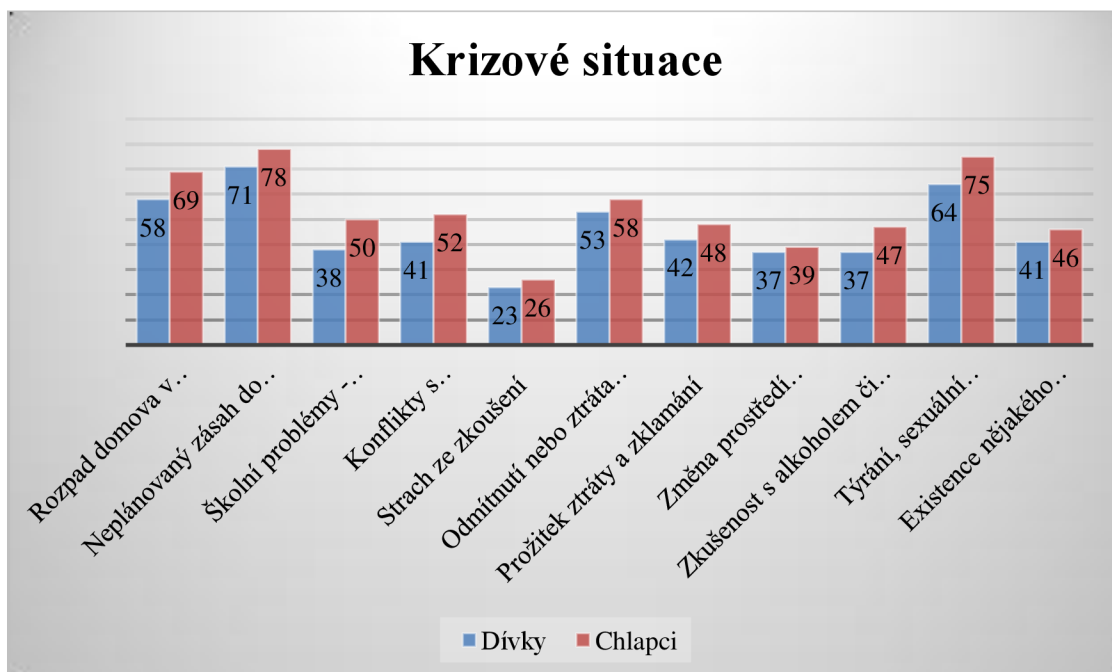
Z celkového počtu dotazovaných na otázku č. 9 odpovědělo ANO 55 respondentů (27,8%), z toho 29 dívek (tj. 52,7%) a 26 chlapců (tj. 47,3 %). Odpověď NE zaznamenalo 126 respondentů (63,6%), z toho 49 dívek (tj. 38,8 %) a 75 chlapců (61,2%). Odpověď NEVÍM uvedlo 17 respondentů (8,6%), z toho 7 dívek (tj. 41,2 %) a 10 chlapců (tj. 58,8 %). Žáci z trutnovské školy (46 žáků) nejčastěji uváděli RIAPS (18 odpovědí), což je 40 %, mladobučští žáci (45 žáků) odpověď ANO nekonkretizovali a dvorští žáci (107 žáků) uváděli nejčastěji Charitu ve Dvoře Králové nad Labem, Dům Žofie a Střelku (15 odpovědí), a to 14%.

10. Jakou z uvedených situací bys vnímal (a) jako nepříjemnou, krizovou, ohrožující?

U otázky č. 10 měli respondenti na výběr z 11 krizových situací, které považují za nepříjemné, krizové, ohrožující. Odpovědi nebyly omezené max. počtem. Při zpracování získaných dat, byla data rozdělena dle pohlaví. Tabulka 13 a Graf 8 vykazují nejčastěji zaznamenané odpovědi podle četnosti odpovědí.

Tabulka 12 - Krizové situace

Krizová situace	Dívky	Chlapci	A.Č.	R.Č (%)
Rozpad domova v souvislosti s rozvodem,	58	69	127	64,1
Neplánovaný zásah do životních plánů	71	78	149	75,3
Školní problémy - neprospěch, zvýšená absence, školní selhávání	38	50	88	44,4
Konflikty s vrstevníky, spolužáky či učiteli	41	52	93	47,0
Strach ze zkoušení	23	26	49	25,0
Odmítnutí nebo ztráta milované osoby (rozchod, ztráta kamaráda)	53	58	111	56,1
Prožitek ztráty a zklamání	42	48	90	45,5
Změna prostředí (přestěhování, změna školy)	37	39	76	38,4
Zkušenost s alkoholem či drogami	37	47	84	42,4
Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou	64	75	139	70,2
Existence nějakého tajemství a strach z toho, že se to někdo dozví	41	46	87	43,9



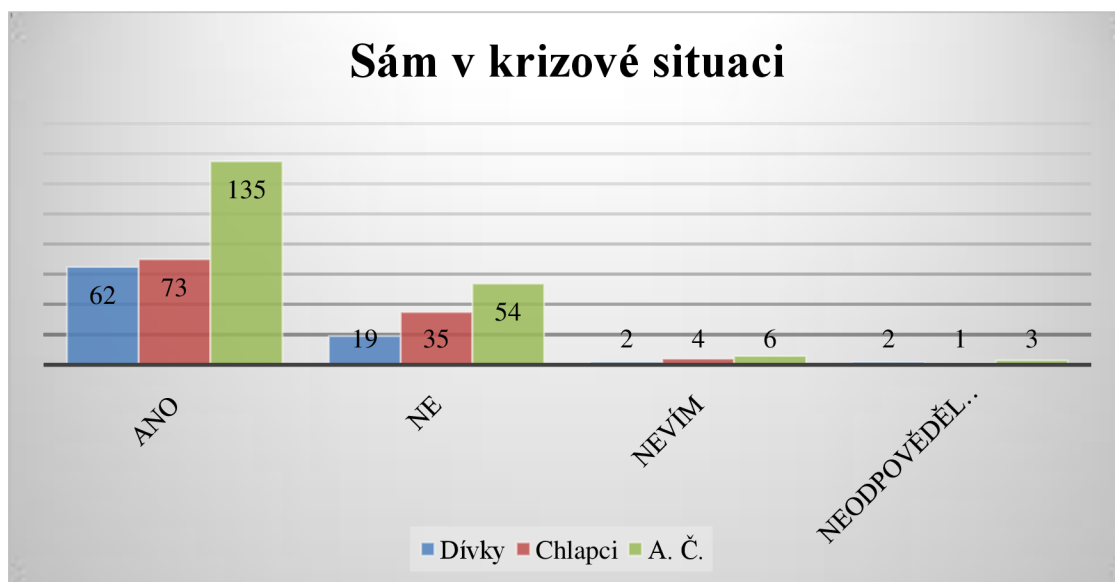
Graf 8 - Krizové situace

V otázce č. 10 odpovědělo všech 198 respondentů a nejčastěji zaznamenanou odpovědí 75,3 % byl „Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy)“. Druhou nejčastěji uvedenou krizovou situací bylo „Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou“ a to 70,2 %. Třetí nejčastěji uváděnou odpovědí byl „Rozpad rodiny v souvislosti s rozvodem“ a to 64,1 %. U dívek bylo nejvíce zaznamenaných odpovědí (71) u krizové situace „Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy)“ a to 83,5 %. Chlapci nejčastěji odpovídali (78 respondentů) u „Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy)“ a to 69,6 %.

11. Ocitl (a) ses někdy ty sám/sama v krizové situaci? Nebo jsi řešil (a) nějaké trápení nebo nepříjemnou událost? Situaci, která pro Tebe byla nepříjemná?

Tabulka 13 - Sám v krizové situaci

Odpověď	Dívky	Chlapci	A. Č.	R. Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	62	73	135	68,2	69,2
NE	19	35	54	27,3	27,7
NEVÍM	2	4	6	3,0	3,1
NEODPOVĚĎELO/ MISSING	2	1	3	1,5	0
Celkem s MISSING	85	113	198	100,0	
Celkem bez MISSING	83	112	195	98,5	100,0



Graf 9 - Sám v krizové situaci

Na otázku č. 11 odpovědělo celkem 195 respondentů ze 198 dotazovaných. Odpověď ANO uvedlo 135 z nich, tedy že se 68,2 % žáků staršího školního věku ocitlo v krizové situaci. Odpověď NE uvedlo 54 respondentů, což odpovídá 27,3 % a zbylých 6 respondentů odpověděli NEVÍM, tedy 3,0 %. Na otázku neodpověděli 3 respondenti. Otázka je pro výzkumné šetření podstatná z několika hledisek. První je, že respondenti rozpoznali, že se jedná o krizovou situaci, situaci, která jim byla určitým způsobem nepříjemná, mají s ní vlastní zkušenost. Druhé hledisko je emocionální, čili jak se při takové situaci cítili. Třetí, z hlediska behaviorálního, tedy, že změnili chování, možná

se zachovali jinak, než při předchozí jimi vyhodnocené krizové situaci. A v neposlední řadě i z hlediska sociálního, kdy se snažili vyhledat pomoc, jít za někým, svěřit se.

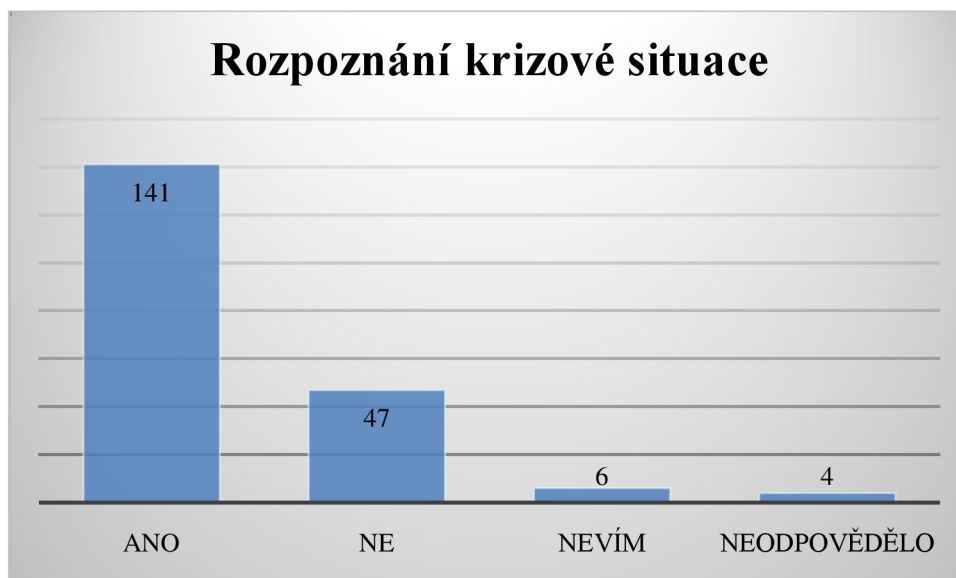
12. KS - Jak jsi rozpoznal (a), že se jedná nebo že by se mohlo jednat o krizovou situaci? Jaká jsi, prosím, použil (a) kritéria k rozpoznání krize?

Tabulka 14 - Rozpoznání krizové situace

Odpověď	A. Č.	R. Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	141	71,2	72,7
NE	47	23,7	24,2
NEVÍM	6	3,0	3,1
NEODPOVĚĎĚLO/ MISSING	4	2,0	0,0
Celkem s MISSING	198	100,0	
Celkem bez MISSING	194	98	100,0

Tabulka 15 Nejčastěji uváděné odpovědi

Změna chování
Pocit strachu
Stres, svalový třes
Špatný vnitřní pocit
Instinkt/tušení
Cítil (a) jsem se blbě, nepříjemná situace
Cítil (a) jsem, že jsem na vše sám/sama
Potřeba se svěřit/Neochota se svěřit



Graf 10 - Rozpoznání krizové situace

Na otázku č. 12 odpovědělo z celkového počtu 194 respondentů. Odpověď ANO (rozpoznali, že se jedná o krizovou situaci a uvedli, jaká použili kritéria rozpoznání) zaznamenalo 141 respondentů (72,7%) s nejčastěji uvedenými odpověďmi v Tabulce 16. Odpověď NE vykázalo 47 respondentů (24,2%), kteří uvedli, že se v krizové situaci neocitli. Odpověď NEVÍM uvedlo 6 respondentů (3,1%), kteří nerozpoznali to, že se v krizové situaci ocitli. Na otázku neodpověděli 4 respondenti. Dívky nejčastěji uváděly změnu chování, pocit strachu, špatný vnitřní pocit, vycítění krize. Uváděly, že krizi rozpoznaly, ale důvod sdělit nechtěly. U chlapců byli nejčastější odpovědi instinkt, strach, stres.

13. Jak ses v takové situaci zachoval (a)? Popiš mi, prosím, jak ses choval (a)?

Tabulka 16- Chování v krizové situaci

Odpověď	A.Č.	R.Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	140	70,7	73,7
NE	38	19,2	20,0
NEVÍM	12	6,1	6,3
NEODPOVĚDĚLO/ MISSING	8	4,0	0,0
Celkem S MISSING	198	100,0	
Celkem bez MISSING	190	96,0	100,0

Tabulka 17- Nejčastěji uváděné projevy chování

Snaha zachovat klid a na danou situaci nemyslet
Svěření problému určité osobě, komunikace s dospělým či nejbližšími
Zavolání pomoci, fyzická pomoc
Pláč
Přetvařování se
Agresivita, stres, smutek
Uzavření do sebe, myšlenky na sebevraždu

Z celkového počtu respondentů na otázku č. 13 odpovědělo 190 (tedy 96,0 %). Pokud žáci staršího školního věku odpověděli ANO (73,7%), uváděli na danou otázku spojenou s chováním nejčastěji odpovědi uvedené v Tabulce 18. Odpověď NE vykázalo 38 respondentů (20,0%), kteří uvedli, že se v krizové situaci neocitli. Odpověď NEVÍM uvedlo 12 respondentů (6,3%), kteří nerozpoznali to, že se v krizové situaci ocitli. Na otázku neodpovědělo 8 respondentů. Dívky se snažily zachovat klid a měly potřebu se svěřit, vyhledat pomoc. Jedna z dívek uvedla, že se sebepoškozovala. Chlapci uváděli stres, pláč, potřebu se svěřit.

14. Prosím, popiš mi, jak ses v takové situaci cítil (a), co jsi prožíval (a), jak Ti bylo?

Tabulka 18- Citové prožívání

Odpověď	A.Č.	R.Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	153	77,3	81,4
NE	24	12,1	12,8
NEVÍM	11	5,6	5,9
NEODPOVĚDĚLO/ MISSING	10	5,1	0,0
Celkem	198	100,0	
Celkem bez MISSING	188	94,1	100,0

Tabulka 19- Nejčastěji uváděné citové prožívání

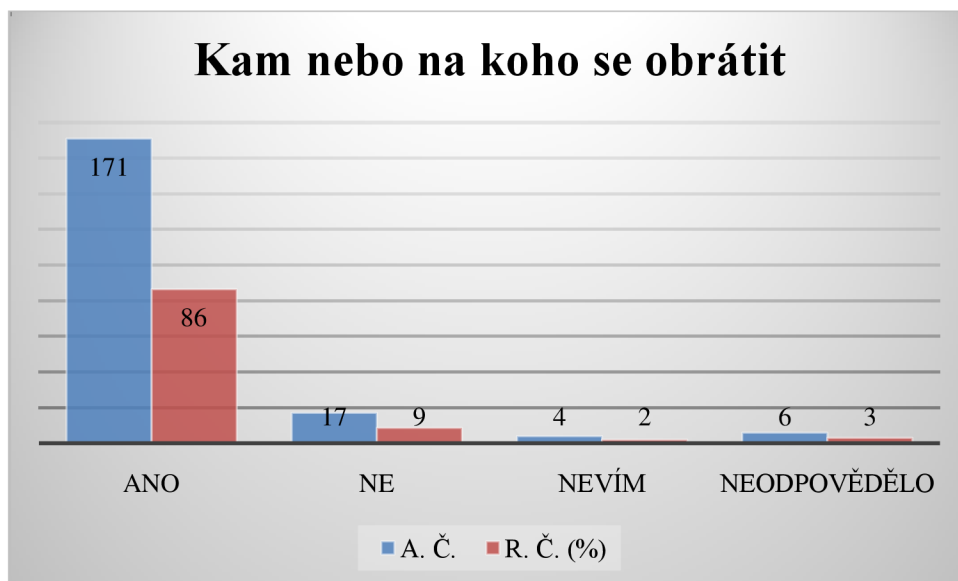
Cítil (a) jsem se špatně, hrozně, vyčítavě, naštvane, smutně
Měl (a) jsem strach, bál jsem se
Byl (a) jsem vyděšen (á), překvapen(á)
Cítil (a) jsem se sám/sama
Byl (a) jsem na dně
Bylo mi do pláče

Na otázku č. 14 odpovědělo 188 respondentů ze 198 dotazovaných, tedy 94,9 %. Z toho 81,4 % odpovědělo, jak se cítili, co v daný moment prožívali a jak jim v dané situaci bylo. Dotazovaných 24 respondentů, tedy 12,8 % uvedlo, že v krizové situaci nikdy nebyli, a zbylých 11 respondentů (5,9%) uvedlo NEVÍM, tedy rozpoznali, že se v takové situaci někdy během svého života ocitli. Následující Tabulka 19 znázorňuje nejčastěji uvedené odpovědi citového prožívání. Respondenti uváděli jako emoční projevy takové, které by se daly spíše zařadit k projevům behaviorálním či kognitivním. Na otázku neodpovědělo 10 respondentů. Dívky nejčastěji uváděly, že jim v takové situaci bylo špatně a tak se i cítily. Měly strach a pocit, že jsou na dně. Zaznamenaná byla odpověď s opakovaným sebepoškozováním. Chlapci uváděli smutek, naštvanost a strach.

15. Věděl (a) bys, na koho se v dané situaci obrátit? Kdo by Ti pomohl? Poskytl radu?

Tabulka 20- Na koho nebo kam se obrátit s prosbou o pomoc

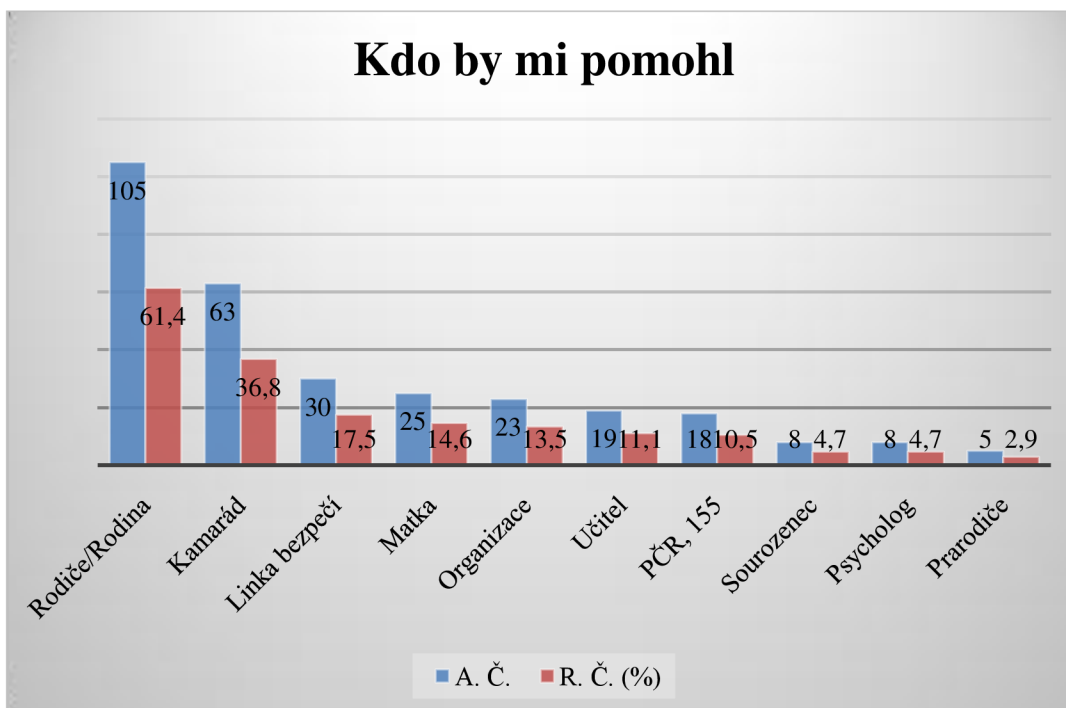
Odpo věď	A. Č.	R. Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	171	86,4	89,1
NE	17	8,6	8,9
NEVÍM	4	2,0	2,1
NEODPOVĚDĚLO/ MISSING	6	3,0	0,0
Celkem	198	100,0	
Celkem bez MISSING	192	97,0	100,0



Graf 11 - Kam nebo na koho se obrátit s prosbou o pomoc

Tabulka 21 - Kdo by mi pomohl

Kdo by pomohl	A. Č.	R. Č. (%)
Rodiče/Rodina	105	61,4
Kamarád	63	36,8
Linka bezpečí	30	17,5
Matka	25	14,6
Organizace	23	13,5
Učitel	19	11,1
PČR, 155	18	10,5
Sourozenec	8	4,7
Psycholog	8	4,7
Prarodiče	5	2,9



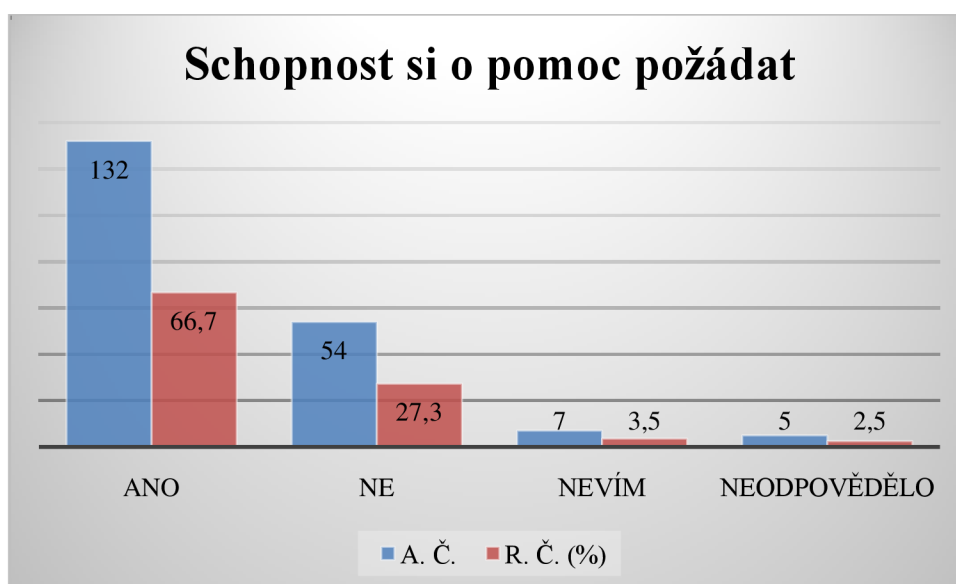
Graf 12 - Kdo by mi pomohl

Otázka č. 15 a č. 16 jsou podobného charakteru. Otázka č. 15 zaznamenává odpověď, zda respondenti konkrétně vědí, kdo by jim poskytl radu a pomohl jim v krizové situaci. Na výše uvedenou otázku odpovědělo 192 respondentů ze 198 dotazovaných. Odpověď ANO vykazovalo 171 respondentů (89,1%) a k odpovědi přidali konkrétní osobu či organizaci, u které by vyhledali pomoc. Tabulka 22 vykazuje 10 nejčastěji uváděných osob či organizací. Odpověď NE uvedlo 17 respondentů (8,9%) s tím, že nemají v povědomí žádnou osobu či organizaci. Odpověď NEVÍM zaznamenali 4 respondenti (2,1%), bez určité konkretizace odpovědi, tedy oni sami nevědí, na koho by se obrátili. Na otázku neodpovědělo 6 respondentů. Dívky i chlapci nejčastěji uváděli rodiče a kamaráda/kamarádku.

16. Byl (a) bys schopen/schopna si o pomoc říct? (Myslím to tak, jestli bys konkrétní osobu nebo organizaci sám/sama vyhledal (a)?)

Tabulka 22- Schopnost si o pomoc požádat

Odpoď	Dívky	Chlapci	A. Ā.	R. Ā. (%)	V. Ā. (%)
ANO	56	76	132	66,7	68,4
NE	23	31	54	27,3	28,0
NEVÍM	5	2	7	3,5	3,6
NEODPOVĚĎĚLO/ MISSING	1	4	5	2,5	0,0
Celkem s MISSING	85	113	198	100,0	
Celkem bez MISSING	84	109	193	98,5	100,0



Graf 13 - Schopnost si o pomoc požádat

Otázka č. 16 byla uvedena z hlediska sociálního, zda jsou žáci staršího školního věku schopni a ochotni všeobecně se s trápením či nepříjemnou událostí svěřit konkrétní osobě či organizaci. Na tuto otázku odpovědělo 193 respondentů z celkových 198 dotazovaných. Odpověď ANO zaznamenalo 132 respondentů (68,4 %), z toho 56 dívek (tj. 42,4 %) a 76 chlapců (tj. 57,6 %). U odpovědi uvedlo 11 respondentů i konkrétní osobu či osoby nebo organizace, ve které mají důvěru a dokázali by se jim svěřit se svým trápením. Tabulka 24 znázorňuje 6 osob a organizací, které respondenti definovali. Odpověď NE vykazalo 54 respondentů (28,0 %), z toho 23 dívek (tj. 42,6 %) a chlapců 31 (tj. 57,4 %) s dovětkem obou pohlaví, že by se buď nesvěřili, nebo by věc vyřešili sami. Odpověď NEVÍM uvedlo 7 respondentů (3,6 %), z toho dívek 5 (tj.

71,4 %) a 2 chlapci (tj. 28,6 %) s tím, že dotazovaní nevědí, zda by si byli schopni o pomoc požádat. Na otázku neodpovědělo 5 respondentů.

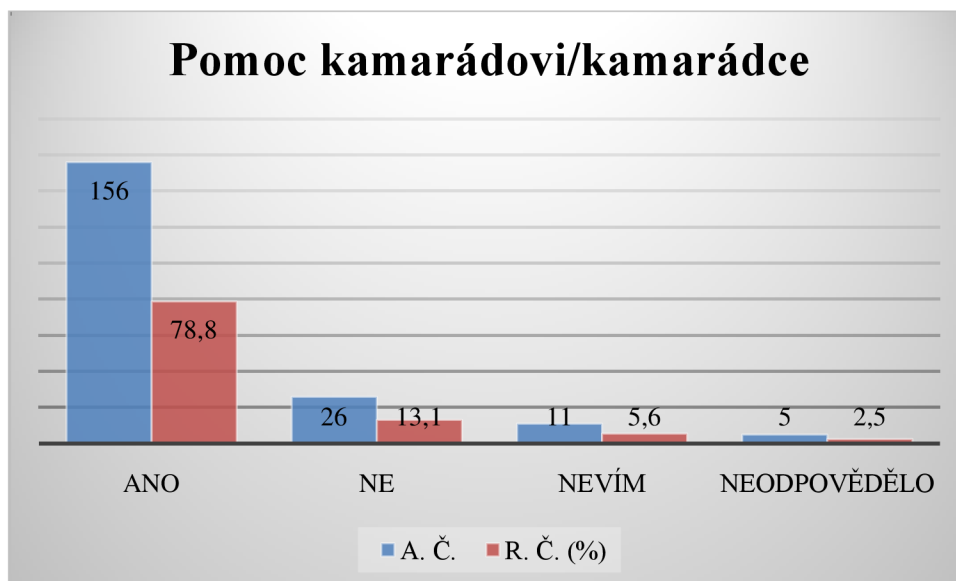
Tabulka 23- Osoby či organizace, které by respondenti nejčastěji vyhledali

Rodiče
Matka
Sourozenec
Kamarád
Psycholog
PČR

17. Dokázal (a) bys pomoci kamarádovi/kamarádce, či spolužákovi/spolužačce, který(á) se ocitl (a) v krizové situaci, řeší velké trápení, nepříjemnou událost? Pokud ANO, napiš mi prosím, jak bys mu, nebo jí pomohl (a).

Tabulka 24- Pomoc kamarádovi či kamarádce

Odpoověď	Dívky	Chlapci	A. Č.	R. Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	72	84	156	78,8	80,8
NE	6	20	26	13,1	13,5
NEVÍM	6	5	11	5,6	5,7
NEODPOVĚDĚLO/ MISSING	1	4	5	2,5	0,0
Celkem s MISSING	85	113	198	100,0	
Celkem bez MISSING	84	109	193	97,5	100,0



Graf 14 - Pomoc kamarádovi či kamarádce

Tabulka 25- Nejčastěji uváděné odpovědi pomoci dívek a chlapců

Vyslechnutí kamarádova problému, co se stalo
Uklidnění a pomoci nalézt, jak situaci řešit
Svěření se rodičům, učitelé, dospělé osobě s kamarádovou situací
Psychická podpora
Snaha povesezení a zvednutí nálady

Na otázku č. 17 odpovědělo 193 respondentů ze 198 dotazovaných. Odpověď ANO registrovalo 156 respondentů (80,8%), z toho 72 dívek (tj. 46,2 %) a 81 chlapců (tj. 53,8 %). Z celkového počtu dotazovaných respondentů uvedlo 41 odpověď pouze „ANO“ a 115 respondentů svou odpověď konkretizovalo, jak by se vyznažili pomoci kamarádovi. Nejčastěji zaznamenané odpovědi jsou uvedené v Tabulce 26. Ze zaznamenaných odpovědí je patrné, že by se respondenti snažili kamaráda uklidnit a pomohli mu nalézt řešení jeho trápení, a to i tak, že by zašli společně za konkrétní osobou. Konkrétní osobou uváděli rodiče, učitelé, dospělé osoby. Odpověď NE uvedlo 26 respondentů (13,5%), z toho 6 dívek (tj. 23,1 %) a 20 chlapců (tj. 76,9 %), s tím, že by kamarádovi pomoci nedokázali. Odpověď NEVÍM uvedlo 11 respondentů (5,7%), z toho 6 dívek (tj. 54,5 %) a 5 chlapců (tj. 45,5 %), s tím, že nevědí, jak kamarádovi pomoci. Na otázku 5 respondentů neuvvedlo žádnou odpověď.

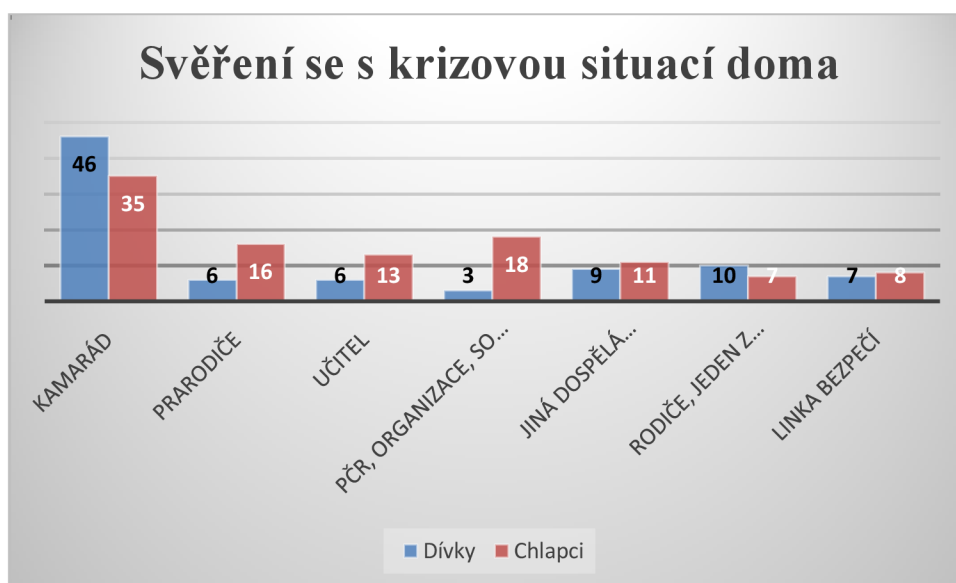
18. Kdybys prožíval (a) velké trápení doma s rodiči, sourozenci, ostatními členy domácnosti (např. hádky, partnerské krize, konzumace alkoholu, vyhrožování, bití ...) a cítil (a) by ses touto nepříjemnou událostí ohrožena(a), komu by ses, prosím, svěřil(a)?

Tabulka 26- Svěření s problémy doma

Odpověď	Dívky	Chlapci	A. Č.	R. Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	72	89	161	81,3	83,4
NE	12	18	30	15,2	15,5
NEVÍM	0	2	2	1,0	1,0
NEODPOVĚDĚLO/ MISSING	1	4	5	2,5	0,0
Celkem s MISSING	85	113	198	100,0	
Celkem bez MISSING	84	99	193	97,5	100,0

Tabulka 27- Svěření se osobě či organizaci

Odpověď	Dívky	Chlapci	A. Č.	R. Č. (%)
Kamarád	46	35	81	49,1
Prarodiče	6	16	22	13,3
PČR, Organizace, Sociální odbor	3	18	21	12,5
Jiná dospělá osoba, příbuzní, partner	9	11	20	12,1
Učitel	6	13	19	11,5
Rodiče, jeden z rodičů	10	7	17	10,3
Linka bezpečí	7	8	15	9,1



Graf 15 - Svěření se s problémy doma

Na otázku č. 18 odpovědělo 193 respondentů ze 198 dotazovaných. Odpověď ANO uvedlo 161 respondentů (83,4%) s tím, že by se svěřili konkrétní osobě, které jsou zaznamenané v Tabulce 28. Respondenti uvedli nejčastěji kamaráda nebo kamarádku, a to necelá polovina z dotazovaných 49,1 %. Druhými nejčastěji uváděnými osobami byli prarodiče a to 13,3%. Policii ČR a organizace pomáhající v tíživých životních situacích by vyhledalo 12,5 % dotazovaných. Jiným dospělých osobám či příbuzným by se svěřilo 12,1 % respondentů. Se situací by se také dále svěřili učitelé, a to 11,5%. Další zaznamenané odpovědi byly: Rodiče (10,3 %), Linka bezpečí (9,1%). Odpověď NE zaregistrovalo 30 respondentů (15,5 %), kteří by se nikomu nesvěřili. Odpověď NEVÍM zaznamenali 2 respondenti (1,0 %) s tím, že buď nevědí, zda by se s takovým trápením někomu svěřili, anebo nevědí, komu by se mohli s touto nepříjemnou situací v rodině svěřit. Na otázku neodpovědělo 5 respondentů.

Pokud by dívky prožívaly velké trápení doma s rodiči, sourozenci, ostatními členy domácnosti (např. hádky, partnerské krize, konzumace alkoholu, vyhrožování, bití ...) a cítily by se touto nepříjemnou událostí ohroženy, tak 46 dotazovaných by se o pomoc obrátilo na kamaráda či kamarádku (což odpovídá 63,8 % celkového počtu dívek účastněných na výzkumném šetření). Dále by se jich 10 svěřilo rodičům a z toho 3 z nich matce a 1 otcí. Z celkového počtu odpovědí ANO by se 9 dívek obrátilo na jinou dospělou osobu či příbuzného.

Pokud by chlapci zažívali velké trápení doma s rodiči, sourozenci, ostatními členy domácnosti a cítili by se touto nepříjemnou událostí ohroženi, tak 35 dotazovaných by se o pomoc obrátilo na kamaráda či kamarádku, což odpovídá 39,3 % celkového počtu chlapců účastněných na výzkumném šetření. Dalších 18 z nich by se obrátilo na Policii ČR (11 chlapců) a organizace pomáhajících v tíživých životních situacích (7 chlapců). Dotazovaných 16 chlapců uvedlo prarodiče jako osoby, kterým by se byli schopni svěřit.

19. Kdyby Ti někdo z Tvých spolužáků nebo dětí ze školy ubližoval, bral Ti věci nebo Ti nadával, vyhledal (a) bys pomoc? Svěřil (a) by ses někomu? Pokud by ses dokázal (a) svěřit, tak mi, prosím uveď, komu bys své trápení řekl (a)?

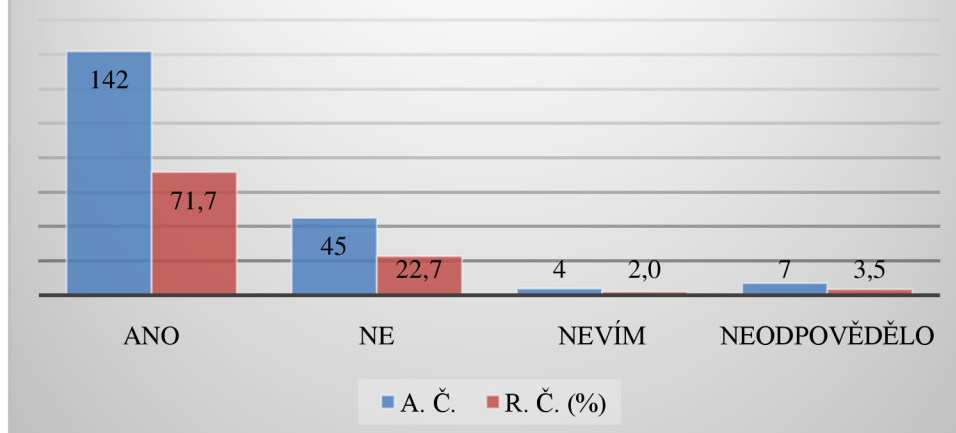
Tabulka 28- Svěření se s problémy ve škole

Odpověď	Dívky	Chlapci	A. Č.	R. Č. (%)	V. Č. (%)
ANO	64	78	142	71,7	74,3
NE	18	27	45	22,7	23,6
NEVÍM	2	2	4	2,0	2,1
NEODPOVĚDĚLO/ MISSING	1	6	7	3,5	0,0
Celkem s MISSING	85	113	198	100,0	
Celkem bez MISSING	84	107	191	96,5	100,0

Tabulka 29- Nejčastější odpovědi svěření se konkrétní osobě

Odpověď	Dívky	Chlapci	A. Č.	R. Č. (%)
Rodiče	34	29	63	44,4
Učitel	15	31	46	32,4
Kamarád	17	31	48	33,8
Matka	14	4	18	12,7
Jiná blízká osoba	7	2	9	6,3
Sourozenec	3	1	4	2,8
Asistentka	1	3	4	2,8

Svěřil by ses s krizovou situací, která vznikla ve škole?



Graf 16 - Svěření se s problémy ve škole

Na otázku č. 19 odpovědělo 191 respondentů ze 198 dotazovaných. Odpověď ANO uvedlo 142 respondentů (74,3%) s tím, že by se dokázali svěřit konkrétní osobě, zaznamenané v Tabulce 30. Nejčastěji uváděnou odpovědí byli rodiče (44,4 %), následovali učitelé (32,4 %), kamarádi (33,8 %), jeden z rodičů, a to matka (12,7 %), sourozence a asistenta pedagoga uvedlo 2,8%. Odpověď NE zaregistrovalo 45 respondentů (23,6%), kteří by se s problémy ve škole nikomu nesvěřili. Odpověď NEVÍM zaznamenali 4 respondenti (2,1%) s tím, že buď nevědí, zda by se s takovou situací někomu svěřili, anebo nevědí, komu by se mohli s tímto trápením svěřit. Na otázku neodpovědělo 7 respondentů.

Pokud by dívkám nějaký spolužák nebo děti ze školy ubližovali, brali jim věci nebo nadávali, 34 dívek (tj. 53,1 %) by se svěřilo rodičům, 15 dívek (tj. 23,4 %) by o pomoc požádalo učitele, 17 dívek (tj. 26,6 %) by vyhledalo kamaráda či kamarádku, 14 dívek (tj. 21,9 %) by se svěřilo jen matce, 7 dívek (tj. 10,9 %) by vyhledalo jinou blízkou osobu (teta, partner) a ostatní uvedly sourozence, či asistenta pedagoga.

Pokud by se takové trápení se spolužáky stalo chlapcům, došlo by na nadávky, brání věcí, ubližování, svěřilo by se a vyhledalo pomoc 78 ze 113 dotazovaných. Rodičům by se v tomto případě svěřilo 29 z nich (tj. 37,2 %), učitelům (i třídním) by se dokázalo svěřit 31 chlapců (tj. 39,7 %) a stejný počet chlapců (31) by se svěřil kamarádovi či kamarádce (tj. 39,7 %). Za matkou by v případě chlapců přišli jen 4 (tj. 5,1 %). Ostatní zmínili i sourozence či asistentku pedagoga.

8 Verifikace hypotéz

Hlavním cílem diplomové práce bylo zjistit jaká je informovanost žáků na téma krizové intervence ve vybraných základních školách v okrese Trutnov. Výzkumné šetření provedené formou dotazníků, bylo orientováno na zjištění znalostí dětí staršího školního věku o jejich možnostech při vyhledání pomoci s jejich osobními problémy a znalostí o organizacích v dané lokalitě, které jim mohou poskytnout řešení jejich krizové situace.

Dílčí výzkumná otázka č. 1: Jaká existuje zkušenost dětí staršího školního věku s krizovými situacemi?

Hypotéza č. 1: Děti staršího školního věku rozpoznají krizovou situaci.

Dílčí výzkumné otázky a hypotéze č. 1 odpovídaly otázky č. 5, 11-14. Otázky byly povinné a otevřené. Otázka č. 5 byla povinná pro všechny respondenty a tázala se jich, zda by dokázali popsat, co je to krizová situace, krize, co si pod takovým slovem představí, ať uvedou vše, co o krizích vědí. Odpovědi respondentů byly subjektivní a analýza dat byla v tomto případě poměrně složitá. Celkem 87,4 % respondentů (173) se snažilo na otázku odpovědět dle svých slov. Z celkového počtu dotazovaných (198 respondentů) odpovědělo NE pouhých 8,6 % respondentů (17), NEVÍM uvedli 4 % (8). Analýzou bylo zaznamenáno celkem devět nejčastěji se podobně opakujících odpovědí. Nejčastěji zaznamenané odpovědi zněly následovně: Událost, která lidi ohrožuje; Událost, kterou lidi vyhodnotí za nepříznivou a ohrožující; Složitá, nepříjemná, nečekaná situace, při které si nevíme rady; Ztráta blízké osoby; Problémy v rodině, ve škole; Problém, který nastane nečekaně; Katastrofy, autonehody, požáry, povodně, Covid-19; Finanční krize; Situace narušující psychický stav; Stav nebezpečí. Respondenti odpovídali, že se jedná o nějaký problém, kdy člověk neví, co má dělat, nějaká nenadálá situace. Situace, které narušují psychický stav. Žáci zmiňovali i finanční krize, katastrofy.

Otázky č. 11-14 byly povinné, otevřené a byly sestavené tak, aby zachytily osobní zkušenosti s krizovou situací.

Otázka č. 11 se dotazovala na to, zda se někdy respondent sám ocitl v krizové situaci nebo řešil nějaké trápení či událost, která pro něj byla nepříjemná. Otázka č. 11 zjišťovala, pokud si respondenti uvědomili, že se v krizové situaci ocitli, jak vlastně respondenti rozpoznali, že se jedná o krizovou situaci, situaci, která jim byla určitým

způsobem nepříjemná, mají s ní vlastní zkušenost. Zjišťovala z hlediska emocionálního, jak se při takové situaci cítili. Z hlediska behaviorálního, jak se zachovali, možná jednali jinak než při předchozí jimi vyhodnocené krizové situaci. A v neposlední řadě i z hlediska sociálního, kdy se snažili vyhledat pomoc, jít za někým, svěřit se. Na otázku č. 11 odpovědělo celkem 195 respondentů ze 198 dotazovaných. Odpověď ANO uvedlo 135 z nich, tedy že se 69,2 % respondentů ocitlo v krizové situaci. Odpověď NE uvedlo 54 respondentů, což odpovídá 27,7 % a zbylých 6 respondentů odpovědělo NEVÍM, tedy 3,1 % a 3 respondenti za otázku neodpověděli.

Otázka č. 12 se tázala na to, jak respondent rozpoznal, že se jedná, nebo že by se mohlo jednat o krizovou situaci a jaká k tomu použil kritéria. Odpovědi na otázku byly subjektivního charakteru, kdy jednotliví respondenti uvedli osobní kritéria rozpoznání.

Celkově na otázku č. 12 odpovědělo 194 respondentů z celkového počtu respondentů (198). Odpověď ANO s tím, že respondenti rozpoznali, že se jedná o krizovou situaci, a uvedli, jaká použili kritéria k rozpoznání, zaznamenalo 141 respondentů (72,7%). Odpověď NE vykazovalo 47 respondentů (24,2%), kdy respondenti uvedli, že se v krizové situaci neocitli. Odpověď NEVÍM uvedlo 6 respondentů (3,1%), kteří nerozpoznali to, že se v krizové situaci ocitli. Na otázku neodpověděli 4 respondenti. Respondenti, kteří uvedli ANO, zaznamenali změnu chování, zažívali pocit strachu, stres a svalový třes. Někteří měli špatný vnitřní pocit a dali na svůj instinkt. Jiní respondenti uvedli, že se cítili blbě, cítili, že jsou na vše sami a měli potřebu se svěřit.

Otázka č. 13 se tázala na to, jak se respondent v takové situaci zachoval, jaké bylo jeho chování. Vyhodnocení této otázky bylo složité z hlediska rozmanitosti získaných odpovědí. Navíc ne všechny odpovědi se týkaly chování. Z celkového počtu respondentů (198) na otázku č. 13 odpovědělo 190 (tedy 96,0 %). Z toho odpověď NE zaznamenalo 38 respondentů (20,0%), kteří uvedli, že se v krizové situaci neocitli. Odpověď NEVÍM uvedlo 12 respondentů (6,3%), kteří nerozpoznali to, že se v krizové situaci ocitli, zbylých 8 respondentů na otázku neodpovědělo.

Respondenti (140), kteří na otázku odpověděli ANO (73,7%), uváděli nejčastěji následující odpovědi: Snaha zachovat klid a na danou situaci nemyslet; Svěření problému určité osobě, komunikace s dospělým či nejbližšími; Zavolání pomoci, fyzická pomoc; Pláč; Přetvařování se; Agresivita; Uzavření do sebe, myšlenky na sebevraždu

Otázka č. 14 se dotazovala na citové prožívání v situaci, kterou respondenti vnímali jako krizovou. U této otázky byly zaznamenány odpovědi, které odpovídaly citovému prožívání. Na otázku č. 14 odpovědělo 188 respondentů ze 198 dotazovaných, tedy 94,9 %. Z toho 81,4 % odpovědělo, co v daný moment prožívali, jak se cítili, celkem 153 respondentů. Dotazovaných 24 respondentů, tedy 12,8 % uvedlo, že v krizové situaci nikdy nebyli. U této otázky již klesá počet respondentů, kteří uvedli, že se v krizové situaci neocitli a na otázku odpověděli. Ostatních 11 respondentů (5,9 %) uvedlo NEVÍM, tedy nerozpoznali, že se v takové situaci někdy během svého života ocitli, či nevědí, co prožívali. Respondenti uváděli následující odpovědi citového prožívání: Cítil (a) jsem se špatně, hrozně, vyčítavě, našťvaně, smutně; Měl (a) jsem strach, bál jsem se; Byl (a) jsem vyděšen (á), překvapen(á); Cítil (a) jsem se sám/sama; Byl (a) jsem na dně; Bylo mi do pláče. Respondenti uváděli jako emoční projevy takové, které by se daly spíše zařadit k projevům behaviorálním či kognitivním. Na otázku neodpovědělo 10 respondentů.

Dotazníkové šetření umožnilo zjistit, jaká je zkušenost dětí staršího školního věku s krizovými situacemi. Výsledky dotazníkového šetření poskytly data o počtu dětí, které určitou situaci tak vyhodnotily, vnímaly a použily určitá kritéria k jejímu rozpoznání.

Dílčí výzkumná otázka č. 1 byla splněna.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Dílčí výzkumná otázka č. 2: Jaké události či trápení považují děti staršího školního věku za krizové?

Hypotéza č. 2: Rozpad domova v souvislosti s rozvodem vnímají jako krizovou situaci častěji dívky než chlapci.

Dílčí výzkumné otázce č. 2 a hypotéze č. 2 odpovídala otázka č. 10. Otázka č. 10 se respondentů dotazovala na to, jakou z uvedených situací vnímají jako nepříjemnou, krizovou, ohrožující. Odpovědi obsahovaly 11 krizových situací, které respondenti mohli bez maximálního omezení zaznamenat. Jednalo se o následující krizové situace, které byly vybrány dle dostupné literatury (Špatenková, Vodáčková): Rozpad domova v souvislosti s rozvodem; Neplánovaný zásah do životních plánů - havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy; Školní problémy - neprospěch, zvýšená absence, školní selhávání; Konflikty s vrstevníky, spolužáky či učiteli; Strach ze zkoušení; Odmítnutí nebo ztráta milované osoby (rozchod, ztráta kamaráda); Prožitek ztráty a zklamání, Změna

prostředí (přestěhování, změna školy); Zkušenost s alkoholem či drogami; Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou; Existence nějakého tajemství a strach z toho, že se to někdo dozví (sexuální orientace, nechtěné těhotenství, oběť sexuálního zneužívání). Na otázku č. 10 odpovědělo všech 198 respondentů a nejčastěji zaznamenanou odpovědí 75,3 % byl „Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy)“. Druhou nejčastěji uvedenou krizovou situací bylo „Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou“ a to 70,2 %. Třetí nejčastěji uváděnou odpovědí byl „Rozpad rodiny v souvislosti s rozvodem a to 64,1 %“. Získané odpovědi byly rozděleny podle pohlaví.

Tabulka 30 Rozdělení krizových situací dle pohlaví

Krizová situace	Dívky	Chlapci
Rozpad domova v souvislosti s rozvodem	58	69
Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy)	71	78
Školní problémy-neprospěch, zvýšená absence, školní selhávání	38	50
Konflikty s vrstevníky, spolužáky či učiteli	41	52
Strach ze zkoušení	23	26
Odmítnutí nebo ztráta milované osoby (rozchod, ztráta kamaráda)	53	58
Prožitek ztráty a zklamání	42	48
Změna prostředí (přestěhování, změna školy)	37	39
Zkušenost s alkoholem či drogami	37	47
Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou	64	75
Existence nějakého tajemství a strach z toho, že se to někdo dozví	41	46

U dívek bylo nejvíce zaznamenaných odpovědí (71) u krizové situace „Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy) a to 83,5 %“. Druhou

nejčastěji uvedou odpovědi (64 respondentek) bylo „Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou“ a to 75,3 %. Třetí nejčastěji uvedou odpovědi (58 respondentek) byl „Rozpad domova v souvislosti s rozvodem“ a to 68,2 %.

Chlapci nejvíce odpovědi zaznamenali (78 respondentů) u „Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy)“ a to 69,6 %. Druhou nejčastěji uvedou odpovědi (75 respondentů) bylo „Týrání, sexuální zanedbávání nebo zanedbávání jinou osobou“ a to 66,4 %. Třetí nejčastěji uváděnou odpovědi (69 respondentů) byl „Rozpad domova v souvislosti s rozvodem“ a to 61,1 %.

Dotazníkové šetření umožnilo zjistit, jaké situace považují děti staršího školního věku za krizové či ohrožující. Výsledky dotazníkového šetření poskytly data o počtu odpovědí, kdy 198 respondentů nejčastěji odpovědělo 75,3 % „Neplánovaný zásah do životních plánů (havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy). Situaci „Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou“ uvedlo 70,2 % a „Rozpad rodiny v souvislosti s rozvodem, a uvedlo 64,1 %. „Rozpad rodiny v souvislosti s rozvodem“ zaznamenalo 58 dívek z celkového počtu 85 dotazovaných, tedy 68,2 % a z chlapců odpověď zaznamenalo 69 z celkového počtu 113, tedy 61,1 %. K poměru dotazovaných respondentů dívky k danému počtu zaznamenaly více odpovědi u dané krizové situace, než dotazovaní chlapci.

Dílčí výzkumná otázka č. 2 byla splněna.

Hypotéza č. 2 byla potvrzena.

Dílčí výzkumná otázka č. 3: Do jaké míry jsou děti staršího školního věku seznámeny s krizovými centry?

Hypotéz č. 3: Více jak 50 % žáků staršího školního věku nezná krizové centrum ve svém okolí.

Dílčí otázce č. 3 a hypotéze č. 3 odpovídaly otázky č. 6 a č. 9. Otázky č. 6 a 9 byly povinné a uzavřené.

Otázka č. 6 se dotazovala, zda jsou na školách respondentů přednášky o krizových situacích, krizích, o linkách bezpečí, krizových centrech, pomoci v krizi. Byla pro výzkumné šetření důležitá a měla zjistit, zda na školách, kde bylo šetření realizováno, mají přednášky, které by žákům přiblížily fungování krizových center, linek bezpečí,

krize v životě jedince, s čím se mohou setkat a jak je možné určité situace řešit. Odpovědi byly zaznamenány nejprve celkově a následně rozdělené podle zainteresovaných základních škol, neboť mě zajímalo, jak na tom každá škola je.

Z celkového počtu dotazovaných respondentů (198) odpovědělo ANO 113 (tj. 63,0 %) uvedlo, že se na jejich škole přednášky uskutečňují. Odpověď NE zaznamenalo 85 respondentů (tj. 37,0 %) s tím, že přednášky na dané téma neprobíhají. Na ZŠ Mladé Buky uvedlo ze 45 oslovených žáků 23 ANO (51,1 %) a 22 odpovědělo NE (48,9 %). Na ZŠ ve Dvoře Králové nad Labem odpovědělo z celkového počtu 107 respondentů 61 ANO (57,0 %) a 46 NE (42,9). Na ZŠ v Trutnově uvedlo 29 respondentů ANO (63,0%) a 17 zaznamenalo NE (36,9 %) z možných 46 dotazovaných. Názory respondentů tak nebyly jednoznačné.

Otázka č. 9 se tázala na to, zda si respondent vybaví krizové centrum ve svém městě či okolí. Otázka byla pro výzkumné šetření podstatná z hlediska informovanosti a znalosti organizací zabývajících se krizovou intervencí v jejich okolí.

Z celkového počtu dotazovaných odpovědělo ANO 55 respondentů (27,8 %). Odpověď NE zaznamenalo 126 respondentů (63,6 %). Odpověď NEVÍM uvedlo 17 respondentů (8,6 %). Respondenti z trutnovské školy nejčastěji uváděli RIAPS (18 odpovědí), což je 40 %, respondenti z mladobucké školy odpověď nekonkretizovali a respondenti ze dvorské školy uváděli nejčastěji Charitu ve Dvoře Králové nad Labem, Dům Žofie a Střelku (15 odpovědí), to je 14 %.

Dotazníkové šetření umožnilo zjistit, do jaké míry jsou děti staršího školního věku seznámeny s krizovými centry a kolik z nich zná krizové centrum ve svém okolí. To, že se přednášky na školách žáků staršího školního věku uskutečňují, uvedlo 63,0 %. Odpověď NE zaznamenalo 37,0 %. Na ZŠ v Mladých Bukách uvedlo ANO 51,1 % oslovených žáků a NE odpovědělo 48,9 %. Zde odpovědi nebyly zcela jasné. Na ZŠ ve Dvoře Králové nad Labem odpovědělo ANO 57,0 % a NE 42,9 %. Na ZŠ v Trutnově uvedlo ANO 63,0 % a NE 36,9 %. Názory respondentů tak nebyly jednoznačné. Krizové centrum si ve svém okolí vybavilo 28,8 % respondentů. Zaznamenaných 62,6 % respondentů krizové centrum ve svém okolí nezná, což je více jak 50 %, a 9,0 % respondentů uvedlo NEVÍM.

K získaným odpovědím uvádím obecnou charakteristiku zmiňovaných organizací. Regionální institut ambulantních psychosociálních služeb (RIAPS) Trutnov poskytuje ambulantní psychosociální služby, které zahrnují zdravotní a sociální

služby poskytované ambulantní i terénní formou v regionu Trutnov, realizuje programy péče o problémové skupiny dětí (RIAPS, online, 2023).

Oblastní charita Dvůr Králové nad Labem je součástí sítě charitních služeb a je nestátní neziskovou organizací. Její hlavní aktivitou v oblasti nabídky sociálních služeb je poskytování poradenství osobám, které se ocitly v krizové situaci. Dům Žofie je azylový dům poskytující pomoc a podporu osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, a to od 18 let věku a s trvalým bydlištěm ve Dvoře Králové nad Labem a v obcích správního obvodu obce s rozšířenou působností Dvůr Králové nad Labem. Střelka je nízkoprahového zařízení pro děti a mládež, jejímž posláním je doprovázet a podporovat děti a mládež ve věku 6-20 let z Královédvorská, kterým je třeba pomoci, protože jejich život ovlivňují nepříznivé podmínky a rizikové prostředí (CHARITA, online, 2023).

Dílčí výzkumná otázka č. 3 byla splněna.

Hypotéza č. 3 byla potvrzena.

9 Diskuze

Předmětem výzkumného šetření bylo zjistit, jaká je informovanost žáků staršího školního věku základních škol ve městech Dvůr Králové nad Labem, Trutnov a Mladé Buky o krizové intervenci. Zjišťování informací o tom, zda už mají určité osobní zkušenosti s krizí, zda by byli schopni pomoci svému kamarádovi v určité životní situaci. Zmapování osob v životech respondentů, na které by se obrátili v krizových momentech ve svém životě. Jejich znalosti o krizové intervenci a povědomí o krizových centrech ve svém okolí.

Zkoumaný soubor výzkumného šetření tvořilo 198 žáků 6. - 9. ročníků třech základních škol ve Dvoře Králové nad Labem, Trutnově a Mladých Bukách z celkových 283 žáků. Z toho bylo 42,9 % dívek a 57,1% chlapců. Průměrný věk žáků je 13,3 let. Ze Základní školy ve Dvoře Králové nad Labem se zúčastnilo 107 žáků, ze Základní školy v Trutnově 46 žáků a ze Základní školy v Mladých Bukách 45 žáků. Tím, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 70% žáků, co se týče návratnosti, považují provedený výzkum za zdařilý. U otázky č. 5, která se dotazovala na to, zda žáci vědí a umějí popsat krizi či krizovou situaci, bylo zaznamenáno poměrně dost kladných odpovědí, ale tím, že se jednalo o otevřenou otázku, nebylo jednoduché odpovědi kódovat a sumarizovat. U některých odpovědí bylo patrné, že byly během vyplňování dotazníku, získány prostřednictvím internetu, ke kterému měli žáci přístup. Otázky č. 6, která se žáků doptávala na to, zda jsou na jejich školách uskutečňovány přednášky na uvedené téma, uvedlo ve škole v Mladých Bukách kladnou odpověď 23 a zápornou 22 respondentů, což bychom mohli připsat absenci. Otázka č. 9, která se dotazovala na znalost krizových center, byla důležitá pro objasnění místní znalosti žáků. Odpovědi však nebyly vůbec pozitivní. Jen 28,8 % dotazovaných žáků byli schopni uvést krizové centrum ve svém městě či okolí. U otázky č. 10, která se dotazovala na krizové situace konkrétně, jakou situaci by dotazovaný žák vnímal jako nepříjemnou, ohrožující či krizovou. V rámci diskuze můžeme porovnávat závěry výzkumů, které uskutečnili autoři Millová, Tůma, Tyrlík, Šašinka, Jankovská v roce 2010 a autorky Poledňová, Stránská, Vízdalová a Zobačová v roce 2003.

V roce 2010 byl proveden výzkum na téma Zátěžové situace, jejich vnímání a zvládání u žáků základních škol, kde byla cílem výzkumu analýza náročných životních situací, jejich hodnocení a zvládání u žáků základních škol. Výzkumný vzorek tvořil 206 žáků ve věku 13-15 let. Jedna z otázek, která korespondovala s autorčiným provedeným

výzkumným šetřením, byla výčet zátěžových situací. Nejčastějšími zaznamenanými situacemi byly rodinné konflikty, úmrtí blízké osoby a problémy ve škole (Millová, et al., 2010). V roce 2003 se autorky ve výzkumu psychické zátěže pokusily analyzovat školní zátěž dětí z hlediska jejich subjektivního prožívání. Z výsledků vyplynulo, že nejčastějším zdrojem psychické zátěže byla oblast školní výkonnosti, tedy strach žáků z testů, písemek a známek. Jako druhý významný zdroj byl strach ze šikany a spolužáků, strach z učitele (Poledňová, et al, 2003). Z mého výzkumného šetření uvedl podobný počet dotazovaných respondentů s průměrným věkem 13,3 let nejčastější krizové situace „Neplánovaný zásah do životních plánů (autonehody, pohromy...)“, „Týrání, sexuální zneužívání nebo zanedbávání jinou osobou“ a třetí nejčastější situace byla uvedena „Rozpad domova v souvislosti s rozvodem“. Úmrtí blízké osoby nebylo součástí výčtu předkládaných krizových situací. Problémy ve škole uvedlo v mém výzkumu 44,4 % žáků, strach ze zkoušení uvedlo 25,0 % respondentů a konflikty s vrstevníky, spolužáky či učiteli 47,0 %. V rámci srovnání podobných témat se ukazuje prolínání rodinných problémů se školními.

Jednou z dalších podstatných otázek byla otázka č. 11, která se dotazovala žáků, zda už se někdy oni sami v krizové situaci ocitli. Kladnou odpověď uvedlo 69 % žáků. K rozpoznání krizové situace uvedli pocit strachu, špatný vnitřní pocit, nebo že se cítili na vše sami a měli potřebu se svěřit. K projevům chování nejčastěji uváděli, že se snažili zachovat klid, měli potřebu se svěřit určité osobě, které důvěřují, a měli tendence zavolat pomoc. Na koho (na osobu nebo organizaci) by se v takové situaci obrátili, vědělo 89,1 % žáků a zároveň by si o pomoc řeklo 68,4 % žáků. Kamarádce či kamarádovi by dokázalo pomoci 80,8 %, a pokud by oni sami měli problémy doma, svěřilo by se s problémem 83,4 %, a s problémy ve škole 74,3 % žáků. S problémy doma by se nejčastěji svěřili kamarádce či kamarádovi a s problémy ve škole rodičům. Zde přichází kladné zjištění, že žáci mají svou konkrétní osobu, kterou by kontaktovali s žádostí o pomoc při řešení konkrétní situace a mají v ní oporu.

Mezi limity šetření je možné zahrnout dobu, kdy bylo výzkumné šetření provedené, pokud by bylo provedeno po nástupu do školních lavic, byla by možná návratnost dotazníků vyšší. Dalším limitem byla nemožnost uskutečnění výzkumného šetření na celém druhém stupni. U jedné ze škol bylo dotazníkové šetření provedené jen u žáků 8. a 9. tříd. Některé položky v dotazníku mohou být pro uvedenou kohortu složitě formulované a dlouhé, i přestože snahou bylo otázky pokládat co nejjednodušeji, ale zároveň získat co nejvíce informací. Limitem výzkumného šetření jsou i otázky

dotazující se na to, jak se v dané situaci cítili, co prožívali, jak se chovali. Odpovědi nebyly zcela jednoznačné. Při analýze odpovědí docházelo k záměně citového prožívání a jednání.

Z hlediska stanovení hypotézy H4, zda mají přednášky ve školách vliv na informovanost dětí staršího školního věku z hlediska vyhledání pomoci, jsem pro srovnání významnosti vybrala následující data.

Na základě srovnání významnosti uvažujeme následující data - otázky č. 6 Jsou na Tvé škole přednášky o krizových situacích, krizích, o linkách bezpečí, krizových centrech a otázka č. 15 Věděl bys na koho se v dané situaci obrátit?

Hypotéza 0: Znaky jsou nezávislé >> Děti staršího školního věku by věděly, na koho se mohou v krizových situacích obrátit, ať by se přednášky zúčastnily či nikoliv.

Hypotéza 1: neplatí HO >> Účast na přednášce měla na děti staršího školního věku vliv z hlediska znalosti vyhledání organizace či konkrétní osoby.

Test je prováděn na hladině významnosti 5%. Kritický obor vyšel u všech předpovědí 5,99.

Tabulka 31 Kritický obor (Ot. č. 15)

Kritický obor	5,99
Testová statistika	2,33
Zhodnocení	Testová statistika nespadá do kritického oboru

Na hladině významnosti 5% nebyla zamítnuta hypotéza 0. Nelze tedy tvrdit, že účast na přednáškách vedených na téma krizové situace, krize a krizové intervence měla na děti staršího školního věku významný vliv ve vztahu k tomu, zda ví na koho se v krizových situacích obrátit, kde vyhledat pomoc a zároveň zda mají možnost se na někoho obrátit.

Na základě srovnání významnosti uvažujeme následující data - otázky č. 6 Jsou na Tvé škole přednášky o krizových situacích, krizích, o linkách bezpečí, krizových centrech a otázka č. 16 Byl (a) bys schopen/schopna si o pomoc říct?

Hypotéza 0: Znaky jsou nezávislé >> Děti staršího školního věku by byly schopny si o pomoc říct, ať už by se přednášky zúčastnily, či nikoliv.

Hypotéza 1: neplatí HO >> Účast na přednášce měla na děti vliv a zlepšila jejich schopnost si o pomoc říct.

Test je prováděn na hladině významnosti 5%. Kritický obor vyšel u všech předpovědí 5,99.

Tabulka 32 Kritický obor (Ot. č. 16)

Kritický obor	5,99
Testová statistika	0,78
Zhodnocení	Testová statistika nespadá do kritického oboru

Na hladině významnosti 5% nebyla zamítnuta hypotéza 0. Nelze tedy tvrdit, že účast na přednášce na téma krizové situace, krize a krizové intervence měla na děti staršího školního věku zásadní vliv ve vztahu k tomu, zda by si byly schopny o pomoc říct.

Na základě srovnání významnosti uvažujme následující data - otázky č. 6 Jsou na Tvé škole přednášky o krizových situacích, krizích, o linkách bezpečí, krizových centrech a otázka č. 17 Dokázal (a) bys pomoci kamarádovi/kamarádce či spolužákovi/spolužačce, který(á) se ocitl (a) v krizové situaci), které jsou předpokladem stanovených hypotéz.

Hypotéza 0: Znaky jsou nezávislé >> Děti staršího školního věku by dokázaly pomoci kamarádovi/kamarádce, ať se přednášky na dané téma zúčastnily, či nikoliv.

Hypotéza 1: neplatí HO >> Přednáška měla na děti staršího školního věku vliv a zlepšila jejich schopnost pomáhat v krizových situacích.

Test je prováděn na hladině významnosti 5%. Kritický obor vyšel u všech předpovědí 5,99.

Tabulka 33 Kritický obor (Ot. č. 17)

Kritický obor	5,99
Testová statistika	1,12
Zhodnocení	Testová statistika nespadá do kritického oboru

Na hladině významnosti 5% nebyla zamítnuta hypotéza 0. Nelze tedy tvrdit, že by přednáška na téma krizové situace měla na děti staršího školního věku významný vliv ve vztahu k tomu, zda jsou schopné pomoci kamarádům/kamarádkám v krizových situacích.

Závěrem lze tvrdit, že s 95% pravděpodobností je dětem staršího školního věku v dnešní době poskytnuto na toto téma spolehlivé množství informací, jak se v určitých situacích chovat a na koho se případně obrátit. Testy neprokázaly významný vliv

přednášek na zjištěné jednání. V dnešní době globalizace a v době, kdy je téměř vše dostupné online se nejen dospívajícím dětem zlepšuje povědomí o problémech, které se stávají běžnou součástí našich životů. Na základě provedeného výzkumného šetření shledávám úspěšné naplnění cílů diplomové práce a výzkumných předpokladů autorky práce.

Závěr

Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Jejím cílem byla analýza informovanosti dětí staršího školního věku o krizových situacích, krizové intervenci a povědomí o krizových centrech v jejich městě či okolí. Teoretická část se skládala z pěti hlavních kapitol. V prvních dvou kapitolách byla rozpracována krize a osobnost dítěte staršího školního věku, neboť krize či krizové situace se nevyhýbají dětem ani dospívajícím a od krizí, které prožívají dospělí, se liší příčinou vzniku, celkovým prožíváním a jiným přístupem odborníka konajícího intervenci. Navazující dvě kapitoly objasnily krizové situace v rodině žáka i ve škole. U krizových situací v rodině byly zmíněny situace jako rozvod, který je zvláště pro chlapce více zatěžující než pro dívky, neboť zatím je ještě ve většině případů dítě svěřeno do péče matky a chlapcům tak chybí vzor autority. S tím jsou pak spojené krizové situace, které se přenášejí i do školního prostředí, u chlapců narůstá agrese a neposlušnost. Ve školním prostředí přicházejí problémy s poruchami chování, ojedinělé není ani záškoláctví a šikana. Navíc dnešní moderní digitalizovaná doba má mimo jiné i negativní dopady na životy našich dětí. Děti jsou tak více roztěkané, neudrží pozornost a tím, že u informačních komunikačních technologií tráví hodně času (děti ve věku 11 let 114 minut denně, a 15-ti letí 252 minut denně) mají negativní dopad i na jejich zdravý životní styl. Právě nejčastěji provozovanou aktivitou je navštěvování sociálních sítí, kterým se denně věnuje mezi 70 až 75 % dětí staršího školního věku, k online hrám denně zavítá 43 % z dotázaných. Taková zjištění pozitivní nejsou. Poslední kapitolou teoretické části byla krizová intervence, která se zaměřuje na specifika odborné pomoci u dětí staršího školního věku.

Teoretická část navazuje na výzkumné šetření, které se zaměřilo na hlavní cíl výzkumu, a to na informovanost dětí staršího školního věku o krizové intervenci. Cílem bylo zjistit, co vše vědí o krizových situacích, zda už s ní mají osobní zkušenosti, jak by pomohly svému kamarádovi v těžké životní situaci a zda by byly schopné pomoci. V závěru výzkumného šetření šlo o snahu zmapovat důležité osoby v životech žáků, na které by se obrátili v určitých krizových momentech ve svém životě. Výzkumné šetření bylo uskutečněno na třech základních školách se sídlem v okrese Trutnov. Ze základní školy ve Dvoře Králové nad Labem se zúčastnilo 107 žáků, z Trutnova 46 a z Mladých Buků 45 žáků. Celkem se zúčastnilo 198 žáků staršího školního věku, z toho 42,9 % dívek a 57,1 % chlapců s věkovým průměrem 13,3 let. Dotazník byl rozdělen do třech

částí, a to obecné části, části informovanosti a osobních zkušeností s krizovými situacemi žáků staršího školního věku s celkovým počtem 19 otázek. Výzkumné šetření bylo provedené od listopadu 2022 do ledna 2023 online formou zasláním odkazu pomocí formuláře Google Forms, jenž má výhodu v okamžitém získání dat. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že z celkového počtu dotazovaných, se 173 žáků (tj. 87,4%) snažilo na otázku odpovědět dle svých slov. Většinou žáci odpovídali, že se jedná o nějaký problém, kdy člověk neví, co má dělat, nějaká nenadálá situace. Situace, které narušují psychický stav. Žáci zmiňovali i finanční krize, katastrofy. Znalost krizových center byla však nedostatečná, jen 28,8 % dotazovaných žáků odpovědělo na otázku kladně, tedy že znají krizové centrum ve svém městě či okolí. Na koho by se tedy obrátili s prosbou o pomoc. V situaci, jež by je určitým způsobem ohrožovala, by 89,1 % žáků vědělo na koho se obrátit a zároveň by si o pomoc řekl 68,4 % žáků. Kamarádce či kamarádovi by dokázalo pomoci 80,8 %, a pokud by oni sami měli problémy doma, svěřilo by se s problémem 83,4 % a s problémy ve škole 74,3 % žáků. S problémy doma by se nejčastěji svěřili kamarádce či kamarádovi a s problémy ve škole rodičům. Z výsledků vyplývá kladné zjištění, že děti staršího školního věku mají ve svém okolí osobu, které důvěřují natolik, že se jí jsou schopné svěřit se a požádat ji o pomoc. To je z mého pohledu kladné zjištění. Z výsledků se podařilo potvrdit všechny tři hypotézy: Děti staršího školního věku rozpoznávají krizovou situaci; Více jak 50% žáků staršího školního věku nezná krizové centrum ve svém okolí; Rozpad domova v souvislosti s rozvodem vnímají jako krizovou situaci častěji dívky než chlapci. Z hlediska stanovení čtvrté hypotézy, zda mají přednášky ve školách vliv na informovanost dětí staršího školního věku z hlediska vyhledání pomoci, nebylo zjištěno, že by přednášky ve škole měly zásadní vliv na dnešní informovanost dětí staršího školního věku na téma krizové intervence.

Cíl práce byl naplněn. Vypracovaná diplomovaná práce bude mít přínos pro konkrétní školy zejména pro rozšíření znalostí o krizové intervence, o institucích v daných lokalitách, které se zaměřují na odbornou pomoc a celkovou osvětu charakteru krizových situací.

Seznam použitých zdrojů

Monografie a kapitoly v monografiích

BALTES, P. Rodinný životní cyklus. In SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 51-52. ISBN 978-80-7367-250-8.

BENDL, S. *Prevence a řešení šikany ve škole*. Praha: ISV, 2003. ISBN 80-86642-08-9.

BENDL, S. *Neukázněný žák. Cesta institucionální pomoci*. ISV Nakladatelství: Praha, 2004. ISBN 80-86642-36-4.

BENDL, S. *Školní kázeň v teorii a praxi: učebnice pro studenty učitelství*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-432-2.

BĚLÍK, V, HOFERKOVÁ, S. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí*. Univerzita Hradec Králová: Tribun EU, 2016. 978-80-263-1015-8.

BŘICHÁČEK, V. Předmluva. In HOSKOVCOVÁ, S., SUCHOCLEBOVÁ, RYNTOVÁ, L. *Výchova k psychické odolnosti dítěte. Silní pro život*. Praha: Grada, 2009, s. 13-14. ISBN 978-80-247-2206-1.

CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Krizy a význam v pomáhajících prvním kontaktu. Aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2013. ISBN 978-246-2205-7.

COLORASOVÁ, B. *Krizové situace v rodině*. Přeložila Hana Mayerová. Praha: Ikar, 2008. 239 s. ISBN 978-80-249-1027-7.

ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita, 2000. ISBN 80-7239-060-0.

ČAPEK, R. Reálné řešení šikany. In ČAPEK, R., NAVAROVÁ, S., ŽENATOVÁ, Z. et al. *Žák v krizové situaci. Třídní učitel II*. Praha: Dr. Josef Raabe, 2017, s. 33-54. ISBN 978-80-7496-294-3.

ČÍRTKOVÁ, L. Sociální práce s oběťmi násilí v rodině. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. et al. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, s. 227. ISBN 80-7367-002-X.

- DOLEŽALOVÁ, P. a kol. *Trauma v dětství a adolescenci*. Průvodce pro pedagogy. Klecany: Národní ústav duševního zdraví, 2017. ISBN 978-80-87142-32-5.
- DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. Hálkova sbírka pediatrických prací (Avicenum).
- DUNOVSKÝ, J. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-192-5.
- DUŠKOVÁ, Z. Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. In BAŠTECKÁ, B. a kol. *Psychologická encyklopedie. Aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009, s. 407-411. ISBN 978-80-7367-470-0.
- ECKERTO VÁ, L., DOČEKAL, D. *Bezpečnost dětí na internetu*. Brno: Computer Press. 2013. ISBN 978-80-251-3804-5.
- ELLIOT, J., PLACE, M. *Dítě v nesnázích, prevence, příčiny a terapie*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0182-0.
- ERIKSON, E., H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1999. 101-107 s. Psychologie P; sv. 11. ISBN 80-7106-291-X.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd.. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-24 7-5046-0.
- HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana. *Pedagogicko-psychologické poradenství I: vybrané problémy*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2005. ISBN 80-7290-215-6.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 3. akt. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HENDL, J. *Přehled statistických metod*. 4. rozš. vyd.. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0200-4.
- HOLEČEK, V. *Psychologie v učitelské praxi*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-247-3704-1.
- HONZÁK, R., NOVOTNÁ, V. *Krize v životě. Život v krizi*. Praha: Road Praha, Edice Psyché, 1994. ISBN 80-85385-60-00.

HOSKOVCOVÁ, S., SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, L. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2206-1.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5326-3.

JEDLIČKA, R. a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.

JEDLIČKA, R., KOŤA, J., SLAVÍK, J. et al. *Pedagogická psychologie pro učitele. Psychologie ve výchově a vzdělávání*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0586-1.

JEDLIČKA, R., KLÍMA, P., KOŤA, J., et al. *Děti a Mládež v obtížných životních situacích: Nové pohledy na problematiku životních krizí, deviací a úlohu pomáhajících profesí*. Praha: Themis, 2004. ISBN 80-7312-038-0.

JEDLIČKA, R., KOŤA, J. *Analýza a prevence sociálně patologických jevů u dětí a mládeže: aktuální problémy výchovy*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-555-8.

KANEL, K. (2003) *A guide to crisis intervention*. (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks ISBN-10: 0-840-03429-6.

KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000. Spektrum (Portál). ISBN 80-7178-365-X.

KOHOUT, R., KARCHŇÁK, R. *Bezpečnost v online prostředí*. Karlovy Vary: Biblio Karlovy Vary, 2016. ISBN 978-80-260-9543-9.

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 80-7315-004-2.

KRIEGELOVÁ, M. *Záměrné sebepoškozování v dětství a adolescenci*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2333-4.

KOLÁŘ, P., *Posilování stresem. Cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum (Euromedia Group). ISBN 978-80-242-7465-2.

- KOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování; současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.
- KUČÍREK, J. *Psychosomatika a děti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-80-6
- KVĚTENSKÁ, D. *Krizová intervence v kontextu sociální práce*. 2014, Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-435-9.
- KYRIACOU, CH. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-945-3.
- KYRIACOU, CH. *Klíčové dovednosti učitele: cesty k lepšímu vyučování*. 4. vyd. Přeložil Dominik DVOŘÁK. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0052-9.
- LANGMEIER, J., MATĚJČEK, Z. *Psychická deprivace v dětství*. 4. dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1983-5.
- LAZAROVÁ, B. *První pomoc při řešení výchovných problémů. Poradenské minimum pro učitele*. Praha: Agentura Strom, Str. 33-34. 1998. ISBN 80-86106-00-4.
- LIDICKÁ, J. *Výchovné potíže a poruchy chování*. In MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. a kol. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2., dopl. a aktual. vyd.. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016, s. 210-220. ISBN 978-80-7552-014-2.
- LORENC, J. *Krizová intervence u dospívajících*. In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002, s. 278. ISBN 80-7178-696-9.
- MANĚNOVÁ, M., ČIHÁK, M., KOŘÍNEK, M., SKUTIL, M. et al. *Statistické zpracování dat*. Hradec Králové: Gaudeamus. 2012. ISBN 978-80-7435-192-1.
- MARTÍNEK, Z. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. 2. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5309-6.
- MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992. 223 stran. ISBN 8004252362.
- MATĚJČEK, Z. *Co děti nejvíc potřebují*. Praha: Portál, 1994a. ISBN 80-7178-853-8.

MATĚJČEK, Z. *O rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994b ISBN 80-85282-83-6.

MATĚJČEK, Z. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2. aktual. a upr. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0000-0.

MATĚJČEK, Z. DYTRYCH, Z. *Nevlastní rodiče a nevlastní děti*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-897-0.

MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0332-7.

MATĚJČEK, Z., POKORNÁ, M. *Radosti a strasti: předškolní věk, mladší školní věk, starší školní věk*. Jinočany: H & H, 1998. ISBN 80-86022-21-8.

MERTIN, V., KREJČOVÁ, L. a kol. *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. 2. dopl. a aktual. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-014-2.

NĚMCOVÁ, L. *Rizika výchovy a jejich důsledky*. In SVOBODA, J., NĚMCOVÁ, L. *Krizové situace výchovy a výuky*. Praha: Juhaňák, 2015, s. 43-57. ISBN 978-80-7387-935-8.

PIAGET, J. *Psychologie dítěte*. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-146-0.

PLATZNEROVÁ, A. *Sebepoškozování: aktuální přehled diagnostiky, prevence a léčby*. Praha: Galén, c2009. ISBN 978-80-7262-606-9.

PORTEFIELDOVÁ, K., M. *Jak se vyrovnat s následky traumatu*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, Linka důvěry, 1998. ISBN 80-7106-262-6.

PROCHÁZKOVÁ, J. *Krizová intervence*. In MOUSSOVÁ, Z., H. a kol. *Intervence. Pedagogicko-psychologické poradenství III*. Praha: Univerzita Karlova v Praze – Pedagogická fakulta, 2004, s. 37. ISBN: 80-7290-146-X.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. et al. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.

PŘÍHODA, V. *Ontogeneze lidské psychiky*. Praha: SPN, 1977.

- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-078-0
- SPITZER, M. *Digitální demence*. Brno: Host, 2014. ISBN 978-80-7294-872-7.
- STOCK, CH. Pomoc v krizi. In KVĚTENSKÁ, D. *Krizová intervence v kontextu sociální práce*. 2014, Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, s. 16. ISBN 978-80-7435-435-9.
- SZTOMPKA, P. *Vizuální sociologie: fotografie jako výzkumná metoda*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. ISBN 978-80-86429-77-9.
- SVOBODA, J. Krizové situace výuky a jejich řešení. In SVOBODA, J., NĚMCOVÁ, L. *Krizové situace výchovy a výuky*. 1.vyd. Praha: Triton, 2015 s. 163-185. ISBN 978-80-7387-935-8.
- ŠOLCOVÁ, I. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2947-3.
- ŠPAŇHELOVÁ, I. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3181-0.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0888-4.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada. 2017. ISBN 978-80-247-5327-0.
- TEATER, B. *An introduction to applying socialwork theories and methods*. London: McGraw-HillEducation, 2014. Open University Press.
- TEYBER, E. *Děti a rozvod. Jak pomoci dětem vyrovnat se s rozvodem rodičů*. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-7255-163-7.
- THOM, R. Příčiny krize. In: ŠPATENKOVÁ, N. *Krize: psychologický a sociologický fenomén*. Praha: Grada, 2004, s. 19. ISBN 80-247-0888-4
- URBANOVSÁ, Eva. *Psychologie zdraví 1*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3366-0.

VANÍČKOVÁ, E., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Stručný průvodce dětskou krizovou intervencí: stres a zdraví dětí. 2., dopl. vyd.*. V Praze: UK - 3. LF, 2006. ISBN 80-239-8347-4.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese. 3. rozš. a přeprac. vyd.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: dětství, dospělost a stáří.* Praha, Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence.* Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

VYHNÁLKOVÁ, H. Krizová intervence u dětí a jejich rodin. In VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence.* Praha: Portál, 2002, s. 262-273. ISBN 80-7178-696-9.

VYMĚTAL, Š. *Krizová komunikace a komunikace rizika.* Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2510-9.

ŽENATOVÁ, Z. *Záškoláctví.* In ČAPEK, R., NAVAROVÁ, S., ŽENATOVÁ, Z. *Žák v krizové situaci. Třídní učitel II.* Praha: Dr. Josef Raabe, 2017, s. 55-92. ISBN 978-80-7496-294-3.

Příspěvky v odborných periodících

BANDURA, A. (1978). Social learning theory of aggression. *Journal of communication*, 28 (3), PP 12-29. ISSN1460-2466.

BARTRINA, J. A. (2007) Ortorexia o la obsesión por la dieta saludable. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, Caracas: 57 (4), PP 313-315.

BRDIČKA, B. Rizika spojená s technologiemi podle Rosena.[online]Praha: *Národní pedagogický institut České republiky.* [cit. 2023-04-01]ISSN 1802-4785. Dostupné z: <https://spomocnik.rvp.cz/clanek/17161/%29>.

DUDOVÁ, I, et al. Smutek a truchlení dítěte. [online] *Pediatric pro praxi. Dětská psychiatrická klinika. 2.* LF UK a FN Motol, Praha: 2014, **15(1)**, s. 1-4. [cit. 2023-04-07] ISSN 1803-5264.

GOETZ, M, et al. Deprese u dětí a adolescentů. [online] *Pediatric pro praxi. Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol. Praha: 2005, 6*, s. 271-274. [cit. 2023-04-07] ISSN 1803-5264.

HERRMAN, H. a kol. What Is Resilience? [online] 2022. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2011, **56**, 5, PP 258-265.[cit. 2023-01-20] ISSN 1497-0015. Dostupné také z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674371105600504>

HJEMDAL, O., FRIBORG, O., STILES, T. C., et al. A newscalefor adolescent resilience: grasping the central protective resources blind healthydevelopment. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*. 2006, **39**, PP 84–96. ISSN 0748-1756

JEDLIČKA, R. Psychoanalytické zamyšlení nad výchovou vedoucí k problémům v sebepojetí u dospívajících. A psychoanalyticlook on education whichleads to problemswithself-conception in adolescents.[online] *Pedagogika: Časopis pro vědy o vzdělávání a výchově*, 2002, **3**, s. 321-336.[cit. 2023-01-16] ISSN 2336-2189.

KOLITZUS, H., FEUERLEIN, W. Zwei bis dreiJahre nach stationaren Krisenintervention: webere stationare Behandlungen, momentce Befindlichkeit und objektive Beurteilung der Indexbehandlung im Ruckblick. *Psychiat. Prax.*,1989, PP 71-77. ISSN 1803-5272

LUTHAR, SS, CICCHETTI, D. The construct of resilience: implications for intervention and socialpolicy. *Development Psychopathol*. 2000, **12**, PP 857–885.ISSN. 09545794

MATĚJČEK, Z. Resilience aneb co nás chrání před zlým osudem. [online] © *Časopis VESMÍR, spol. s r. o.*, 2005, **46** (1), s. 84. [cit. 2023-01-18]ISSN 1214-4029. Dostupné také z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2005/cislo-1/resilience.html>

MAREŠ, J. Diagnostika zvládání zátěže u dětí a dospívajících. [online]Přehledová studie. *Časopis Pedagogika* ročník. XLIX, 1999. 42 stran. Studie vznikla s podporou Grantové agentury ČR, výzkumný projekt c. 406/96/0158.[cit. 2022-12-06]ISSN 2336-2189.

NEJEDLÝ, J. Děti na antidepresivech. [online] *Rodina a škola. Časopis pro všechny rodiče a učitele* © 2023 PORTÁL, s.r.o. [cit. 2023-03-30]. ISSN 0035-7766 Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/rodina-a-skola/102101/deti-na-antidepresivech>

PAVLÁT, J. Dlouhodobé následky rozvodu pro děti. Long-Term Consequences of Divorce. [online] *Česká a Slovenská Psychiatrie* 2011, **107** (5), s. 297–300. [cit. 2023-02-15]. ISSN1212-0383. Dostupné: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2011_5_297_300.pdf

SADÍLKOVÁ, Z. Děti a digitální technologie. [online] Praha: *Psychiatrie pro praxi*, 2021, **22**(1), s. 16-24.[cit. 2023-04-02] ISSN1803-5272. Dostupné z:https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy2021010014_deti_a_digitalni_technologie.php

SOBOTKOVÁ, I. Rodinná resilience. [online] *Československá psychologie*. Praha: Academia, 2004, 48 (3), s. 233-246. [cit. 2022-12-10]ISSN 0009-062X.

Elektronické zdroje a ostatní zdroje

BEDROŠOVÁ , M., HLAVOVÁ, R., MACHÁČKOVÁ, H., DĚDKOVÁ, L., A ŠMAHEL, D, et al. *České děti a dospívající na internetu: Zpráva z výzkumu na základních a středních školách*. [online] (2018) Projekt EU Kids Online IV- Česká republika. [cit. 2023-04-01] Brno: Masarykova univerzita

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM [online] 2023 © Dětské krizové centrum. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: https://www.ditekrize.cz/linka-duvery-detskeho-krizoveho-centra_/

DROGY – INFO. Zpráva o digitálních závislostech v ČR 2022. *Vymezení pojmů, konceptualizace digitálních závislostí*. [online] 2022 [cit. 2023-04-10] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/zprava-o-digitalnich-zavislostech-v-ceske-republice-2022/>

GORDON, S. *Parents should monitor different types of bullying*. Very Well Family. [online] 2022. [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: <https://www.verywellfamily.com/types-of-bullying-parents-should-know-about-4153882>

CHOMYNOVÁ, P., DVOŘÁKOVÁ, Z., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., GROHMANNOVÁ, K., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E. (Ed) 2022. *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022* [Report on Digital Addictions in the Czech Republic 2022] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. Praha: Úřad vlády České republiky. [cit. 2023-04-04] ISBN 978-80-7440-296-8

KODYŠOVÁ, E. *Výroční zpráva 2021*. [online] Aperio: Společnost pro zdravé rodičovství. 2021. [cit. 2023-02-01] Dostupné z: https://drive.google.com/file/d/1ddFMm0To2YwCoVrVIErZoqAg_IT-YvZi/view

LINKA BEZPEČÍ. *Výroční zpráva*. [online] 2021 [cit. 2023-03-20] Dostupné z: <https://www.linkabezpeci.cz/documents/41242/88344/Vyrocnizprava2021.pdf/0d90644b-0375-6d94-58e6-5e7999341bb8?t=1661275215746>

LYONS, J T. *ABC Crisis Intervention Model* [online] Copyright © 2023 Psychology-Info.com.[cit. 2023-03-05] ISSN1464-066X. Dostupné také z: <https://psychology-info.com/abc-model-of-crisis-intervention>

MAREŠ, J. *Zvládání školních zátěžových situací žáky*. [online] ČAPV: Česká asociace pedagogického výzkumu, 1998, s. 209-215. [cit. 2023-01-20]. Dostupné z: https://capv.cz/wp-content/uploads/2020/09/c_mares.pdf

MIOVSKÝ, M. a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. vyd. Praha: Klinika adiktologie, 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Togga, 2015. ISBN 978-80-7422-393-8.

MILLOVÁ, K., TŮMA, P., TYRLÍK, M., ŠAŠINKA, Č., JANKOVSKÁ, M., eds. *Náročná životní situace, jejich hodnocení a zvládání u žáků základních škol* (poster). In Sociální procesy a osobnost 2010.

Minimalizace šikany. *Výsledky výzkumu kyberšikana na českých školách*. [online]. 2010 [cit-2023-03-23] Dostupné z: <http://www.minimalizacesikany.cz/chci-se-dozvedet/fenomen-kybersikana/182-kybersikana-na-ceskych-skolach>

NCTSN – The National Child Traumatic Stress Network. *Family Resilience and Traumatic Stress: A Guide for Mental Health Providers*. (2007) The project by the

Substance Abuse and Mental Health Service Administration (SAMHSA), US Department of Health and Human.(Projekt Správy pro zneužívání návykových látek a služby duševního zdraví (SAMHSA) Ministerstva zdravotnictví a sociálních věcí USA). Dostupné z: <https://www.nctsn.org/>

NETOLISMUS. Projekt NETOLISMUS.CZ [online] 2015. Olomouc: Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci. [cit. 2023-04-19]Dostupné z: <https://www.netolismus.cz/>

NOMIA [online] 2023 © Nomia Hradec Králové [cit. 2023-03-20] Dostupné z: <https://nomiahk.cz/>

NOVOTNÝ, J., M. *Resilience dnes: teoretické koncepce, nedostatky a implikace.* [online] 2010. Časopis Československá psychologie, **54**(1), 74-87. Psychologický ústav Akademie věd České republiky. [cit. 2023-03-25]ISSN 0009-062 Dostupné z: <http://csppsych.psu.cas.cz/result.php?id=652>.

NZIP: Národní zdravotnický informační portál. [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.

OBLASTNÍ CHARITA Dvůr Králové nad Labem [online] 2023 © Charita Česká republika. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z. <https://dk.charita.cz/>

PAPEŽOVÁ, H., HANUSOVÁ, J. *Poruchy příjmu potravy. Příručka pro pomáhající profese.* Praha: Klinika adiktologie. 1. Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, Togga, 2012. ISBN 978-80-87258-98-9.

POLEDŇOVÁ, I., STRÁNSKÁ, Z., VÍZDALOVÁ, H., ZOBAČOVÁ, J. et al. Zátěžové situace dětí ve škole a způsoby jejich zvládnutí. In: *Sociální a kulturní souvislosti výchovy a vzdělávání: 11. výroční mezinárodní konference ČAPV: Sborník referátů* [CD-ROM]. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2003. s. 1-6. ISBN 80-7315-046-8.

PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci* [online].1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2013. [cit. 2016-03-03] ISBN 978-80-7421-060-0. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/14812/VP_nahled.pdf

RIAPS: Regionální institut ambulantních a psychosociálních služeb [online] 2023 © RIAPS Trutnov. [cit. 2023-03-20]. Dostupné z: <https://www.riaps.cz/o-zarizeni-poslani-cile.html>

SOBOTKOVÁ, I. *Rodinná resilience: klíč k lepšímu fungování rodin*. [online]2018. SOFT- Společnost rodinných a systemických terapeutů.[cit. 2022-12-28] Dostupné z: <http://soft-zs.cz/item/298-sobotkova-irena-rodinna-resilience-klic-k-lepsimu-fungovani-rodin>

STOP BULLYING. *What is bullying?* [online]© 2023 Dotdash Media, Inc. 2022. A federál government websitemanaged by the U.S. Department ofHealth and HumanServices 200 Independence Avenue, S.W.Washington, D.C. 20201. 2022[cit. 2023-01-27] Dostupné z: <https://www.stopbullying.gov/bullying/what-is-bullying>

SUTTON, J. *Positive Psychology. Grief&Bereavement. Maladaptive Coping: 15 Examples a How to Breakthe Cycle*. [online] 28. Oct 2020 © 2023 PositivePsychology.com B.V. Builtwith love in the Netherlands.[cit. 2023-01-04]. ISSN 1464-066X Dostupné z: <https://positivepsychology.com/maladaptive-coping/>

SYKOVÁ, E. *Děti, které zažily domácí násilí, mají často poruchy chování i v dospělosti*. [online]2022 © Copyright 2023 ROSA CENTRUM. STOPNASILI.CZ [cit-2022-12-10]. Dostupné z: <https://www.rosacentrum.cz/wp-content/uploads/2022/09/Newsletter-ROSA-2-2022.pdf>

ŠLECHTOVÁ, L. *Specifické problémy dnešních dětí ve společenských vztazích a v komunikaci: Metodická příručka. Uvedení do základní orientace v oblasti speciální pedagogiky - nástin vhodných pedagogických přístupů ke specifickým potřebám dětí a žáků a k patologickým jevům současné doby*. [online] Vypracováno v rámci projektu Efektivní komunikační a výchovné techniky ve škole třetího tisíciletí, reg. č. CZ.1.07/1.3.11/02.0001. 2011. [cit. 2022-12-30],s. 125. Dostupné z: <https://web.archive.org/web/20211022111513/http://www.ieducare.com/soubory/File/anotace/prirucka.pdf>

ŠPAŇHELOVÁ, I. *Vliv rozvodu na duši a chování dítěte*. [online]2022 © Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. 2011–2023 Šance Dětem.[cit. 2023-01-03] ISSN 1805-8876. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vliv-rozvodu-na-dusi-chovani-ditete>

ŠPAŇHELOVÁ, I., *Jak dětem sdělovat špatné zprávy*. In: *YouTube*[online]2016. Rozhovor 1:32 minuta., celkový čas16:21 minut. [cit. 2022-12-30] Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=yZl_eeFzC80

UHLÍKOVÁ, P., *Rodiče a rodina v životě dítěte*. [online]Právo na dětství. Služby pro rodinu a děti © Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2011. Centrum dorostové a vývojové psychiatrie, Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy [cit. 2023-01-14] ISBN 978-80-7421-041-9. Dostupné z:<https://www.mpsv.cz/documents/20142/225508/sbornik.pdf/ccdc86cb-249d-42a5-52e1-5e73e69ea6af>

ZEMAN, V. *Sociální pedagogové potřebují oporu v legislativě*. [online] 2022 ADAM.CZ – Aktuálně ze světa dětí a mládeže. © 2001–2023 ADAM.cz – zpravodajský server České rady dětí a mládeže.[cit. 2023-01-16] Dostupné z: <https://www.adam.cz/socialni-pedagogove-potrebuji-oporu-v-legislative/>

ZORMANOVÁ, L. *Rizika a přínosy digitálních technologií*. [online]Národní pedagogický institut České republiky. Metodická portál RVP.CZ. [cit. 2022-01-22] Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/22971/RIZIKA-A-PRINOSY-DIGITALNICH-TECHNOLOGII-PRO-DETI.html>

Legislativa a legislativní dokumenty

Metodický pokyn ministra školství, mládeže a tělovýchovy č. j. 28 275/2000- 22 k prevenci a řešení šikany mezi žáky škol a školských zařízení

SALAVCOVÁ, M., FOIST, V. *Rizikové chování ve školním prostředí: Záškoláctví*. Metodický pokyn k primární prevenci sociálně patologických jevů u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, Příloha 11. 2016. Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

Seznam tabulek

Tabulka 1- Výzkumné šetření	102
Tabulka 2- Sídlo ZŠ	104
Tabulka 3- Pohlaví	105
Tabulka 4 - Rozdělení do tříd	106
Tabulka 5- Věk	107
Tabulka 6- Krizová situace, krize	108
Tabulka 7 - Co je krize, krizová situace	108
Tabulka 8 - Přednášky ve škole	109
Tabulka 9- Téma přednášky	110
Tabulka 10 - Přednášky mimo školu	110
Tabulka 11 - Krizové centrum v okolí	111
Tabulka 12 - Krizové situace	113
Tabulka 13 - Sám v krizové situaci	115
Tabulka 14 - Rozpoznání krizové situace.....	116
Tabulka 15 Nejčastěji uváděné odpovědi	116
Tabulka 16- Chování v krizové situaci	117
Tabulka 17- Nejčastěji uváděné projevy chování	118
Tabulka 18- Citové prožívání	118
Tabulka 19- Nejčastěji uváděné citové prožívání	119
Tabulka 20- Na koho nebo kam se obrátit s prosbou o pomoc.....	119
Tabulka 21 - Kdo by mi pomohl.....	120
Tabulka 22- Schopnost si o pomoc požádat	122
Tabulka 23- Osoby či organizace, které by respondenti nejčastěji vyhledali	123
Tabulka 24- Pomoc kamarádovi či kamarádce.....	123
Tabulka 25- Nejčastěji uváděné odpovědi pomoci dívek a chlapců.....	124
Tabulka 26- Svěření s problémy doma	125
Tabulka 27- Svěření se osobě či organizaci.....	125
Tabulka 28- Svěření se s problémy ve škole	127
Tabulka 29- Nejčastější odpovědi svěření se konkrétní osobě	127
Tabulka 30 Rozdělení krizových situací dle pohlaví	132
Tabulka 31 Kritický obor (Ot. č. 15)	138
Tabulka 32 Kritický obor (Ot. č. 16)	139

Tabulka 33 Kritický obor (Ot. č. 17)	139
--	-----

Seznam grafů

Graf 1 Sídlo ZŠ	104
Graf 2 Pohlaví	105
Graf 3 Rozdělení do tříd	106
Graf 4 Věk	107
Graf 5 Přednášky ve škole	109
Graf 6 Přednášky mimo školu	111
Graf 7 Krizové centrum v okolí	112
Graf 8 Krizové situace	114
Graf 9 Sám v krizové situaci	115
Graf 10 Rozpoznání krizové situace	117
Graf 11 Kam nebo na koho se obrátit s prosbou o pomoc	120
Graf 12 Kdo by mi pomohl	121
Graf 13 Schopnost si o pomoc požádat	122
Graf 14 Pomoc kamarádovi či kamarádce	124
Graf 15 Svěření se s problémy doma	125
Graf 16 Svěření se s problémy ve škole	128

Přílohy

Příloha A – DOTAZNÍK

1. V jakém městě se nachází ZŠ, kterou navštěvuješ?
2. Jsi?
3. Do jaké třídy chodíš?
4. Kolik je Ti let?
5. Dokázal (a) bys popsat, co je to krizová situace, krize? Uveď mi prosím, co všechno o krizích víš? Co si pod tím slovem představíš?
6. Jsou na Tvé škole přednášky o krizových situacích, krizích, o linkách bezpečí, krizových centrech, pomoci v krizi?
7. Na jaké téma bys uvítal (a) přednášku ve škole ohledně krizových situací?
8. Zúčastnil (a) ses přednášky na téma krize/krizová situace i mimo školu?
9. Vybavíš si nějaké krizové centrum ve svém městě či okolí?
10. Jakou z uvedených situací bys vnímal (a) jako nepříjemnou, krizovou, ohrožující?

Rozpad domova v souvislosti s rozvodem,

Neplánovaný zásah do životních plánů - havárie, smrt, nemoc, přírodní pohromy,
Školní problémy - neprospěch, zvýšená absence, školní selhávání,

Konflikty s vrstevníky, spolužáky či učiteli,

Strach ze zkoušení,

Odmítnutí nebo ztráta milované osoby (rozchod, ztráta kamaráda),

Prožitek ztráty a zklamání, Změna prostředí (přestěhování, změna školy),

Zkušenost s alkoholem či drogami,

Týrání, sexuální zanedbávání nebo zanedbávání jinou osobou,

Existence nějakého tajemství a strach z toho, že se to někdo dozví (sexuální orientace, nechtěné těhotenství, oběť sexuálního zneužívání)

11. Ocitl (a) ses někdy ty sám/sama v krizové situaci? Nebo jsi řešil (a) nějaké trápení nebo nepříjemnou událost? Situaci, která pro Tebe byla nepříjemná?
12. Jak jsi rozpoznal (a), že se jedná nebo, že by se mohlo jednat o krizovou situaci? Jaká jsi, prosím, použil (a) kritéria k rozpoznání krize?
13. Jak ses v takové situaci zachoval (a)? Popiš mi, prosím, jak ses choval (a)?
14. Prosím, popiš mi, jak ses v takové situaci cítil (a), co jsi prožíval (a), jak Ti bylo?
15. Věděl (a) bys, na koho se obrátit v krizové situaci, kdo by Ti pomohl, poskytl radu, nebo kam bys mohl zavolat?
16. Byl (a) bys schopen/schopna si o pomoc říct? (Myslím to tak, jestli bys konkrétní osobu nebo organizaci sám/sama vyhledal (a)?
17. Dokázal (a) bys pomoci kamarádovi/kamarádce či spolužákovi/spolužačce, který(á) se ocitl (a) v krizové situaci, řeší velké trápení, nepříjemnou událost? Pokud ANO, napiš mi prosím, jak bys mu nebo jí pomohl (a).
18. Kdybys prožíval (a) velké trápení doma s rodiči, sourozenci, ostatními členy domácnosti (např. hádky, partnerské krize, konzumace alkoholu, vyhrožování, bití,...) a cítil (a) by ses touto nepříjemnou událostí ohrožena(a), komu by ses, prosím, svěřil(a)?
19. Kdyby Ti někdo z Tvých spolužáků nebo dětí ze školy ubližoval, bral Ti věci nebo Ti nadával, vyhledal (a) bys pomoc? Svěřil (a) by ses někomu? Pokud by ses dokázal (a) svěřit, tak mi, prosím uveď, komu bys své trápení řekl (a)?

Příloha B – Důležité kontakty

TRUTNOV

Pedagogicko-psychologická poradna Královéhradeckého kraje (školské poradenské zařízení) Na Okrouhlíku 1371/30, 500 02 Hradec Králové, pracoviště Horská 5, 541 01 Trutnov Kontakt: 605 814 887, 499 813 080, info@ppprtrutnov.cz

Speciálně pedagogické centrum Trutnov Lesnická 8, 541 01 Trutnov Kontakt: 499 941 054, 724 885 932, sms.trutnov@volny.cz

Městská Policie Trutnov Slovanské náměstí 165, 541 16 Trutnov Mgr. Jan Bábik, koordinátor prevence kriminality Kontakt: 735 762 817, 499 803 296, babik@trutnov.cz

Policie ČR, ÚO Trutnov Roty Nazdar 497, 541 11 Trutnov nprap.. Lukáš Vincenc, oddělení tisku a prevence Kontakt: 725 885 985, 974 539 207, krph.tisk.tu@pcr.cz

RIAPS (Regionální Institut Ambulantních Psychosociálních Služeb) Trutnov Procházkova 818, 541 01 Trutnov Kontakt: 499 814 890, 731 441 264, riaps@riaps.cz

NZDM SHELTER RIAPS Trutnov - Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež SHELTER Kontakt: 731 441 268, 499 397 771, shelter@riaps.cz RIAPS Trutnov - Kontaktní centrum Kontakt: 499 828 144, 731 441 267, kcentrum@riaps.cz, harm.reduction@riaps.cz Kontakt na terénní služby: tel. 731 441 269

SVP Trutnov Varianta Mládežnická 536, 541 02 Trutnov Kontakt: 731 389 631 (na sociální pracovníci), svp.varianta @seznam.cz

Oblastní Charita Trutnov Martina Vágner Dostálová, vedoucí zařízení Dřevařská 332, Trutnov, 541 03 Kontakt: 737 333 665, charita@tu.hk.caritas.cz

MAJÁK - centrum pro rodiny s dětmi v náhradní rodinné péči Alena Kážová, DiS., vedoucí služby, sociální pracovníce Školní 13, Trutnov 541 01 (rohová budova ZUŠ ve 2. patře) Kontakt: 739 327 570, majak@tu.hk.caritas.cz

ZVONEK pro rodinu - sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi Bc. Alena Řezníčková, DiS., vedoucí služby, sociální pracovníce Školní 13, Trutnov 541 01 (rohová budova ZUŠ ve 2. patře) Kontakt: 736 511 527, zvonek@tu.hk.caritas.c

KLINIČTÍ PSYCHOLOGOVÉ TRUTNOV:

PhDr. Lenka Hübllová, klinický psycholog, dětský psycholog Na struze 30, 541 01 Trutnov Kontakt: 499 816 696, 603 717 765, hublova.lenka@gmail.com

Mgr. Klára Borůvková, klinický psycholog, dětský psycholog Na struze 30, 541 01 Trutnov Kontakt: 603 814 396, klara.boruvkova@gmail.cz

PhDr. Eva Jirásková, klinický psycholog U Nemocnice 83, 541 01 Trutnov Kontakt: 499 812 445

Mgr. Vladimír Weiss, klinický psycholog Hornická 461, 541 01 Trutnov Kontakt: 731 441 300

Mgr. Jana Cozlová, klinický psycholog Na Struze 30, 541 01 Trutnov Kontakt: 774 930 092, cozlova@tiscali.cz

Mgr. Eva Čapková, klinický psycholog U Nemocnice 83, 541 01 Trutnov Kontakt: 499 812 445

DVŮR KRÁLOVÉ NAD LABEM

Školní psycholožka: Mgr. Květoslava Mládková

499 318 164, 739 343 792, mladkova.kvetoslava@mudk.cz

Městský úřad Dvůr Králové n. L. - odbor školství, kultury a sociálních věcí

Bc. K. Pištorová - vedoucí odboru - telefon: 499 318 293

Mgr. D. Motalová - vedoucí sociálního oddělení - telefon: 499 318 238, 603 325 068

Obvodní oddělení Policie ČR Dvůr Králové n. L. telefon: 974 539 702

TELEFONICKÁ KRIZOVÁ POMOC

Linka bezpečí pro děti a mládež: 116 111 (zdarma), rodičovská linka: 606 021 021

Ztracené dítě (pro rodinu a školu) telefon: 116 000

Bílý kruh bezpečí (pro oběti kriminality) telefon: 116 006

DONA (pro oběti domácího násilí) telefon: 251 51 1313