



JAK TO ZVLÁDÁM?

VLIV STRESORŮ ŠKOLNÍHO A RODINNÉHO PROSTŘEDÍ
NA ŽÁKY VE VĚKU 14-19 LET

Ivana Márová, Nikol Vicherková

MASARYKOVA
UNIVERZITA

JAK TO ZVLÁDÁM?

Vliv stresorů školního a rodinného prostředí
na žáky ve věku 14–19 let

MUNI
PRESS

JAK TO ZVLÁDÁM?

Vliv stresorů školního a rodinného prostředí
na žáky ve věku 14–19 let

Ivana Márová, Nikol Vicherková

Masarykova univerzita
Brno 2021

Monografie byla vydána v rámci řešení projektu na podporu studentských projektů na MU a podporu grantových projektů ze specifického výzkumu *Význam speciální pedagogiky při podpoře a efektivním vzdělávání žáků v inkluzivním prostředí základní školy* a s jeho finanční podporou.

This book has been published within the project, which supports the student projects at Masaryk University and grant projects of the specific research *The Importance of Special Needs Education according to Support and Effective Education of Pupils at Inclusive Settings of Primary Schools*.

Recenzenti:

prof. PhDr. Evžen Řehulka, CSc.
PhDr. Kamila Balharová



Kniha je šířená pod licencí
CC BY-NC-ND 4.0 Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0

© 2021 Masarykova univerzita, Nikol Vicherková

ISBN 978-80-280-0374-6
ISBN 978-80-280-0373-9 (brožováno)

Úvod	7
Stres	11
Pubescence/ adolescence	15
Rodina jako rizikové prostředí vývoje jedince	21
Vzdělávání pro život – současná škola	25
Školní prostředí jako rizikové prostředí pro vývoj dítěte	31
Dospívající žák se specifickými poruchami učení	39
Zvládání stresu neboli coping	41
Vliv stresu na organismus	47
Vliv stresorů školního a rodinného prostředí na žáky ve věku 14–19 let	51
Cíl výzkumného projektu	52
Metodologie výzkumného šetření	58
Popis výzkumného šetření a výzkumného vzorku	61
Analýza a interpretace výzkumného šetření	65
Dílčí analýza dat dle sledovaných parametrů	74
A. Rozdíly v hodnocení vybraných položek dle přítomnosti vzdělávacích obtíží	74
B. Rozdíly v hodnocení vybraných položek mezi věkovými skupinami	92
C. Rozdíly v hodnocení vybraných položek žáky dle krajů	105
D. Rozdíly v hodnocení vybraných položek žáky dle typu vzdělávací instituce	108
Závěry výzkumného šetření	133
Limity studie	199
Doporučení pro speciálněpedagogickou praxi	205

Závěr	209
Seznam obrázků, tabulek a grafů	215
Věcný rejstřík	223
Jmenný rejstřík	227
Použitá literatura	231

Stres je nedílnou součástí života každého z nás. Provází nás v podobě každodenních drobných starostí vyžadujících flexibilní rychlé reakce i v podobě zásadních traumatizujících událostí, jejichž řešení často vyžaduje čas. Každému jedinci je dána vrozená odolnost vůči stresu a temperamentní ladění, které zvládnání stresových situací ovlivňuje. Vyjma vnitřních dispozic jsou to však také v zásadní podobě vlivy vnější, které odolnost jedince (a jeho připravenost k řešení stresových situací) formují.

Již vstup do života je pro dítě stresovou záležitostí. S každým dnem vývoje se dostává do nových neznámých situací, v nichž se učí orientovat a přiměřeně reagovat. Zásadní podporou se mu v orientaci ve světě stává rodina a blízcí, z jejichž výchovy dítě čerpá hodnoty, postoje a vzorce chování. Mezníkem v životě dítěte je vstup do vzdělávacího procesu a s ním spojená socializace s vrstevníky.

Právě škola se po prostředí rodinném stává zásadním činitelem ve formování osobnosti žáka. To, zda se škola stane pro žáka zdrojem pozitivně posilujícího stresu skrze zvládnutelné výzvy, nebo zdrojem stresu destruktivního, ovlivňuje řada činitelů školního prostředí. Mezi ně lze rozhodně zařadit učitele, který s rodiči, zejména v mladším školním věku, zaujímá zásadní roli autority. Jeho profesní kompetence společně s přístupem a vztahem k žákovi ovlivňují žákovo vnímání celkového školního prostředí. V období dospívání by se pak učitel měl žákovi stát více než autoritou spíše průvodcem, rádcem v (pro žáka často těžkých) situacích týkajících se všech prožívaných změn, volby střední školy a profesního směřování. Značnou komplikací se pro žáka v rámci edukační cesty může stát případná přítomnost edukačních obtíží (například v podobě specifických poruch učení) a dlouhodobý školní neúspěch, které se podepisují na žákově motivaci ke vzdělávání stejně jako na jeho sebedůvěře ve vlastní schopnosti. Svoji nezastupitelnou roli hrají rovněž vztahy s vrstevníky, které se zejména pro období dospívání stávají v očích žáka určující.

Právě období dospívání se pro žáka může stát zdrojem značného stresu. Ten vyplývá z ukončení povinné školní docházky, nutnosti zásadního rozhodnutí ovlivňujícího život žáka a přípravy na přechod do nového (středoškolského) prostředí a je umocněn také psychickými, somatickými a sociálními změnami vyplývajících z procesu dospívání. Žák tedy v období

dospívání čelí násobnému množství stresorů, jejichž zvládnání vyžaduje značné množství sil. Přesáhne-li prožívaná míra stresu příslušné hranice, v nichž je žák schopen přistupovat k řešení situací proaktivně, může docházet k preferenci únikových strategií nabývajících podob pocitu úzkosti, pláče, vytěsnění či požívání návykových látek. Dlouhodobé působení stresu může také vést ke vzniku tzv. psychosomatických obtíží, tedy fyzických projevů stresu, které žák může prožívat nejen bezprostředně ve stresové situaci, ale taktéž se značným odstupem od ní.

Žákova kvalita života a jeho pocit „pohody“ (*well-beingu*) v období dospívání jsou ovlivněny nejen výše uvedeným, ale zejména interakcí mezi všemi proměnnými tohoto náročného období. Žákův stav dále přímo (i nepřímou) ovlivňuje celkový pocit *well-beingu* pedagogů a rodičů, obdobně jako jejich stav ovlivňuje pocit žákův.

Níže předkládaná studie představuje závěry kvantitativního výzkumného šetření, jehož cílem byla analýza vlivu stresorů školního a rodinného prostředí na výskyt psychosomatických projevů a používané copingové strategie u žáků ve věku 14–19 let. Mezi stresory školního prostředí byly zařazeny edukační obtíže vyplývající z přítomnosti specifických poruch učení, edukační prostředí (druh školy) a pocit stresu v kontextu konkrétního předmětu a pedagoga. Stresory prostředí rodinného zahrnovaly očekávání rodičů stran školního výkonu, obavy žáka z jejich reakce na známky, případný trest a kvalitu vztahů s jedním či oběma rodiči. Témata jsou reflektována v kontextu věkových skupin žáků.

V úvodu publikace jsou charakterizovány základní teoretické koncepty šetření samotného, tedy termíny stres a stresory, charakteristika období dospívání, význam rodiny, školy a jejich činitelů v kontextu *well-beingu*, copingové strategie a případný vznik psychosomatických obtíží. S ohledem na kontext sledovaných témat jsou v textu ponechána schémata v původním jazyce tak, aby nedošlo k jejich zkreslení. Druhá část publikace je věnována popisu realizovaného výzkumného šetření s 459 žáky ve věku 14–19 let ze dvou krajů České republiky. V úvodu této části jsou charakterizovány cíle, výzkumné otázky a stanovené hypotézy. Výzkumné šetření bylo realizováno s využitím dotazníku vlastní konstrukce sestaveného na základě analýzy odborné literatury. Analýza výzkumných zjištění je organizována s ohledem na základní sledované proměnné, jako jsou věk, druh školy či kraj. Závěry šetření shrnují odpovědi na stanovené výzkumné otázky společně s hloubkovou analýzou vlivu stresu v kontextu edukačního prostředí (charakterizovaného kladným hodnocením vybraných výroků) a prostředí rodinného

(ve smyslu negativního hodnocení vztahu s jedním/oběma rodiči) na výskyt psychosomatických obtíží a preferované copingové strategie. Vymezeny jsou limity studie a doporučení pro speciálněpedagogickou praxi.

Stres

„Stav tenze je podmínkou pro jakoukoliv lidskou aktivitu; tenze působí motivačně, rozdíl mezi stavem současným a cílovým bývá někdy také označován jako stav objevení se a působení potřeby.“

Jan Lašek (2001, dle Kleina, 1956, s. 6)

Každý člověk je v průběhu svého života nucen neustále usilovat o integritu, tedy neporušenost vlastní osobnosti tím, že se přizpůsobuje nejrůznějším náročným životním situacím (Kohoutek, 2002). Těžké životní situace mají různou podobu. Přicházejí v různě závažných podobách jako úmrtí blízkého člověka, zásah vyšší moci, autohavárie či v podobě trvalé plíživé zátěže. Vystavení dlouhodobému stresu a tísní pochybujeme o vlastních schopnostech, snižuje se naše kladné sebehodnocení. Často se tyto situace snoubí s pocity ohrožení a méněcennosti. To vše – a řadu dalších osobních zážitků – označujeme termínem *jsem ve stresu* (Křivohlavý, 1994, s. 7).

Stres je nedílnou součástí života každého z nás. V různých obměnách nás provází od narození až do smrti. „I když sám termín stres a jeho vztah k pojmu zátěž není vymezován všemi badateli shodně, zpravidla se stres spojuje se situacemi obtížnými, ohrožujícími, významně narušujícími rovnováhu organismu a vyvolávajícími závažné změny v hormonálním, oběhovém a imunitním systému“ (Paulík, 2010, s. 41). Charakteristickými znaky stresové situace jsou dle Atkinsonové a kol. (2003) pocit neovlivnitelnosti situace, pocit nepředvídatelnosti jejího vzniku, naprosté nevladatelnosti této situace a nepříjemného tlaku okolností, nutícího nás provést příliš mnoho změn najednou.

Člověk dle Křivohlavého (2009; srov. Vágnerová, 2008) prožívá stres tehdy, když se dostane do zátěžové situace, přičemž je vystaven různým druhům tlaků. Tlaky působící na jedince negativně označujeme jako stresory, zatímco tlaky pozitivní jako salutory, přičemž ty jedince posilují a povzbuzují k výkonu. Když byl v 50. letech zkoumán koncept stresu, bylo zjištěno, že na každého jedince působí stresové podmínky jinak. Zatímco u někoho vyvolají velkou stresovou reakci, u jiného jen malou. Pro jednu skupinu byl stresový podnět stimulem, pro druhou inhibítorem a na třetí skupinu neměl žádný vliv (Lazarus, 1993). „Obecná“ odolnost proti stresu tedy neexistuje (Nývtlová, 2008, s. 48).

V návaznosti na charakter reakce organismu je možné popsat běžnou reakci organismu na stres mechanismem *fight or flight*, definovaným v roce 1914 Walterem Cannonem (Seaward, 2006). Touto teorií se dále zabýval Hans Selye, který vytvořil model reakce těla na stres známý jako *generalizovaný adaptační syndrom* (*GAS – general adaptation syndrome*), jehož podstatou je obnovení homeostázy čili stabilního vnitřního prostředí ve stresové situaci.

Generalizovaný adaptační syndrom sestává ze tří fází: alarmové reakce, fáze rezistence a fáze vyčerpání (Selye & Fortier, 1950). *Alarmová reakce* se pojí s reakcí těla na zátěžovou situaci, přičemž tělo se pod vlivem stresu adaptuje na vnější podmínky. V této fázi se spouští řada fyziologických reakcí, jako jsou vyplavování stresových hormonů, zrychlené dýchání, zrychlený tlukot srdce, rozšíření zornic a další. Psychická reakce vychází ze způsobu interpretace stresoru organismem. K navození pocitu stresu dochází až ve chvíli, kdy má organismus (jedinec) pocit, že stávající zátěžovou situaci není schopen zvládnout. Právě v této fázi se Selye shoduje s Cannonem na reakci organismu formou mechanismu *fight or flight*. Pokud je organismus nadále vystaven stresu, nastává *fáze rezistence*, kdy se tělo přizpůsobilo působení stresu. Tato fáze se odvíjí od schopnosti jedince zachovat „chladnou hlavu“. V případě, že jedinec zátěžovou situaci překoná, navrácí se do pocitu psychické stability, tedy homeostázy. V případě přetrvávající zátěže ovšem nastupuje fáze třetí, *fáze vyčerpání*. Jedinec již není schopen odolávat stresu a není schopen se přizpůsobit. Tato fáze je taktéž označována jako *fáze rozvoje stresem podmíněných poruch*. Vznik těchto potíží lze chápat jako projev selhání obranných reakcí organismu projevujících se často v podobě fyzických dopadů a rozvoje vážných onemocnění (Křivohlavý, 1994; Nakonečný, 1996; Weiser, 2014).

Globálně lze rozlišit stresory *reálné* (aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka) a *potenciální*, situační aspekty, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, frekvence, kumulace nebo doby trvání, jako např. hluk, chlad, proudění vzduchu, nahromadění povinností při pocitu časové tísně (Paulík, 2010). Asi 57 % stresorů pochází z pracovního prostředí a asi 43 % stresorů z prostředí rodinného a soukromí (Kohoutek, 2002).

Nadlimitní zátěž však nemusí být způsobena pouze velkými stresory, ale také běžnými starostmi (tzv. *daily hassles*), které se mohou vyskytnou v takovém množství, že je člověk přestane zvládat. O *distresu* hovoříme, pokud máme na mysli stres, při kterém se člověk cítí ohrožen či prožívá

negativní emoce. Zároveň k distresu dochází, pokud se situace subjektivně jeví jako neřešitelná nebo neovladatelná. Oproti tomu o *eustresu* hovoříme tehdy, když člověk prožívá napětí, avšak má z něj radost, jako například ze svatby, narození dítěte či při sportovních aktivitách (Čáp & Mareš, 2007; Joshi, 2005; Křivohlavý, 2001).

Zásadním pro zvládání nepříznivých či stresových situací je dozajista odolnost, *resilience* jedince. Její definice není stále jednoznačná (Novotný, 2014). V kontextu různých autorů je možné ji chápat jako adaptivní osobnostní vlastnost (Kirby & Fraser, 1997; Markstrom, Marshall, & Tryon, 2000), která umožňuje jedinci prospívat navzdory nepříznivým podmínkám. Jsou to silné stránky, kompetence jedince pro zvládání stresu nutné k pochopení vývoje a nastavení adekvátní intervence, na které se teorie resilience dle Zimmermana (2013) zaměřuje.

Tedy bez ohledu na to, zda je resilience chápána jako výsledek vývoje jedince, soubor kompetencí jednotlivce nutných ke zvládnutí stresu, nebo forma copingové strategie, mezi teoretickými konceptualizacemi je mnoho překryvů (Kirby & Fraser, 1997; Ungar, 2008).

Křivohlavý (2001) považuje kvalitu odolnosti jedince za vnitřní předpoklad zvládnutí krizových, stresových situací. Ve srovnání s Paulíkem (2017) poukazují autoři v konceptu resilience coby osobnostní vlastnosti na potřebné kompetence jedince pro zvládnutí náročné situace, jakými jsou například nezdolnost (schopnost potýkat se s problémy a těžkostmi), *locus of control* (vnímání vnitřní síly ke zdolávání těžkostí bez očekávání pomoci zvenčí), *hardiness* (chápaní stresových situací jako výzev, jejichž řešení je možno mít pod kontrolou), *self-confidence* (sebedůvěra), *sense of coherence* (smysl pro integritu, kdy je pochopen rozsah, význam a reálné možnosti řešení situace), *self-efficacy* (schopnost mít své emoce pod kontrolou a umění svým vlivem působit na okolí) či prostý optimismus (ve smyslu očekávání pozitivního výsledku).

V teorii resilience jsou zkoumány faktory protektivní, které člověka posilují a jsou mu ku pomoci při nepříznivých podmínkách, a faktory rizikové působící naopak nepříznivě, které jedince oslabují (Kachlík, Vojtová, & Červenka, 2017; Šolcová, 2009; Vojtová & Červenka, 2013; Vojtová & Červenka, 2014).

V různých etapách života čelí jedinec různým výzvám, stresorům. Specifickým obdobím v tomto ohledu je období dospívání, v němž vyjma nároků edukačního procesu čelí žák stresu vyplývajícímu z postupných fyzických, psychických a s nimi provázaných sociálních změn. Vnitřní

tlak, který žák pocituje společně se stresem vyplývajícím ze situací, jimž čelí, se může manifestovat v různé podobě. Text níže je věnován stresorům vyplývajícím z charakteristik období pubescence a adolescence (s ohledem na věkový profil respondentů následně popisovaného výzkumného šetření 14–19 let) a stresorům rodinného a školního prostředí (jimž je text výzkumné části věnován). V jednotlivých oblastech jsou zmíněny posilující a rizikové resilienční faktory. V závěru teorie jsou definovány možné reakce na stres v podobě psychosomatických obtíží a strategií zvládnání.

Pubescence / adolescence

Období dospívání je přechodným obdobím mezi dětstvím a dospělostí, zahrnujícím jednu životní dekádu od 10 do 20 let. V tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti dítěte po stránce psychické, somatické i sociální. Valná většina změn tohoto období je podmíněna biologicky, nezastupitelnou roli však hrají také faktory psychické a sociální. Průběh dospívání je závislý na kulturních a společenských podmínkách, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím (Vágnerová, 2012).

Životní etapa dospívání jedince je autory dělena různě. Pro potřeby této publikace (a tedy s ohledem na charakter výzkumného vzorku) bude využito dělení tohoto období na etapu pubescence (od cca 10/11 do 15 let věku) a adolescence (od 15. do 20. roku života jedince).

Termín *pubescence* vychází z latinského slova *pubes*, jež znamená chmýří či vousy, přeneseně také pohlavní orgány – ohanbí (Helus, 2003; Říčan, 2014). Toto období představuje pro žáky velkou změnu, neboť přecházejí na druhý stupeň základní školy a procházejí velkou fyzickou přeměnou svého těla i psychickým zráním. Z psychologického hlediska je podstatou tohoto období vytvoření vlastní identity, osobnosti a přijetí svého těla. Důležitým prvkem pubescence je svoboda, která představuje základ pozdějšího osamostatnění se od rodičů (Vágnerová, 2012; Thorová, 2015).

Nápadným aspektem tohoto období je postupná *tělesná proměna*, při níž dochází k rychlému růstu do výšky, pohlavnímu zrání, a tedy i rozvoji sekundárních pohlavních znaků. Vytváří se viditelný rozdíl ve stavbě těla obou pohlaví (Helus, 2003; Thorová, 2015). Vlastní fyzický vzhled i názor na své tělo hrají během dospívání důležitou roli při vývoji vlastní identity, např. chlapci s dřívějším dospíváním bývají vnímáni jako dospělejší, naopak u dívek bývá dřívější nástup puberty vnímán okolím spíš neutrálně až negativně (Říčan, 2014; Vágnerová, 2014). Nebezpečí mohou představovat nerealistické ideály krásy prezentované médii (Vágnerová, 2012, 2014).

Myšlení žáků se stává v tomto období pružnější a komplexnější, zlepšuje se metapaměť i metakognice. Pubescenti jsou schopni pracovat s abstraktnějšími pojmy. Začínají si uvědomovat svobodu nad kontrolou svých myšlenkových pochodů a také přemýšlejí o svém vlastním myšlení. Jedinci (žáci) nepřebírají snadno názory ostatních, kriticky hodnotí nejen své

okolí, ale také sebe a úkoly, kterým jsou vystavováni, jedná se tedy o první životní období bilancování. U pubescentů se vyvíjí morální hodnocení. Již rozumějí tomu, že svět není černobílý, a jsou schopni chápat relativnost (Říčan, 2014). Velký vliv na jejich morální vývoj mají mj. i náročné životní situace, např. rozvod rodičů, fyzické násilí či nezáměrné okolím. Tento obraz světa se jim poté stává základem pro budoucí životní přesvědčení. Nejistota a nedostatek zkušeností u nich však mohou vést až k radikalizaci názorů. Často pak dochází ke střetům s realitou vlivem idealistického vidění světa (Langmeier & Krejčířová, 2006; Thorová, 2015).

Zásadní v tomto období se stává navazování *sociálních vztahů* a pocit sounáležitosti ve skupině vrstevníků, které ovlivňují chování a formování identity jedince. Vrstevnické skupiny poskytují dospívajícím prostředí emoční i sociální opory, v jehož rámci dochází ke zkoušení různých sociálních rolí a vztahů, ale také prvních lásek. Ve vrstevnických skupinách rovněž může existovat určitá hierarchie, kdy má skupina svého respektovaného vůdce (Vágnerová, 2012). Dospívající touží po pochopení a oceňování v rámci kolektivu, dle zpětné vazby poté upravují své chování, snaží se být pro okolí atraktivní. Provokativním jednáním vůči okolí získávají dospívající sociální zkušenosti (Thorová, 2015).

Častým jevem je zpochybňování stávajících autorit, tzv. *pubescentní negativismus*, který se týká nejen rodičů, ale hojně také učitelů (Říčan, 2014). Dochází k hledání nových autorit, vzorů, hodnot i ideálů. Do popředí se dostává skupinová identita. Ta především v době osobní nejistoty poskytuje pubescentům oporu díky definovaným znakům typickým pro dané skupiny (Říčan, 2014; Vágnerová, 2005).

Komunikace s pubescenty se přesto může zdát problematická, jelikož nemají potřebu vše sdělovat svým rodičům. Dochází k separaci a vymezování se vůči nim, pravidlům apod. I přes snahu o samostatnost a postupné odpoutávání se je však vztah s rodiči stále důležitý (Langmeier & Krejčířová, 2006). Ti svým dospívajícím dětem pomáhají poznávat hranice jejich jednání a podporují jejich vývoj, ačkoliv ne vždy s jejich činy a názory souhlasí. Poskytují také dospívajícím bezpečné zázemí pro toto bouřlivé období. Dobrý vztah s rodiči či s jiným blízkým okolím je tak předpokladem pro správný vývoj ve všech oblastech života jedince (Helus, 2003; Langmeier & Krejčířová, 2006).

U jedinců v pubertě je psychika zranitelnější a náchylnější k různým onemocněním jako schizofrenie či poruchy příjmu potravy. Puberta dokonce bývala dříve označována jako období emoční labilit

(Langmeier & Krejčířová, 2006; Thorová, 2015). Časté jsou výkyvy nálad, od nadšení ze života až po pocity méněcennosti, které mohou v krajních případech vést až k sebevraždě (Říčan, 2014). V tomto období se rovněž vymezuje role identity pohlaví. Dochází k sebeuvědomování si vztahu k opačnému pohlaví, objevují se první platonické lásky, později i vztahy sexuálního rázu (Helus, 2003; Říčan, 2014; Thorová, 2015).

V závěru tohoto období by mělo dojít k jasné volbě budoucího profesního směřování (zejména skrze volbu středoškolského vzdělávání). Nejen samotná volba profesního směřování, ale taktéž ukončování povinné školní docházky se může stát zdrojem značného stresu. Tomu je vystaven nejen žák, ale jak uvádí Matějček (2012), tíseň ze závěru povinné školní docházky pociťují často mnohem intenzivněji rodiče dětí.

Adolescence je vývojové období člověka mezi 15. až 20. rokem života, které navazuje na konec puberty a přechází v období rané dospělosti (Farková, 2008). Slovo *adolescence* je odvozeno z latinského pojmu *adolescere*, což lze přeložit jako dospívat, vyvíjet se, vzrůstat či mohutnět (Čačka, 2000; Taxová, 1987). Typickým znakem *adolescence* je hledání vlastní identity, přemýšlení o sobě samém, plánování budoucnosti, stanovení cílů, hledání pracovního uplatnění a zapojení se do společnosti (Macek, 1999). Toto období je typické komplexnější psychosociální proměnou. Důležitými mezníky jsou vyjma ukončení povinné školní docházky také první pohlavní styk, dovršení profesní přípravy (s výjimkou vysokoškolských studentů) a právní dosažení plnoletosti (Vágnerová, 2012; Zacharová, 2012).

Dle Jedličky (2017, s. 181) provázejí *adolescenci* „pocity nejistoty, pochybnosti i bolestínsky urážlivé vztahovačnosti při konfrontaci fantazií a tužeb s okolní realitou“. Dospívající hledají nový význam svého sebepojetí a usilují o opravdové sebepoznání. Ve zvýšené míře se zabývají vlastní osobou, chtějí se o sobě dozvědět víc a soustředí se na vlastní prožívání. *Adolescent* přechází od učení řízeného zvnějšku ke stále výraznější míře sebevzdělávání a samostatného studia, od vnější výchovy k sebevýchově a od podřizování a poslušnosti k nezávislosti a individualizaci (Čačka, 2000).

Dospívání je obdobím sociální přípravy na samostatný a zodpovědný život v dospělosti. Nese zodpovědnost za rozhodování o pozdější profesní kariéře, výběru partnera a jiných životních cílech. Hledání vlastních cílů může v jedincích vyvolat strach ze zodpovědnosti, ale zároveň jim umožňuje realizovat se, vytvářet vlastní budoucnost, formovat identitu (Macek, 1999).

Protože dospívání vyvíjí na jedince velký psychosociální tlak, mohou se potýkat s problémy v udržování dosavadních vztahů a stávat se tak náchylnými k negativním nástrahám vrstevnických skupin. Čím méně kvalitní je pak domácí zázemí, tím více se k těmto skupinám uchylují (Michalová, 2001). Současně dochází k navazování intimních partnerských vztahů a prvním sexuálníím zkušenostem (Kohoutek, 2000).

Smyslem adolescence je poskytnout jedinci čas a možnosti, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnosti dosáhnout, a osamostatnil se v oblastech, v nichž to společnost vyžaduje. Právě to je jedním ze zdrojů napětí, neboť tempo biologického, psychického a sociálního vývoje bývá rozdílné a dospělost není proto možné přesně definovat (Vágnerová, 2012).

Na konci tohoto bouřlivého období plného náladovosti, vznětlivosti a negativismu (Arnett, 1999; Rothbart, 2011) se ustálí hladina hormonů, jedinec získá zkušenosti s novými úkoly další životní etapy a získává emoční stabilitu (Vágnerová, 2005a). Dochází k formování vlastní identity, získání určitého sociálního statusu a vlivem větší nezávislosti a zároveň zodpovědnosti taktéž k upevňování vztahů s okolím (Langmeier & Krejčířová, 2006).

Z hlediska zvládnání stresových situací je nutné zohlednit vrozené předpoklady, které jedince (v našem případě žáka) do značné míry determinují při zvládnání stresu. Mezi ně dozajista patří například pohlaví. Jak uvádí Šolcová (2009), z dlouhodobých výzkumů vyplývá, že v reakci na rizikové faktory mají k „vnitřním“ patologickým projevům, jako jsou depresivní či úzkostná porucha, blíže dívky, zatímco chlapci naopak projevují tendence k „vnějším“ patologickým projevům, jako jsou různé formy závislosti či násilné jednání. Tyto závěry však nejsou konkluzivní, neboť například výzkum Ferreira (2019) realizovaný na vzorku 4 664 afroamerických adolescentů potvrzuje vyšší úroveň resilience u žen než mužů.

Dalším z podstatných aspektů je průběh prenatálního období (zdravého vs. problémového), průběh porodu a rané doby vývoje dítěte. V prvních letech života dítěte se buduje citová vazba, která je důležitá pro další zdravý emocionální a sociální rozvoj (Bowlby, 2010; Matějček, 2007). Citová vazba bývá popisována jako „trvalé emoční pouto, charakterizované potřebou vyhledávat a udržovat blízkost s určitou osobou, zejména v podmínkách stresu“ (Šolcová, 2009, s. 38). Její absence může být rizikovým faktorem pro zvládnání náročných situací a celkový vývoj jedince (blíže je jí věnován prostor v další sekci textu).

V oblasti emoční patří mezi hlavní faktory vrozený charakter, tedy způsob prožívání jedince a jeho ladění. Zvýšené emoční prožívání a emoční

labilita výrazně ovlivňují (a tedy také mění) reakce na podněty. Podstatná je taktéž úroveň sebevědomí a vědomí řízení a možnosti ovlivnění vlastního života (*self-efficacy*; Benard, 2004; Paulík, 2017). Z vnitřních zdrojů zvládnání zátěže je možné dále jmenovat také zdraví (tedy pocit celkové psychické, fyzické a sociální pohody) a osobnostní úroveň resilience, optimismu a naděje (Čáp & Mareš, 2007).

Schopnost volby adekvátní (přiměřené) reakce na zátěžovou situaci ovlivňují i inteligence a zvědavost. Nepříznivě naopak působí deficity v rovině pozornosti a zvýšené projevy impulzivity a hyperaktivity (Novotný, 2014; Paulík, 2017).

V sociální rovině je pro jedince výhodou vyšší úroveň komunikačních dovedností a s tím schopnost navazování uspokojivých vztahů jak s vrstevníky, tak s dospělými osobami. V neposlední řadě je nutné zmínit samotnou aktivitu dítěte. Zájmové aktivity se mohou stát protektivním faktorem, neboť dítěti poskytují prostor pro uplatnění jeho dovedností, a tedy také ocenění (Henderson, Benard, & Sharp-Light, 2007; Šolcová, 2009).

Rodina

jako rizikové prostředí vývoje jedince

Pro vývoj jedince je klíčová *socializace*. Socializaci lze chápat jako proměnu výchozího biopsychického organismu novorozence v osobnost schopnou společensky se začlenit, transformovat se kulturními jevy a prožívat a jednat ve smyslu společensko-kulturních souvislostí (Helus, 2015). Jedná se o celoživotní vývojový proces, který je podmíněn sociálními souvislostmi života jedince (Stašová, Slaninová, & Junová, 2015). V tomto procesu si pak jedinec osvojuje jazyk, společenské hodnoty, normy a učí se zastávat sociální role (Thorová, 2015).

„Rodina má ve vyspělých společnostech hlavní odpovědnost za výchovu svých dětí. Tato odpovědnost je zakotvena v právních a mravních normách společnosti“ (Veselá, 2010, s. 17). *Rodina* je prvotním společenským útvarem, do kterého dítě přichází. V rodině se vytváří tzv. prosociální chování žáka. Toto chování je dále rozvíjeno a postupně se přetváří ve vyspělejší formy sociálního styku (Možný, 2006). Rodinná výchova seznamuje dítě s kulturními vzorci (tradicemi, zvyky, mravy, zákony, tabu apod.) tím, že se dítě učí respektovat požadavky rodičů a je sankcionované za jejich nesplnění (Výrost & Slaměník, 2008).

Jak uvádí Šolcová (2009), pro zdravý vývoj dítěte je klíčový pocit bezpečného, podporujícího a milujícího zázemí zprostředkovaný blízkou osobou/osobami. Nezbytná je alespoň jedna fungující „rodičovská“ postava, „která dítě respektuje a poskytuje mu emoční i instrumentální oporu“ (Šolcová, 2009, s. 38).

Primární funkce rodiny spočívá v tom, že již od narození ovlivňuje vývoj jedince a vytváří dlouhodobé *citové vazby*, které se trvale zapisují do duševního života dítěte (Jedlička et al., 2015).

V případě nejisté citové vazby dochází ke zvyšování specifických rizik, jako jsou například zvýšená pravděpodobnost selhávání, častější obtíže v regulaci emocí, snížená sociální adaptace či vznik nebo negativní vývoj psychických poruch (Langmeier & Matějček, 2011). Nezájem rodičů o dítě, tvrdé vyžadování kázně, týrání, zanedbávání či absence participace ve volnočasových aktivitách dítěte mohou na vývoj působit obdobně (Říčan, 2004; Vojtová, 2013). Jak však upozorňuje Šolcová (2009), na základě

výzkumů Bowlbyho (1944) a Sroufeho (1999) negativní citová vazba v raném dětství nemusí mít na vývoj dítěte fatální vliv. Jako takové mohou být citová vazba i vývoj dítěte samotný (i přes negativní ranou zkušenost) přetvořeny na základě zkušeností získaných (například skrze stimulující a milující rodinné prostředí náhradní péče).

Jak uvádějí Čáp a Mareš (2007), *sociální opora* je jedním z vnějších zdrojů odolnosti dítěte proti stresu. Tato opora bývá definována jako uspokojování jedincových základních sociálních potřeb prostřednictvím interakce s jinými lidmi (Čáp & Mareš, 2007). Mezi základní sociální potřeby jsou v tomto kontextu řazeny potřeba lásky a bezpečí, potřeba přijetí dítěte, potřeba identifikace s blízkým člověkem, potřeba seberealizace (tedy rozvinutí všech sil a schopností dítěte), potřeba překonávat překážky a zábrany v životě dítěte a potřeba osvojit si zdravý životní styl (Plevová et al., 2019).

Pojetí rodičovské autonomie, tedy výkon rodičovských práv a povinností je v současnosti o to složitější, že na rodiče působí protikladné hodnotové systémy, což je značně znejišťuje ve zvolených cílech a metodách výchovného působení. Níže uvádíme základní pojetí (praktiky) naplňování práv a povinností rodičů (Možný, 1999; Havlík & Koťa, 2002):

- *Tradiční pojetí* dává rodičům právo a povinnost předávat dítěti svůj hodnotový systém a představu o dobrém životě. Rodiče využívají prostředky dle svého uvážení a mohou bránit dítěti v poznávání hodnot a norem, které sami neuznávají.
- *Demokratické pojetí* je modifikací pojetí tradičního. Rovněž počítá s povinností držet se hodnot rodičů, dává však také prostor pro diskusi o hodnotách odlišných.
- *Umírněná liberální koncepce* předpokládá právo rodičů snažit se o to, aby dítě převzalo jejich hodnotový systém, avšak rodiče současně (s ohledem na věk) dítě podporují v seznámení se i se zcela odlišnými hodnotovými systémy.
- *V důsledně liberálním modelu* je ponechána dítěti volba hodnot dle jeho uvážení, přičemž rodiče pouze chrání dítě před vlivy, které by volbu dítěte omezovaly.

Jak autoři doplňují, toto dělení představuje typy, které se v čisté formě vyskytují zřídka. Níže je proto uvedeno také dělení rodičovských stylů výchovy dle Baumrindové (in Jedlička et al., 2015):

- *Autoritářští rodiče* vycházejí z přesvědčení, že poslušnost tvoří základ činnosti dítěte. Očekávají tedy, že dítě udělá, co mu řeknou.

- *Podrobiví (permissivní) rodiče* oproti tomu shledávají svobodné vyjádření jako ctnost. Mají tendence vyhýbat se konfrontacím a disciplíně a disponují řadou doporučení pro posílení odpovědnosti a řádu.
- *Autoritativní rodiče* se nacházejí uprostřed obou zmíněných modelů. Očekávají, že dítě bude respektovat domácí řád, ale povzbuzují ho, aby vyjádřilo své mínění.

Baumrindová (in Jedlička et al., 2015) na základě realizovaného výzkumného šetření prokázala, že děti autoritativních rodičů mají tendence být nezávislé, přátelské a kooperativní. Oproti tomu děti modelu rodičů autoritářských a podrobivých vykazují tendenci k závislosti, jsou více sobecké a málo kooperativní.

Právě *výchovný styl* se tedy může stát jedním z rizikových faktorů vývoje dítěte. V rodinách, ve kterých má dítě možnost prožitku vřelého vztahu, dochází ke sblížování rodičů a dětí v dětství i dospívání (Helus, 2004; Vojtová, 2013).

Dalšími riziky spjatými s rodinným prostředím jsou nevhodná struktura či hierarchie rodinného prostředí – například neúplná rodina, velmi početná rodina či nezletilost rodičů (Amato & Keith, 1991; Petrová, 1997; Vojtová, 2013). V rodinách, ve kterých se rodiče věnují pouze sami sobě, svým problémům nebo práci, nedochází k dostatečné podpoře dítěte a jeho rozvoje. Také rodiny, kde jsou rodiče úzkostní či sami sebou nejistí, mohou dítě podceňovat v jeho schopnostech a očekávat již předem školní neúspěch (Matějček, 2011). Následně mohou tyto pocity přenést i na dítě, což se může projevit formou negativního sebeobrazu, podceňováním svých schopností či strachem ze školy.

Rizikovým faktorem pro odolnost dítěte se dle Laška (2001, s. 6) může stát také absence jednoho z rodičů, kdy dítě vyrůstá v prostředí pouze s jedním z nich. Dle tohoto autora je tak „funkčnost rodiny snížena, či přímo destruována“, což se může projevit v nepřiměřeném sociálním a emočním vývoji. Ten se také dále promítá do edukačního procesu. Dle Walshové (2016) je právě *silný (pevný) vztah* alespoň s jedním z rodičů (pečovatelů) nejdůležitějším protektivním prvkem posilujícím resilienci dítěte.

Gary a kol. (1983, in Šolcová, 2009) definovali deset protektivních faktorů na úrovni rodiny přispívajících k resilienci dětí. Tyto faktory zahrnují silnou ekonomickou základnu, cílevědomost, adaptabilitu, spiritualitu, vazbu rodiny na sociální prostředí, hrdost na rasový původ, respekt

a lásku, schopnost poradit si v náročných situacích, začlenění do života okolní společnosti a jednotu v rodině.

Paulík (2017) zmiňuje také koncept *rodinné resilience*. V dynamickém procesu, v němž se rodina adaptuje na nové životní podmínky (stresory), rodinná resilience zahrnuje jak individuální odolnost jedinců rodiny, tak kvalitu fungování rodiny coby systému.

Ve fungující rodině je centrem dění, aspirací, obav i ideálů samotné dítě. Rodina přináší dítěti nejen potřebné bezpečné zázemí, ale také redukci nejistot, možnost postupného vytváření emočních a sociálních vazeb, seberealizace a v pozdějším věku i překročení vlastního já. Relativně záhy do vývoje dítěte zasahuje také škola (Lašek, 2001).

Vzdělávání pro život – současná škola

„Vše, čeho nemáme při svém narození a čeho potřebujeme ve svém stáří, dostáváme vychováváním.“

Jean-Jacques Rousseau (1889, s. 12)

Vzdělávání (*education*) představuje celoživotní proces. Začíná již při našem narození a pokračuje až do smrti. Vzdělávání dělá z jedince lidskou bytost, neboť vzděláváním nabýváme sociálních, morálních, kulturních a duševních hodnot, které činí náš život progresivní, civilizovaný a kulturní (Rather, 2004). „Veškeré vyučování člověka není ničím jiným než uměním podepřít toto dychtění přírody po vlastním rozvoji a toto umění spočívá v podstatě na poměrnosti a souladu mezi vjemy dítěti vtiskovanými a určitým stupněm rozvoje jeho sil“ (Pestalozzi, 1956, s. 26).

Vzdělání je základní pojem české pedagogické terminologie, je však stále diskutovaný a občasně zaměňovaný za termín vzdělávání (Průcha, 2000). „Vzdělání je chápáno jako součást socializace. Jedná se o kognitivní složku osobnosti jedince zformovanou prostřednictvím vzdělávacích procesů“ (Průcha, Walterová, & Mareš, 1998, s. 300). Vzdělávání pak představuje proces vytváření poznatků a rozvíjení poznávacích (racionálních) schopností (Dvořáková et al., 2015). Pokud bychom vytvořili z výše uvedeného jednoduchou rovnici, pak výsledkem procesu výchovy a vzdělávání je kultivovaná, a tedy vzdělaná osobnost s rozvinutými sociálními a kognitivními funkcemi.

Škola je v současnosti vnímána jako specifická organizace, přičemž zmíněné specifikum vyplývá z procesu výchovy a vzdělávání, který ve škole probíhá, a jedinečnosti, jakým jsou školy provázány se širším sociálním kontextem společnosti (Pol, 2007). Systém vzdělávání je značně ovlivněn postoji rodičů a tím, co rodiče považují pro své dítě za důležité. Vzhledem k tomu, že většina rodičů chce pro své dítě zejména jistotu budoucího materiálního zajištění, soudobé systémy vzdělávání tuto potřebu značně reflektují. O poznání méně pozornosti je však věnováno tomu, aby se žáci stali úspěšnými lidskými bytostmi (Walters, 1997). Školy jsou součástí širšího systému uspořádaných jednotek plnících vymezený účel existence. Tento účel je zčásti zadán zvnějšku, zčásti konkretizován zevnitř. Vnější zadání

i vnitřní aspirace jsou realizovány v souladu s požadavky a pravidly danými zvnějšku. Škola tedy plní roli instituce i organizace současně (Pol, 2007).

Strategická koncepce vzdělávání je v České republice určena vzdělávací politikou, souborem strategických cílů rozvoje vzdělávání, legislativního rámce vzdělávání, podmínek financování, obsahů a cílů vzdělávání společně se způsoby hodnocení a kontroly vzdělávacích zařízení (Průcha & Veteška, 2012).

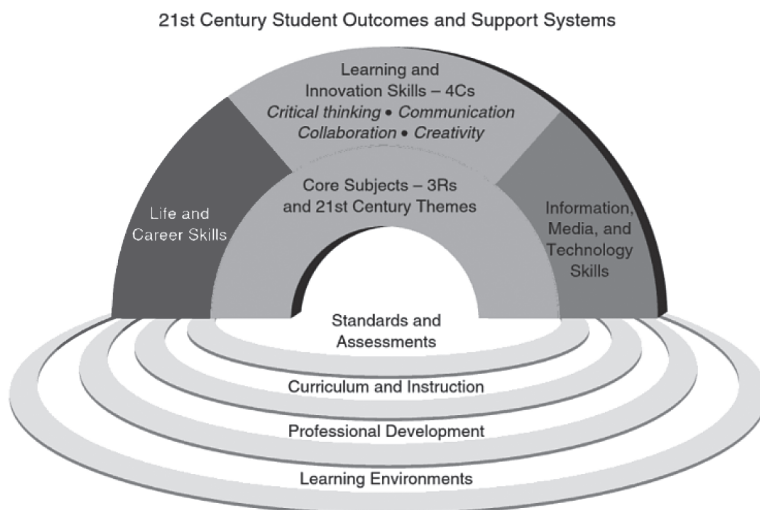
Klíčovým dokumentem vzdělávací politiky České republiky je v současné době Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+ neboli Strategie 2030+. Hlavním úkolem dokumentu je stanovit základní strategické cíle budoucího směřování vzdělávací soustavy České republiky v následujících deseti letech. Formulovány byly dva prioritní strategické cíle. Prvním cílem je „zaměřit vzdělávání více na získávání kompetencí potřebných pro aktivní občanský, profesní a osobní život“ a druhým „snížit nerovnosti v přístupu ke kvalitnímu vzdělávání a umožnit maximální rozvoj potenciálu dětí, žáků a studentů“ (MŠMT, 2020, s. 5).

Smyslem Strategie 2030+ je modernizovat vzdělávání tak, aby děti i dospělí obstáli v dynamickém a neustále se měnícím světě 21. století, neboť výchova pro 21. století je podmíněna podstatnou změnou společenského života spojenou s procesem globalizace (Horká, in Střelec, 2002). Nezbytné je proto reflektovat měnící se svět v definovaných kompetencích, které by si žák v průběhu vzdělávání měl osvojit.

Koncepce kompetencí (*competences*), často také dovedností (*skills*), pro 21. století představuje schopnosti, dovednosti a atributy, které si jedinec osvojuje pro zlepšení způsobu myšlení, učení, práce a žití (GPE, 2020). V zahraniční literatuře se souběžně objevují termíny *21st century skills* (GPE; P21), *global skills and competences* (Bourn, 2018), *transversal competences* (UNESCO) či například *big five domains* (OECD) a rámce jejich vymezení. Níže proto krátce uvádíme vymezení *21st century skills* dle *The Partnership for 21st Century Skills* koalice veřejných, soukromých a neziskových institucí a vzdělávacích skupin, obhajujících základní principy a potřebnost dané koncepce.

Obrázek 1

21st Century Skills (Greenstein, 2012, s. 6)



Core subjects – (základní předměty) zahrnují angličtinu a světové jazyky, umění, matematiku, ekonomii, přírodní vědy, geografii, historii a politickou a občanskou vybavenost (*government and civics*). Součástí *core subjects* jsou však také mezioborové předměty *global awareness*, ve volném překladu globální výchova – povědomí; *financial, economic, business and entrepreneurial literacy* neboli finanční, ekonomická a podnikatelská gramotnost; *civic literacy*, tedy občanská gramotnost.

Learning and innovation skills – představují takové schopnosti jedince, které mu umožní využívat nabytých znalostí inovativním a efektivním způsobem. Mezi ně patří kritické myšlení, komunikace, spolupráce a kreativita.

Information, media and technology skills – jsou charakterizovány jako schopnosti žáka (jedince) využívat technologie 21. století k učení (nejen) v kontextu *core subjects*.

Life and career skills by měly být součástí edukačního procesu v každé škole. Tyto dovednosti zahrnují *leadership*, etiku, odpovědnost, adaptabilitu, osobní produktivitu, osobnostní/sociální dovednosti či *self-direction* (P21, 2009; Bellanca & Brandt, 2010; Greenstein, 2012; P21, 2019; GPE, 2020).

V roce 2019 představila OECD *Learning Compass 2030*, „kompas“ znalostí, postojů, dovedností a hodnot, které studenti potřebují nejen pro život ve stávající společnosti, ale taktéž pro její rozvoj. Metafora *studijního kompasu* byla přijata s ohledem na potřebu studentů naučit se samostatně, smysluplně a odpovědně orientovat v neznámém kontextu namísto pasivního přijímání pokynů stanovených učiteli (OECD, 2019b).

Obrázek 2

The OECD Learning Compass 2030 (OECD, 2020, s. 17)



Learning Compass zahrnuje 7 aspektů.

Core foundations – představují základní znalosti (*knowledge*), dovednosti (*skills*), postoje a hodnoty (*attitudes and values*) coby předpoklady

celoživotního vzdělávání. Ty jsou základem pro rozvoj *student agency* a *transformative competences*.

Transformative competences – jsou v tomto konceptu definovány jako 3 základní kompetence nutné k životu ve společnosti a budování lepší budoucnosti. Jedná se o *creating new value*, tedy tvorbu nových hodnot; *reconciling tensions and dilemmas*, volně přeloženo jako sladění napětí a dilemat; *taking responsibility*, přijetí zodpovědnosti.

Student agency – lze charakterizovat jako postupné budování identity a pocitu sounáležitosti se sociálním prostředím.

Anticipation-Action-Reflection cycle – (tedy anticipace – akce – reakce) představuje interaktivní proces učení vedoucí studenty k neustálému rozvoji myšlení a zodpovědnému jednání.

Všechny výše uvedené koncepce mají za cíl definovat podmínky a potřeby jednotlivce ve stávajícím světě tak, aby v průběhu vzdělávání došlo k budování dovedností, vědomostí, postojů a hodnot nutných pro uplatnění a spokojený život (*well-being*) jak jednotlivce v dané společnosti, tak i společnosti jako celku (OECD, 2019b).

Školní prostředí jako rizikové prostředí pro vývoj dítěte

Osvojování kompetencí pro 21. století je nutně spjato s charakterem vzdělávacího prostředí. Je nesporné, že se vývoj škol v posledních desetiletích zrychluje (Helus, 2007). Postupný proces transformace českého školství více než kdy jindy vyžaduje, aby byl i řadový učitel orientován v základních otázkách řízení školy a vzdělávací politiky (Vališová, Kasíková, et al., 2007). Vyjma již zmíněných strategických dokumentů (jako je Strategie 2030+) je proto klíčovým také charakter řízení školy, její systém, personální politika a celkové klima.

„*Klima školy* je souhrn subjektivních hodnocení a sebehodnocení účastníků vzdělávání v dané škole, které se týká všech aspektů vzdělávání. Patří do něho jejich vzájemná komunikace a sociální vztahy, stejně tak jejich vnímání prostředí, prožitky a emoce a další sociální a psychologické procesy, které děje v této škole vyvolávají“ (Čapek, 2010, s. 134). Školní klima je úzce spjato s *kulturou školy* představující postoje, normy, přesvědčení a názory, které sdílí a zároveň spoluvytvářejí účastníci školního života, přičemž nejvíce se tato kultura projevuje v komunikaci a celkových vztazích (Průcha & Veteška, 2012). Klima školy a její kultura se promítají také do třídního klimatu. *Klima třídy* je dlouhodobým zprostředkovatelem mezi prostředím a jeho organizačními aspekty. Rozvíjí a ovlivňuje interakci mezi žákem a učitelem i mezi žáky samotnými. Jak uvádí Průcha (1997, s. 339), „při interakci v kterékoliv lidské skupině existuje cosi nehmatatelného, ale silně jedinci pocíťovaného“. Krátkodobě se pak dle stávající situace může měnit *atmosféra třídy*, vyplývající z aktuálního dění (Nelešovská, 2005; Petlák, 2006; Jedlička, Koťa, & Slavík, 2018).

Mezi základní funkce školy patří dle Havlíka a Koti (2002) funkce výchovná, vzdělávací, kvalifikační, integrační, selektivní, ochranná a resocializační. Vašutová (2006) uvádí, že povaha školy je vyjma funkce kvalifikační, integrační a personalizační vyjádřena také funkcí socializační. Ta klade důraz na předávání způsobů chování a tvorbu žákova světového názoru, postojů a hodnot.

Právě školní prostředí je vedle rodinného tím, které se zásadním způsobem podílí na vývoji a rozvoji jedince. Jak uvádí Helus (2007, s. 203), „škola

je institucí pro socializaci dětí a mládeže – širší spektrum socializačních vlivů a procesů dotváří soustavným, systematickým a odborně řízeným působením orientovaným především na vzdělávání v procesu výuky“. Základním úkolem školy je tedy usměrňovat vliv výchovně-vzdělávacího působení skrze zdůraznění socializačního působení s cílem připravit jedince pro budoucnost a jeho pozdější uplatnění (Gillernová, Krejčová, et al., 2012).

Pro úspěch ve společnosti je potřebné osvojit si takové dovednosti, které daná společnost preferuje (Výrost & Slaměník, 2008). Škola představuje prostor kombinující prvky skutečného a ideálního světa, přičemž vytváří podmínky pro učení se těmto dovednostem (Hloušková, in Janíková et al., 2014). Výuka, jak uvádí Helus (2007), je nástrojem řízené socializace. Skrze základní komponenty edukačního procesu (učivo, vzdělávací cíle, metody a hodnocení) lze výuku definovat jako péči o začleňování jedince do společnosti, „aby se v ní díky vzdělání mohl uplatnit jako pracovník, občan, druh a realizovat se jako zodpovědně se rozhodující osobnost“ (tamtéž, s. 203). Všechny formy sociálního učení mají ve škole své místo. Učení sociálním zpevněním (odměny a tresty) je do jisté míry podstatou výchovných prostředků učitele. Podstatné pro školní prostředí je také observační učení (učení odezíráním – pozorováním) a učení anticipací, tedy skrze očekávání. Tyto vnější mechanismy řízení jednání jedince směřují k seberegulaci a sebevýchově (Gillernová, Krejčová, et al., 2012).

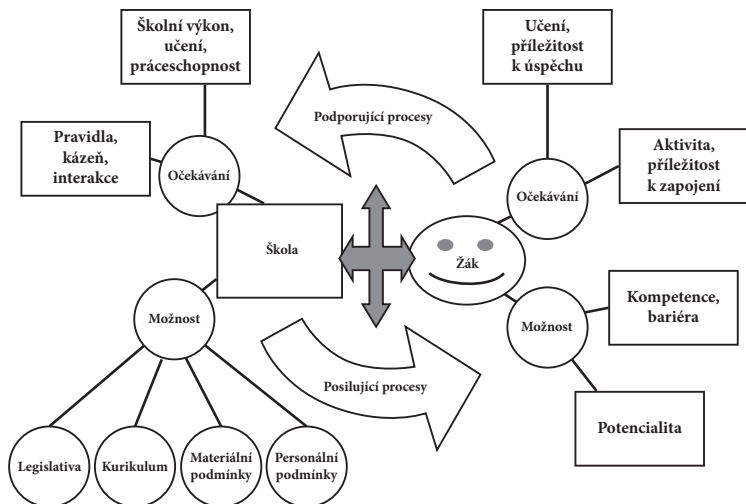
Úroveň kvality školního prostředí, v současnosti také v kontextu vzdělávání společného (inkluzivního), lze hodnotit dle toho, zda školní prostředí dává svým žákům příležitost pro naplnění jejich vzdělávacích potřeb (Booth & Ainscow, 2002). Pro školu by měla být potencialita žáka výzvou k překonání bariér (limitů), které žákovi/dítěti způsobuje například jeho postižení (či porucha). Soulad možností školy s očekáváním žáka a očekávání školy s možnostmi žáka lze považovat za ideální (inkluzivní) vzdělávací prostředí. Zatímco možnosti školy jsou definovány skrze legislativní a kurikulární normy, za možnostmi dítěte je nutné vidět jeho kompetence (dovednosti) a potencialitu (Vojtová, 2010).

Využití výuky a učení coby procesů řízených i spontánních a sociálních vztahů školy ve smyslu posílení a podpory žáka závisí na vědomých intervenčních a podpůrných strategiích pedagogů školy (Vojtová, 2010). Šolcová (2009, dle Cox, 2004) uvádí mezi základními protektivními faktory školního prostředí podporujícími resilienci žáka stabilitu (v podobě řádu a pravidel), soudržnost, stimulující a podporující školní prostředí,

dospělé se zájmem o dítě poskytující mu vhodný vzor, sociální kontakty, pocit přináležetosti a prostor pro osobní rozvoj.

Obrázek 3

Kvalita života školy v kontextu žáka (Vojtová, 2010, s. 186)



Podstatnými činiteli v procesu socializace dítěte jsou *učitelé*. „S povoláním učitele jsou po staletí spojovány tři základní role, ve kterých se učitel realizuje v rámci své profese i mimo ni jako vzdělavatel, vychovatel a veřejný činitel“ (Střelec, 2002, s. 9). Učitelé mají moc a odpovědnost vyplývající z kontroly nad danou skupinou dětí/žáků/studentů. Mohou tak ovlivnit postoje a chování celé skupiny a zásadním způsobem také vztahy vrstevnické skupiny (Výrost & Slaměník, 2008).

Učitel ve své praxi s žáky používá čtyři sociálně-psychologické mechanismy (Lašek, 2001, dle Rosenthala, 1973):

- mechanismus *klimatu*, ve kterém očekávání dobrého chování a vysokých výkonů žáka působí pozitivně na vzájemné emoce žáků a ve vztahu žáků a učitele;
- mechanismus *zpětné vazby*, dle kterého učitel povzbuzuje více žáka, od kterého očekává lepší výsledky;

- mechanismus *specifické vstupní informace*, kde u žáka, u kterého pedagog očekává dobrý výkon, otázky opakuje, dává návodné otázky a konstruktivní informace, souběžně také více očekává;
- mechanismus *povzbuzování*, kdy učitel déle čeká na odpověď u žáků lepších než horších.

Ve svém působení na dítě se učitel, zejména v době zahájení povinné školní docházky, stává vedle rodičů zásadní autoritou. Kvalitní vztah s žákem je klíčovým protektivním resiličním faktorem školního prostředí (Henderson & Milstein, 2003). Žádaným (obecně preferovaným) je pedagog sociálně zdatný, schopný diskuse se žáky, dávající prostor individualitě, spíše dohlížející než direktivní a rigidní (Lašek, 2001). Jak uvádí Hendersonová a Milstein (2003, s. 18), *resiliency-building teacher attitude* je založen na naději a optimismu, přičemž učitelův přístup k žákovi je založen nikoliv na obavě z možných rizik (problémů), ale na hledání silných stránek žáka – „*I believe you can make it, you are at-promise rather than at-risk*“. Obecnými elementy, které podporují resilienci žáků ze strany učitelů, jsou (Thompsen, 2002, s. 3): *care and support* (tedy péče a podpora zahrnující bezpodmínečně pozitivní přístup, podporu a posilování žáka), *high expectations* (vysoká očekávání stran výkonu žáka při souběžném zajištění zdrojů k jejich dosažení) a *opportunities to participate* (tedy poskytnutí možností žákovi předvést/uplatnit své kompetence a ochotu smysluplně přispět).

Podobně jako je tomu u stylů výchovy v rodině využívá také pedagog různé styly výchovného působení. Jejich volba a přizpůsobení potřebám žáků je taktéž jedním z protektivních faktorů posilujících resilienci žáka. Volba nevhodného výchovného přístupu naopak může figurovat jako faktor rizikový (Čáp & Mareš, 2007).

Jak bylo prokázáno ve výzkumných šetřeních (např. Werner, 1990; Henderson & Milstein, 2003), učitel vyjma role zprostředkovatele informací může zastávat roli vzoru a roli pro dítě důvěrné osoby. Při vývoji dítěte v rizikových podmínkách se tak pedagog – mentor může stát žákovi průvodcem a svým způsobem také „ochráncem“ (Punová, 2013).

Škola je prostředí, ve kterém se dítě učí komunikovat, respektovat školní pravidla a zároveň se učí žít ve skupině svých spolužáků. *Školní třída* je však umělou skupinou, kterou si dítě nevybírám dobrovolně, proces socializace vždy proto nemusí probíhat bez obtíží (Gillerová, Krejčová, et al., 2012). Vrstevnické vztahy jsou pro každé dítě nezbytné k dalšímu biopsychosociálnímu vývoji. Krejčová (2011) uvádí, že jsou tyto vztahy unikátní a těžko

zastupitelné. Znamenají zdroj značného sociální učení a poskytují taktéž prostor ke zhodnocení vlastní identity. Umožňují vzájemnou výměnu názorů, pocitů a vzorců chování.

Ve vrstevnické skupině může dítě získat pozitivní sociální srovnání a šanci zažít úspěch. Pozitivní zkušenost a pevné vztahy mezi vrstevníky přináší žákovi uspokojení, podporují jeho pocit jistoty a sebehodnocení (Čáp & Mareš, 2007). Pokud je ve třídě příjemné a podporující klima a žák má pozitivní zpětnou vazbu jak od spolužáků, tak od učitele, je pravděpodobné, že škola bude fungovat jako protektivní prostředí upevňující žákovu odolnost. Pokud je ovšem jedinec součástí vrstevnické skupiny, která se projevuje problémově, mění se vztahy s vrstevníky v riziko (Čáp & Mareš, 2007; Matochová, in Vojtová & Červenka, 2014).

Výčet resiliентních charakteristik třídy vymezila Dollová (2004, in McCombs & Miller, 2007; Doll, Brehm, & Zucker, 2014):

- *akademická účinnost (academic self-efficacy)* – studenti věří, že jsou kompetentní k efektivnímu učení;
- *akademická sebedeterminace* – schopnost studentů regulovat své chování, cílevědomé jednání k dosahování akademických cílů;
- *sebekontrola v chování* – soubor schopností a znalostí studenta nutných k regulaci/přízpusobení svého chování;
- *vztah učitele a žáka* – pečující a skutečný vztah;
- *efektivní (funkční) vrstevnické vztahy* – trvajících a odměňujících;
- *efektivní (funkční) vztah školy a rodiny* – rodina studenta ví o učení ve škole a posiluje ho.

Mezinárodně sledovaným fenoménem je také tzv. *akademická odolnost (academic resilience)* studentů. Ta je v originálním znění definována následovně: Akademicky odolní studenti jsou ti, kteří jsou navzdory sociálně-ekonomickému znevýhodnění schopni zvládat výzvy, jimž čelí, a souběžně udržet vysoký akademický výkon (OCED, 2019b).

Z výsledků PISA 2018 (OECD, 2019c; N = 600 000 studentů ze 79 zemí) vyplývá, že akademická odolnost pozitivně souvisí s podporou žáka ze strany rodičů, nadšením učitelů, sebeúčinností (*self-efficacy*) studentů a pozitivním klimatem školy. V některých zemích bylo dále zjištěno, že odolní studenti (*resilient students*) mají vyšší výkon na úrovni čtenářské gramotnosti, vykazují vyšší motivaci ve zvládání úkolů a mají větší schopnost si jasně stanovovat a sledovat své cíle. Ve 35 ze 76 zemí valná většina akademicky odolných studentů (*academic resilient students*) vykazovala

vyšší míru sounáležitosti se školou než žáci vykazující nízkou nebo žádnou úroveň resilience.

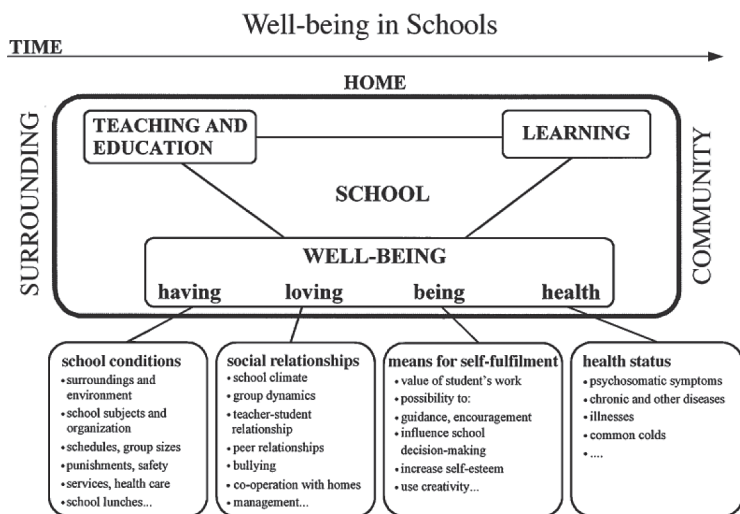
Zásadním je dle výše uvedeného také *kvalita vztahu a spolupráce mezi učitelem a rodiči*. Požadavky společnosti na dítě jsou totiž zprostředkovávány jak školou, tak také rodinou. Škola předává žákovi kulturní dědictví, nashromážděné poznatky, zkušenosti i normy chování a jednání. Škola jako taková však ovlivňuje nejen život dítěte, ale rovněž jeho rodiny. Rodiče (v různé míře) sledují výkony a chování dítěte ve škole i jeho hodnocení. Dobrý prospěch a vzorné chování dítěte patří k podstatným momentům sebehodnocení celé rodiny (Čáp & Mareš, 2007).

Z výsledků testování PISA 2018 (OECD, 2019d) ovšem vyplývá, že dle ředitelů škol (N = 600 000 studentů ze 79 zemí) pouze 41 % rodičů zúčastněných studentů diskutovalo o pokroku svého dítěte s učitelem z vlastní iniciativy a 57 % tak učinilo z iniciativy učitelů. Z výsledků dílčí analýzy pro Českou republiku vyplývá, že pokroky svého dítěte diskutovalo na základě vlastní iniciativy pouze 36 % rodičů a 49 % na popud pedagoga. Jak ovšem závěry PISA potvrzují, zapojení rodičů do vzdělávání dítěte se odráží ve školním výkonu žáka. Nedostatečné zapojení rodičů (ať již z důvodu nezájmu, či jiných subjektivních/objektivních důvodů) se však může stát rizikovým faktorem pro odolnost žáka vůči stresu.

V kontextu školního prostředí je nutné taktéž zmínit koncept označovaný jako *well-being*. Tento termín lze charakterizovat jako „souhrn psychologických, kognitivních, sociálních a fyzických kvalit, které jedinec potřebuje ke šťastnému a naplněnému životu“ (OECD, 2017, s. 38). Zkráceně jej můžeme označit jako stav převažující tělesné, duševní a společenské pohody (Spurná & Nosková, 2022).

Obrázek 4

The School Well-Being Model (Konu & Rimpelä, 2002, bez určení strany)



Tento model charakterizuje žákovu perspektivu vnitřního propojení edukačního procesu, jeho well-beingu („pohody“), procesu učení a žákových výsledků. Výuka a vzdělávání (*teaching and education*) ovlivňují všechny kategorie well-beingu a jsou propojeny s procesem učení. Samotný koncept well-beingu žáka ve škole zahrnuje čtyři komponenty – školní podmínky, sociální vztahy, význam (sebe)naplnění a zdraví žáka (Konu & Rimpelä, 2002). Well-being představuje stav, dle OECD (2017) ovšem také dynamický proces, v němž je možné v podporujícím a podnětném prostředí plně rozvíjet fyzický, kognitivní, emocionální, sociální a duchovní potenciál a žít spolu s ostatními plnohodnotný a spokojený život (Felcmanová, 2020, 2021).

Téma well-beingu je v současnosti nejen diskutováno, ale taktéž zapracováno do soudobých kurikulárních dokumentů, například již zmíněné Strategie 2030+. Jak je patrné z dostupných výsledků OCED, ve srovnání s mezinárodním průměrem nemají čeští žáci ke škole dobrý vztah a ze všech zemí OECD do ní chodí nejméně rádi. Nechuť docházet do školy se zvyšuje na konci prvního stupně a je vyšší u chlapců. S tím souvisí i problematika rizikového chování. Mezi nejčastěji řešené problémy žáků patří špatné

vztahy se spolužáky, přestupky vůči školnímu řádu, šikana a kyberšikana. Z výsledků dále vyplývá, že ve školách není kladen dostatečný důraz na oblast psychohygieny, neboť v české školní praxi téměř neexistují programy prevence deprese, úzkosti, škodlivého stresu a sebevraždy. Žáci nemají dostatek informací v oblasti duševního zdraví a nemalé procento jich pociťuje úzkosti spojené se školou. Řešením tohoto problému je vytváření funkčních strategií sociálního chování žáků společně s podporou formálních a neformálních podmínek ve školním prostředí k tomuto rozvoji (Felcmanová, 2021; MŠMT, 2020; OECD, 2017; OCED 2019c, d).

Školní výsledky žáků jsou pozitivně asociovány se spokojeností pedagogů v pracovním prostředí. Žáci vykazující vyšší sounáležitost se školním prostředím souběžně dosahují lepších výsledků než ti, kteří tuto sounáležitost nepociťují. Zcela zásadním se proto (v kontextu Strategie 2030+ a závěrů sekundární analýzy dat OCED z PISA testování z let 2015 a 2018) jeví vytváření příznivého školního prostředí, označovaného některými autory (např. Alford, in White, Slempp, & Murray, 2017) jako *positive education*.

Dospívající žák se specifickými poruchami učení

Podmínky života i vlastní limity dítěte někdy přináší zásadní komplikace, které mu brání při plnění jeho vývojových úkolů, a mají tak vliv na jeho přechod do dalších životních etap (Matějček, 2007; Matoušek & Kroftová, 1998; Thorová, 2015). Takovou vstupní komplikací může být přítomnost speciálních vzdělávacích potřeb vyplývajících například ze specifických poruch učení. Ty „na rozdíl od zlomené nohy či oslabeného zraku, který řešíme brýlemi, nejsou často vidět“ (Krejčová, Bodnárová, et al., 2014, s. 60). Specifické poruchy učení se tedy mohou stát spíše „sociálním stigmatem“ (Vágnerová, 2005b, s. 86)

Dítě se v počátcích vzdělávání zpravidla snaží dosahovat dobrých školních výsledků. Pro žáky se specifickými poruchami učení není však jednoduché pracovat na stejné úrovni jako vrstevníci a často si své nedostatky jasně uvědomují. Opakovaný prožitek neúspěchu může být zdrojem snížené motivace k učení a nízké sebeúcty. Žák se přestává snažit, může prožívat pocit bezmoci, strachu a stresu, mohou se u něj prohlubovat neurotické poruchy, na něž může reagovat nepřiměřeným jednáním (Pešová & Šamalík, 2006; Procházka et al., 2014; Selikowitz, 2001; Svoboda, Krejčířová, & Vágnerová, 2001). „Děti a mládež se specifickými poruchami učení jsou ve větším riziku úzkostných a depresivních symptomů“ (Wong & Butler, 2012, s. 112). Mohou se projevit také adaptační obtíže, komplex méněcennosti, nereálné aspirace a neadekvátní sebehodnocení (Lechta, 2016).

Zásadním pro edukační dráhu žáka je období diagnostiky specifických poruch učení. Ty zpravidla bývají identifikovány v období 1. stupně základní školy. S ohledem na potřeby žáka může být včas stanovena nutná podpora žáka ve školní práci i v kontextu oslabených funkcí, jejichž stimulace probíhá formou speciálněpedagogické péče. Čím později jsou specifické poruchy učení identifikovány, tím více jsou fixovány nefunkční strategie v oblastech trivia, naukových předmětů a často i nevhodné vzorce chování při řešení stresových situací (Zelinková, 2015; Krejčová, Bodnárová, et al., 2018). Zásadní je tak co nejdříve rozpoznat příčiny obtíží dítěte, jak uvádí Pokorná (2010), protože tyto obtíže narušují celou osobnost dítěte.

Specifické poruchy učení zároveň různou měrou zasahují do života jedince nejenom ve sféře učení. Často ovlivňují jeho sebepojetí, sebehodnocení a sebevědomí. Proto se u těchto žáků mohou objevit obranné a vyhýbavé mechanismy ve vztahu ke školní docházce nebo ke školní práci (ztráty sešitů, záškoláctví aj.). Žák své nedostatky může kompenzovat nevhodnými projevy chování (šaškování, „vytahování se“, podvádění) či chováním agresivním (například v podobě vzpurnosti, negativismu a opozičního chování). Někteří žáci mohou naopak vykazovat tendenci ke stažení do sebe, úzkost, labilitu či psychosomatickou reaktivitu (Pokorná, 2010; Selikowitz, 2001). „Krajně negativní sebehodnocení u žáků se může projevit jako naučená bezmocnost. Ta se projevuje jako nesoulad mezi vynaloženým úsilím a výsledkem činnosti, vzniká vnitřní napětí, frustrace, jsou ohroženy poznávací, emoční a volní funkce osobnosti“ (Čáp & Mareš, 2007, s. 154).

Žáci se specifickými poruchami učení mohou selhávat také v sociálních dovednostech. To se může promítat do vztahů s okolím, do schopnosti navazovat kontakty, budovat a udržovat sociální pozici ve třídě i v jiných skupinách (Pešová & Šamalík, 2006; Procházka et al., 2014; Zelinková, 2015).

Zvládání stresu neboli coping

„*Adaptabilita a coping (zvládání stresu) je pravděpodobně nejtypičtější charakteristikou života. Je to to, co vyjadřujeme termínem ‚život‘. Ztráta této schopnosti je pak to, co označujeme slovem ‚smrt‘.*“

Hans Selye (in Křivohlavý, 1994, s. 39)

Termíny *adaptace* i *coping* se vztahují ke schopnosti efektivně reagovat na stresovou situaci. Zatímco adaptací se rozumí vyrovnávání se se zátěží, která je v přijatelných mezích relativně zvladatelná, termínu coping lze rozumět jako boji člověka s nepřiměřenou, nadlimitní zátěží (Křivohlavý, 1994). Folkmanová a Lazarus (1985) definují coping jako stále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí jedince zvládnout, popřípadě tolerovat nebo redukovat požadavky, jež zatěžují, či dokonce převyšují jeho psychické zdroje. Skinnerová a její kolegové (2003) však uvádějí, že coping nepředstavuje specifické chování, ale organizační konstrukt (*organizational construct*) používaný k obsažení nesčetných postupů, které jednotlivec využívá k řešení stresující situace. Coping tedy představuje vícerozměrné jednání charakteristické různými úrovněmi.

Stanisławski (2019) na základě metaanalýzy dostupných literárních zdrojů uvádí, že v odborné literatuře existuje pouze nepatrná shoda ohledně struktury procesu copingu, přičemž stávající zdroje obsahují nejméně 100 taxonomií copingu samotného s 400 kategoriemi nižšího řádu. Pro potřeby této publikace a realizovaného výzkumného šetření bude charakterizován model copingových strategií navržený v roce 1980 Folkmanovou a Lazarusem. Postupným rozpracováním modelu autoři v roce 1985 uvedli dva základní koncepty copingových strategií.

Coping z pohledu těchto autorů (Folkman & Lazarus, 1985) vykazuje dvě hlavní funkce: regulaci distresových emocí (*zvládání zaměřené na emoce – emotion-focused coping*) a systematickou činnost zaměřenou na změnu/zlepšení příčiny stresové situace (*zvládání zaměřené na problém – problem-focused coping*). Folkmanová a Lazarus (1980, in Folkman & Lazarus, 1985) ve svém výzkumu potvrdili, že obě strategie zvládání byly zastoupeny ve více než 98 % případů z 1 300 stresových situací, jimž bylo 100 mužů a žen středního věku vystaveno po dobu jednoho roku.

Tabulka 1

Copingové strategie (dle Lazarus et al., 1986, in Baqutayan, 2015, s. 482)

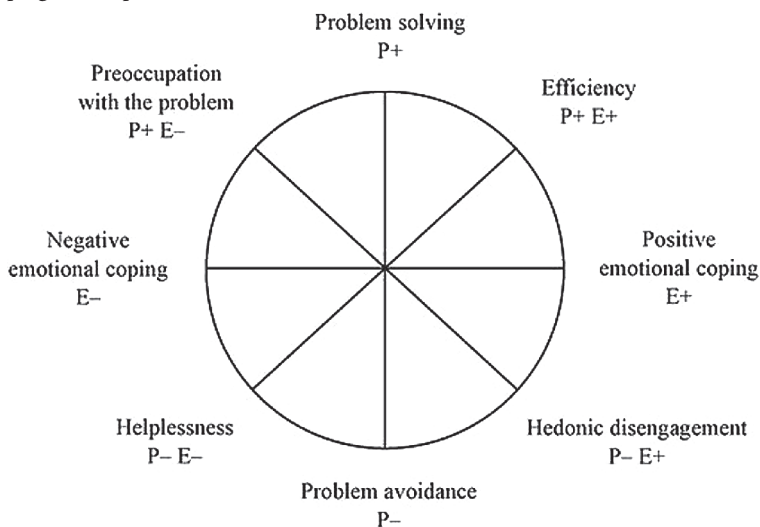
Ways of Coping Mechanisms used by (Lazarus, et al. 1986)	
Problem focused coping:	Emotion focused coping:
-Confrontative Coping	-Self-Control
-Seeking Social Support	-Seeking Social Support
-Plan full Problem-Solving	-Distancing
	-Positive Appraisal
	-Accepting Responsibility
	-Escape/Avoidance

Zvládání zaměřené na problém (*problem focused coping*) zahrnuje vymezení problému, možných alternativních řešení, zvažování alternativ z hlediska nákladů a výnosů, volbu mezi alternativami a její implementaci. Míra úspěšnosti této strategie se odvíjí především od zkušeností jedince a jeho schopnosti sebeovládání. Konkrétní podoba této formy zvládání stresu může mít charakter přímé aktivní snahy o odstranění stresoru, vyhledávání konkrétní sociální opory či rady, omezení jiných druhů aktivit s cílem koncentrovat se na vyrovnávání se se stresem a efektivní plánování zaměřené na alternativy řešení problému (Baqutayan, 2015; Nakonečný, 2011).

Zvládání zaměřené na emoce (*emotion focused coping*) je zaměřeno hlavně na efektivní obranu proti přílivu negativních emocí, které by posléze znemožnily funkční řešení problému. Zvládání zaměřené na emoce se používá hlavně v situacích, kdy je problém neovlivnitelný (Atkinson et al., 2003). Jedná se především o hledání porozumění, sympatií a podpory u jiných osob, soustředění se na vlastní dojmy, snahu o reinterpetaci stresové situace, zredukování úsilí zaměřeného na stresor a cílené vyhledávání jiných aktivit pro odvrácení pozornosti od stresoru (Baqutayan, 2015; Nakonečný, 2011).

Obrázek 5

Coping Circumplex Model (Stanislawski, 2019, s. 7)



Výše uvedený teoretický cirkumplexní model zvládnání (*coping circumplex model*) předpokládá, že coping se týká jak volných, tak automatizovaných, kognitivních, emocionálních a behaviorálních reakcí na stres a není možné je od sebe zcela oddělit. Za předpokladu, že jednotlivci ve stresových situacích čelí dvěma úkolům, tedy řešení problému a regulaci svých emocí (v kontextu copingových strategií dle Folkman & Lazarus, 1980 a dále), lze rozlišit dvě copingové dimenze interpretované jako pravoúhlé osy: řešení problémů (*problem solving*) a zvládnání emocí (*positive emotional coping*). V prezentovaném modelu tyto dimenze definují prostor pro další kategorie zvládnání v rámci tzv. cirkumplexu: efektivita (*efficiency*) vs. bezmocnost (*helplessness*) a zaujetí problémem (*preoccupation with the problem*) vs. hédonické odpoutání (*hedonic disengagement*).

Cirkumplexní model zvládnání obsahuje čtyři bipolární rozměry, které se skládají z osmi stylů zvládnání. Každý copingový styl je označen symbolem odvozeným z názvů dvou strukturovaných dimenzí. Symboly P+ a P- odkazují na vysokou nebo nízkou dovednost zvládnání problémů, zatímco E+ a E- znamenají vysoké a nízké zvládnání emocí. S ohledem na tyto dimenze byly identifikovány následující copingové strategie: řešení problémů

(*problem solving*, P+), vyhýbání se problémům (*problem avoidance*, P-), pozitivní emoční zvládnání (*positive emotional coping*, E+), negativní emoční zvládnání (*negative emotional coping*, E-), efektivita (*efficiency*, P+E+), bezmocnost (*helplessness*, P-E-), zaujetí problémem (*preoccupation with the problem*, P+E-) a hédonické odpojení (*hedonic disengagement*, P-E+; Stanislawski, 2019).

Zvládnání stresových situací mohou dozajista ovlivnit také *obranné mechanismy*. Ty představují „jakýkoliv druh činností včetně myšlení a citění, jejichž účelem je odvést pozornost a povědomí o nepříjemném či zahanbujícím faktu nebo skutečnosti, která vzbuzuje úzkost“ (Křivohlavý, 1994, s. 60). Obranné mechanismy představují poměrně stálé dispozice k určitému způsobu jednání řešícího konflikt mezi situací vnímanou jednotlivcem a jeho internalizovanými hodnotami. Toto jednání zkresluje, deformuje nebo selektivně vytěsňuje skutečnost v situacích, v nichž zdroje, schopnosti a síla daného jedince nedostačují k úspěšnému zvládnutí vnitřních konfliktů či situací ohrožujících homeostázu jedince (Gleser & Ihilevich, 1969).

Obdobně jako u copingových strategií se výčet obranných mechanismů mezi autory značně liší (Hentschel et al., 2004).

Sigmund Freud (dle Křivohlavého, 1994) definoval devět obranných mechanismů: *represe* představuje vytěsnění obtížných a nepříjemných zážitků z vědomí; *regrese* představuje reakci na stresový element formou ústupu do vývojově mladšího období; *sebeobviňující chování* (*turning against the self*); chování v plném rozporu s tím, co by daný jedinec v konkrétní situaci skutečně udělat chtěl – *reaction formation*; *odčinění chyby* opravou původního jednání; promítání vlastních záměrů do volní sféry ostatních – *projekce*; *introjekce*, tedy opak projekce, promítnutí údajů zvenčí do vlastního nitra; vyhýbání se styku a jednání s druhými, tj. *sociální izolace*; *reversal* – formování opačných postojů než daná osoba skutečně zaujímá.

V kontextu prací Sigmunda Freuda jeho dcera Anna Freudová (1937) vymezila deset základních obranných mechanismů (srov. Hentschel et al., 2004), jimiž jsou: *sublimace* (*sublimation*), tedy nahrazení postoje postojem zcela opačným; *represe* (viz výše); *odmítnutí* (*denial*), kdy jedinec si daný zážitek (fakt) nepřipouští; *projekce* (*projection*) čili připisování vlastních nepříjemných myšlenek a idejí jiné osobě; *reaction formation* (viz výše); *izolace* (*isolation*), tedy oddělení zkušeností jedince od emocí; *regrese* (viz výše); *obrana proti efektu stresové situace* (*defenses against affect*) v podobě *odložení efektu* (například při úmrtí blízkého), *přesunutí efektu* (strach z otce zpracován jako strach ze zvířat) nebo *identifikace s agresorem*.

Kohoutek (2002) definuje dva všeobecné přizpůsobovací mechanismy – agresi a únik.

V rámci *agrese* coby aktivní formy přizpůsobování se stresové situaci definuje autor 5 základních mechanismů: *upoutávání pozornosti* (zvýšená egocentričnost a potřeba redukce pocitu méněcennosti); *identifikaci* (tedy napodobení až přisvojení chování a dalších projevů vybraného jedince); *substituci* (zahrnující sublimaci, tedy nahrazení společensky nepřijatelného chování chováním akceptovatelným a kompenzací neboli vyvážení neúspěchu v oblasti jedné úspěchem v oblasti jiné); *racionalizaci* (vysvětlování/ omlouvání nevhodného jednání racionálními důvody) a *projekci* (redukci tenze skrze mechanismus „podle sebe soudím tebe“).

Únik obdobně obsahuje 5 pasivních strategií přizpůsobení: *izolaci* (stažení se do sebe); *negativismus* (opačné chování, než jaké je očekáváno); *regresi* (neboli infantilismus); *represi* (částečné či úplné potlačení až popření afektivně nabitých informací) a *fantazii* (tedy fantazijní uspokojení frustrovaných až deprivovaných potřeb).

Vliv stresu na organismus

„Obecně lze říci, že to, co pacient potlačuje, co nezvládá, čemu se nepostaví či co se nenaučil, to často nevědomě přesunuje do svého tělesného „já“, kde se to projeví jako symptom.“

Jan Poněšický (2012, s. 143)

Krátkodobý intenzivní nebo dlouhodobý mírný, ale vyčerpávající stres ústí do zvýšeného rizika vzniku psychického napětí, úzkosti a změn neurovegetativních procesů (Kohoutek, 2002). Projevy stresu lze identifikovat jak na úrovni psychické, tak somatické. Mezi psychické důsledky stresu patří například únava, nespokojenost, vyčerpání až vyhoření, zneužívání návykových látek, poruchy příjmu potravy či naopak excesivní příjem. Projevy somatické zahrnují například respirační onemocnění, oběhové obtíže, narušení motoriky, bolesti hlavy, ztrátu sexuálního apetitu či nápadné změny v jedné (Benally & Kravitz, 2021). Paulík (2017) doplňuje také zvýšení nespecifické nemocnosti a poruchy duševního zdraví.

„Měli bychom si uvědomit, že stres je stavem těla i mysli a má na ně určitý dopad. Projevuje se řadou objektivně zjiřitelných chemických a fyziologických dění v orgánech těla. Je mimořádně důležité, abychom si tuto skutečnost uvědomili a počítali s ní“ (Selye, 1979, sec. cit. Křivohlavý, 1994, s. 9).

Mezinárodní klasifikace nemoci (11. revize) uvádí následující definici *akutní stresové reakce*: akutní stresovou reakcí se rozumí vývoj přechodných emočních, somatických, kognitivních nebo behaviorálních symptomů v důsledku vystavení události nebo situaci (krátkodobé nebo dlouhodobé) extrémně ohrožující nebo traumatizující povahy (např. přírodní nebo člověkem způsobené katastrofy, vážné nehody, sexuální násilí, napadení). Příznaky mohou zahrnovat autonomní příznaky úzkosti (např. tachykardie, pocení, návaly horka), zmatenost, smutek, úzkost, hněv, zoufalství, nadměrnou aktivitu, nečinnost, sociální stažení nebo strnulost. Reakce na stresor je považována za normální vzhledem k závažnosti stresoru a obvykle začíná ustupovat během několika dní po události nebo po eliminaci ohrožující situace (WHO, 2020a).

Jak uvádí Oman se svými spolupracovníky (2008), v běžné populaci je prokázán vliv psychosociálních stresorů na vznik kardiovaskulárních

a autoimunitních onemocnění i rychlejší progresi HIV a zrychlení procesu stárnutí.

Vznik psychosomatických obtíží je podmíněn komplexem rozmanitých biopsychosociálních faktorů. Biologické dispozice jedince jsou do značné míry dány geneticky, lze je však ovlivnit životou, charakterem prodělaných onemocnění apod. Psychické dispozice jsou dány samotnou osobností jedince, tedy typem temperamentu, z něhož vychází sklon k určitému typu emoční reaktivity a již zmíněné odolnosti vůči zátěži. V procesu vzniku a rozvoje psychosomatických onemocnění hraje poměrně důležitou roli schopnost učit se. Způsoby vyrovnávání se zátěžovou situací vedou k fixaci určitého vhodného či nevhodného způsobu řešení, což posléze ovlivňuje schopnost znovudosažení homeostázy organismu. Sociální stresory nabývají různých podob. V prvních letech vývoje se jedná především o stresory rodinného prostředí, v letech pozdějších pak o stresory pocházející z vrstevnického či pracovního prostředí a také partnerského soužití (Vágnerová, 2004).

Morschitzky a Satorová (2007) uvádějí, že shodné stresové faktory mohou zapříčinit u různých jedinců rozličná onemocnění, a naopak různorodé stresory se mohou stát příčinou vzniku totožných onemocnění. Značně náchylné ke vzniku psychosomatických obtíží jsou dle Říčana a Krejčířové (2006) děti. Čím jsou děti mladší, tím jsou jednotlivé složky (somatická, psychická, sociální) více propojeny. Stává se, že dospělí v touze po společenské prestiži mnohdy vyvíjejí na děti obrovský tlak. Dítě pak na svou obranu reaguje poruchami chování, neurotickými či psychosomatickými.

Psychosomatické onemocnění označují Morschitzky a Satorová (2007) jako patologický vztah těla a duše. Jak uvádějí Tress, Krusse a Ott (2008), jedná se o poruchu vztahu jedince k jeho prostředí. Na rozdíl od zdravých jedinců se mu nedaří ve vztazích s druhými lidmi uvést do souladu svá přání, očekávání a naděje s tím, co je prostředím poskytováno. Jedinec tedy reaguje nepřiměřenými vzorci chování, které nejsou přizpůsobeny dané situaci a které mohou být popsány skrze cyklicky maladaptivní vztahové kruhy (*cyclical maladaptive patterns*).

V českém jazyce se vyskytují známá a často užívaná úsloví, která odkazují na psychosomatiku, jako např. ta o zlomeném srdci, o tíže problémů, které neseme na svých bedrech, jak nám někdo/něco leží v žaludku aj. (Poněšický, 2014). Psychosomatika si dle Morschitzkého a Satorové (2007) neklade za cíl znehodnocovat význam somatických faktorů, ale usiluje o zvyšování hodnoty psychických faktorů. Za zakladatele moderní

psychosomatiky tito autoři považují Sigmunda Freuda a jeho model *konverze*, tedy převedení duševního napětí do tělesné oblasti. Sám Freud ovšem celkový koncept psychosomatiky nepředstavil. Tím prvním byl dle autorů Franz Alexander, který v roce 1950 v knize *Psychosomatische Medizin* představil sedmero psychosomatických nemocí: astma bronchiale, migrénu, neurodermatitidu, peptický vřed, revmatoidní artritidu, ulcerózní kolitidu a vysoký krevní tlak.

Výčet nejčastějších psychosomatických obtíží uvádí Poněšický (2014). Primárně se jedná o *kardiovaskulární onemocnění*. Rizikovými faktory jejich vzniku jsou například sklon k naprostému vyčerpání, depresivnost, pocity beznaděje, akutní a chronický stres, nedostatek socioemocionální podpory, velké pracovní vytížení spojené s nedostatečným uznáním, nižší socioekonomický status a nezdravý životní styl (Morschitzky & Sator, 2007).

Mezi nejčastější psychosomatické potíže *dýchací soustavy* jsou řazeny hyperventilaci, astma, chronickou bronchitidu a psychogenní kašel. Psychosociálními spouštěči astmatického záchvatu jsou například situace zoufalství, beznaděje, afekty zlosti či pocit stesku (Tress, Krusse, & Ott, 2008). Psychogenní kašel představuje v principu obranný reflex. Může se stát prostředkem k vyjádření odporu, nejistoty a agrese. Typicky se vyskytuje převážně v období dětství a raného dospívání (Honzák, 2017).

Psychosomatické potíže související se *zažívacím traktem* zahrnují například bolesti břicha, dyspepsii, zvracení, křeče, žaludeční vředy, průjmý, anorexii a bulimii, ulcerózní kolitidu či Crohnovu chorobu. Faleide a kol. (2010) popisují průjmý a zácpu jako projev potlačených emocí, například úzkosti, deprese nebo potlačované agrese. Symbolický význam průjmu spočívá ve snaze o vypuzení něčeho, co našemu tělu ubližuje, zatímco zácpa je spojována se strachem a s ním souvisejícími křečemi. Jak uvádějí výsledky studie *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC; WHO, 2020b) realizované s 227 441 dospívajícími ve věku 11, 13 a 15 let v letech 2017/2018, dva ze tří dospívajících nepřijímají dostatečně výživnou potravu (ovoce, zeleninu) a více než 4 z 10 nemají ve školních dnech pravidelnou snídani. Nadváha a obezita se objevují u 1 z 5 dospívajících, zejména chlapců, oproti tomu podváha u 1 z 20. Starší žáci mají ve vyšší míře zdravou váhu, ale o to méně vykazují pozitivní vnímání vlastního těla. Jeden ze čtyř dospívajících, podstatně více dívky, se považuje za příliš tlusté. Nadváha (obezita) a vnímání tělesného schématu jsou přímo ovlivněny rodinným prostředím, přičemž dospívající z chudších rodin vykazují ve vyšší míře nadváhu nebo obezitu a současně také nižší míru akceptace vlastního těla.

Mezi *chronické bolesti* jsou řazeny bolesti zad, bolesti hlavy, revmatické bolesti či fibromyalgie (Baštecký et al., 1993). Dle Bartůňkové (2010) se déletrvajícím stres vyvolávajícím funkční změny v organismu primárně projevuje bolestí. Chronická bolest se ovšem stává dalším silným stresorem. Přibližně 25 % nemocných s chronickou bolestí vykazuje depresivní symptomy. Stres vyprovokoval v těle bolest, která následně způsobuje další stres, a bludný kruh se tak uzavírá (Dahkle, 2014).

Bolest hlavy je v psychosomatickém kontextu zapříčiněna celkovým zvýšením napětí v těle v důsledku psychosociálního stresu nebo úzkosti. Právě bolest hlavy patří dle stávajících mezinárodních výzkumů (Berntsson, Köhler, & Gustafsson, 2001; Hesketh et al., 2009; WHO, 2020b) mezi nejčastější psychosomatické projevy u dětí (více jsou závěry těchto studií diskutovány v kontextu zjištění dále popisovaného výzkumného šetření).

Typickým příznakem dlouhodobého působení stresu je také pocit *celkové únavy* organismu. Rámcově můžeme únavu rozdělit na únavu psychickou a fyziologickou. Fyziologická únava je přirozenou reakcí těla v důsledku vynaložení energie k určité činnosti. Naproti tomu patologická únava související s vyčerpáním běžných energetických zdrojů je způsobena intenzivní, dlouhodobou a nepřiměřenou námahou (Paulík, 2010).

Psychosomatické obtíže se dále mohou projevovat v oblasti *dermatologie* (svědění, neurodermatitida, psoriáza, akné, atopický ekzém, kopřivka, herpes apod.), poruchami v oblasti *otorhinolaryngologie*, *oftalmologie*, *stomatologie* (disociativní poruchy sluchu a tinnitus, alergická rýma, pocit sevřeného hrdla – „knedlík v krku“, disociativní poruchy hlasu, disociativní poruchy zraku – rozostřené vidění), patří sem i *pohybové poruchy* (disociativní poruchy pohybu, křeče, tremor, epilepsie) a *urogenitální poruchy* zahrnující inkontinenci, chronické záněty močového měchýře, bolestivou menstruaci či poruchy menstruačního cyklu (Poněšický, 2014).

Vliv stresorů školního a rodinného prostředí na žáky ve věku 14–19 let

Období dospívání je obdobím značné psychofyzické nerovnováhy. Jak uvádí Příhoda (in Langmeier & Krejčířová, 2006), jedná se o období „vulkanismu“ provázané s emoční labilitou, hledáním vlastní identity a bojem s pochybnostmi o sobě samotném. Zatímco období pubescence je charakteristické emoční negativitou, období adolescence přináší jisté uklidnění (Vágnerová, 2012). Prožívané změny na úrovni psychických, fyzických, emočních a sociálních projevů vytvářejí prostor pro „zranitelnost“ jedince a potenciální vznik psychopatologií, úzkostí, deprese či například různých forem poruch příjmu potravy (Smith, 2013).

Stresory prohlubující prožívanou „vývojovou krizi“ jedince mohou přicházet také z prostředí školního a rodinného. Tyto stresory mohou být spjaty například s dlouhodobým školním neúspěchem vyplývajícím z přítomnosti specifických poruch učení. Žáci se specifickými poruchami učení z důvodu školních neúspěchů častěji prožívají pocity selhání, což se následně může promítat do jejich negativního sebepojetí. Tito žáci se mohou potýkat s pocity frustrace a úzkosti, přičemž se tyto negativní emoce mohou stát živnou půdou pro rozvoj psychosomatických potíží (Geisthardt & Munsch, 1996; Martínéz & Semrud-Clikeman, 2004; Mammarella et al., 2016; Tress, Krusse, & Jürgen, 2008).

V tomto pro dívky oproti chlapcům značně citlivém období (Rawat, Sagar, & Khakha, 2015) je zásadní podpora a pozitivní posílení jedince (žáka) skrze sociální oporu poskytovanou nejbližším okolím (Čáp & Mareš, 2007). Reakce na stresovou situaci (viz definici Folkman & Lazarus, 1985) zahrnující snahu o regulaci distresových emocí (zvládání zaměřené na emoce – *emotion-focused coping*) souběžně se systematickou snahou o změnu/zlepšení příčiny stresové situace (zvládání zaměřené na problém – *problem-focused coping*) lze sledovat i u dospívajících. V tomto období se však u dopívajících (a to ve větším poměru u dívek; Farid, Barandouzi, & Valipour, 2019) mohou objevit ve větší míře tendence k vyhubavým (únikovým) reakcím na stres. Jak prokázala studie Ligové a jejích spolupracovníků (2020), volba copingových strategií u dospívajících je přímo ovlivněna

copingovými strategiemi využívanými rodiči. Ti se tedy stávají zdrojem inspirace při řešení stresových situací.

Níže uvedené výzkumné šetření je zaměřeno na analýzu vlivu stresu pocítovaného ve školním a rodinném prostředí na výskyt psychosomatických obtíží a využívané copingové strategie u dospívajících žáků ve věku 14–19 let. Pro účely níže uvedeného výzkumného šetření je využíván termín *psychosomatické obtíže* coby soubor psychických a fyzických příznaků, které si dotazovaní žáci asociují se školním/rodinným prostředím. Pod termínem *faktory školního prostředí* jsou zahrnuty aspekty týkající se pocitu stresu ve školním prostředí, ve vztahu ke konkrétnímu předmětu, učitelé, faktory týkající se přítomnosti edukačních obtíží (SPU) a druh školy. Pod termínem *faktory rodinného prostředí* jsou zahrnuta očekávání rodičů stran školního výkonu žáka, obavy z reakce rodičů na žákovy známky, z případného trestu při neúspěchu společně s kvalitou vztahů žáka a jeho rodičů. Výše uvedené je zohledněno v kontextu věku žáků.

Cíl výzkumného projektu

Hlavním cílem výzkumného projektu byla *analýza vlivu stresorů školního a rodinného prostředí na charakter psychosomatických obtíží a používané copingové strategie u žáků ve věku 14–19 let*. Z hlavního cíle bylo definováno 8 dílčích výzkumných cílů:

1. Identifikovat nejčastější typy psychosomatických potíží u sledované skupiny žáků ve věku 14–19 let.
2. Identifikovat postoje žáků ve věkové skupině 14–19 let k vybraným stresorům školního a rodinného prostředí.
3. Identifikovat postoj dotazovaných žáků ve věku 14–19 let k vybraným copingovým strategiím a psychohygienickým návykům.
4. Porovnat charakter a výskyt psychosomatických potíží u žáků se specifickými poruchami učení a žáků intaktních.
5. Zjistit, zda se liší charakter a výskyt psychosomatických obtíží u žáků v návaznosti na jejich věk či vzdělávací instituci.
6. Zjistit, zda se liší hodnocení vybraných stresorů školního a rodinného prostředí mezi sledovanými skupinami žáků (v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a vzdělávací prostředí).

7. Zjistit, zda se liší charakter pozitivních a negativních copingových strategií mezi sledovanými skupinami žáků (v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a vzdělávací prostředí).
8. Zjistit, zda se charakter základních principů psychohygieny a sociální opory mezi sledovanými skupinami jakkoliv liší (v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a vzdělávací prostředí).

Pro účely naplnění hlavního cíle výzkumného šetření byla stanovena *hlavní výzkumná otázka*:

Jakým způsobem reagují žáci ve věku 14–19 let na stresory školního a rodinného prostředí?

Na základě dílčích cílů práce bylo sestaveno také těchto sedm dílčích výzkumných otázek, sledujících širší souvislosti tématu:

- VO1: Jaký je výskyt a druh nejčastějších psychosomatických potíží u sledované skupiny žáků ve věku 14–19 let?
- VO2: Jak hodnotí dotazovaní žáci ve věku 14–19 let vybrané stresory školního a rodinného prostředí?
- VO3: Jak hodnotí dotazovaní žáci ve věku 14–19 let využívání vybraných copingových strategií a psychohygienických návyků?
- VO4: Jak se liší charakter a výskyt psychosomatických potíží mezi sledovanými skupinami žáků (v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy)?
- VO5: Jak se liší hodnocení vybraných stresorů školního a rodinného prostředí mezi sledovanými skupinami žáků (v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy)?
- VO6: Jak se liší charakter pozitivních a negativních copingových strategií mezi sledovanými skupinami žáků (v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy)?
- VO7: Jak se se liší charakter základních principů psychohygieny a sociální opory mezi sledovanými skupinami (v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy)?

Primárním záměrem předkládaného šetření byla analýza odlišnosti hodnocení jednotlivých výroků založená na přítomnosti vzdělávacích obtíží. V tomto kontextu bylo vytvořeno 7 hypotéz.

Hypotézy sledující odlišnosti v hodnocení výroků dle přítomnosti vzdělávacích obtíží:

$H1_0$: Dotazovaní žáci hodnotí bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží výskyt jednotlivých psychosomatických obtíží identicky.

$H1_a$: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.

$H2_0$: Charakter pěti nejčastěji uváděných psychosomatických obtíží je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodný.

$H2_a$: Charakter pěti nejčastěji uváděných psychosomatických obtíží se u žáků se specifickými poruchami učení liší od výčtu žáků intaktních.

Formulace alternativních hypotéz $H1_a$ a $H2_a$ vychází z předpokladu, že žáci se specifickými poruchami učení zažívají pocity školního neúspěchu ve vyšší míře než žáci intaktní. Dlouhodobý pocit neúspěchu společně s případným pocitem frustrace může vést k vyšší incidenci a odlišnému charakteru psychosomatických obtíží.

$H3_0$: Subjektivní hodnocení vybraných faktorů stresu ve školním prostředí je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodné.

$H3_a$: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň jeden ze tří výroků týkajících se školního prostředí ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.

Formulace $H3_a$ vychází z předpokladu, že žáci se specifickými poruchami učení prožívají ve školním prostředí větší pocit stresu než žáci intaktní. Tento stres se může projevovat pocitem strachu před školním dnem, ve vztahu ke konkrétnímu předmětu nebo výuce s konkrétním pedagogem.

$H4_0$: Subjektivní hodnocení vybraných faktorů stresu v rodinném prostředí je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodné.

$H4_a$: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň jeden ze tří výroků týkajících se rodinného prostředí ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.

Formulace této hypotézy je založena na předpokladu, že žáci se specifickými poruchami učení prožívají v rodinném prostředí vyšší míru tlaku na školní výkon, pociťují větší obavy z reakce rodičů na známky či z případného trestu za špatné hodnocení.

H5_o: Subjektivní hodnocení vybraných pozitivních copingových strategií je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodné.

H5_a: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň jeden ze tří výroků týkajících se pozitivních copingových strategií v menší míře kladně než žáci intaktní.

H6_o: Subjektivní hodnocení vybraných negativních copingových strategií je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodné.

H6_a: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.

Předpokladem k sestavení těchto alternativních hypotéz (*H5_a* a *H6_a*) je vliv dlouhodobého školního neúspěchu žáků se specifickými poruchami učení na jejich schopnost zvládnutí stresových situací. To se může projevit ve snížené schopnosti volit funkční strategie řešení problému a v preferenci strategií negativních (dysfunkčních).

H7_o: Subjektivní hodnocení vybraných aspektů psychohygieny a sociální opory je mezi žáky bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodné.

H7_a: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň polovinu (tj. čtyři) z osmi výroků týkajících se vybraných aspektů psychohygieny a sociální opory v menší míře kladně než žáci intaktní.

Znění alternativní hypotézy předpokládá rozdílný přístup žáků se specifickými poruchami učení k zásadám psychohygieny a případně také menší míru sociální opory ze strany rodiny.

Dále byly sestaveny dílčí hypotézy vztahující se k hodnocení výroků s ohledem na věk žáků (4 hypotézy) a typ vzdělávací instituce (4 hypotézy).

Hypotézy sledující odlišnosti v hodnocení výroků dle věku žáků:

H8_o: Výskyt psychosomatických obtíží je u dotazovaných žáků shodný bez ohledu na věkovou kategorii.

H8_a: Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.

Formulace alternativní hypotézy vychází z předpokladu, že žáci ve věku 14–15 let pocítují vyšší míru stresu než žáci vyšších věkových kategorií. Tento předpoklad je formulován na základě stresových momentů, jež žák v daném věkovém období zažívá a jež vyplývají jak z fyzických a emočních změn spojených s dospíváním, tak z nároků edukačního procesu.

H9_o: Subjektivní hodnocení vybraných faktorů stresu ve školním prostředí je u dotazovaných žáků shodné bez ohledu na věkovou kategorii.

H9_a: Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti školního prostředí ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.

H10_o: Subjektivní hodnocení vybraných faktorů stresu v rodinném prostředí je u dotazovaných žáků shodné bez ohledu na věkovou kategorii.

H10_a: Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti rodinného prostředí ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.

Předpokladem formulace alternativních hypotéz *H9_a* a *H10_a* je již zmíněná vyšší míra stresu žáků věkové kategorie 14–15 let ve vztahu ke školnímu prostředí a souběžně také pocit vyšších očekávání rodičů stran školního výkonu.

H11_o: Charakter nejčastěji volených pozitivních copingových strategií je u dotazovaných žáků shodný bez ohledu na věkovou kategorii.

H11_a: Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti pozitivních copingových strategií v nižší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.

H12_o: Charakter nejčastěji volených negativních copingových strategií je u dotazovaných žáků shodný bez ohledu na věkovou kategorii.

H12_a: Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.

Alternativní hypotézy *H11_a* a *H12_a* reflektují předpoklad, že se zvyšujícím se věkem získávají žáci tolik potřebné zkušenosti, znalosti a osvojují si funkční strategie při řešení problémových situací. S věkem se tedy (dle tohoto předpokladu) přirozeně snižuje tendence k využívání negativních

copingových strategií a naopak jsou ve vyšší míře (oproti mladším věkovým skupinám) využívány strategie proaktivní (pozitivní).

Pro posouzení vlivu vzdělávacího prostředí na hodnocení stanovených výroků byla posuzována míra odlišnosti hodnocení mezi žáky škol základních a žáky gymnázií. Formulace hypotéz byly založeny na předpokladu, že mezi těmito skupinami žáků budou patrné největší rozdíly v hodnocení, přičemž žáci škol základních budou v tomto kontextu vykazovat oproti žákům gymnázií vyšší míru stresu.

Hypotézy sledující odlišnosti dle druhu školy:

H13_o: Výskyt psychosomatických obtíží je u dotazovaných žáků shodný bez ohledu na druh školy.

H13_a: Žáci navštěvující základní školu hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci gymnázia.

Předpokladem pro formulaci alternativní hypotézy *H13_a* je vyšší míra stresu u žáků základních škol. V závěrečném ročníku studia dochází k přechodu mezi základní a střední školou a tehdy se může objevit stres spojený s přijímacím řízením, který může ovlivnit charakter i výskyt psychosomatických obtíží.

H14_o: Subjektivní hodnocení vybraných faktorů stresu ve školním prostředí je u dotazovaných žáků shodné bez ohledu na druh školy.

H14_a: Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti školního prostředí ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií.

H15_o: Subjektivní hodnocení vybraných faktorů stresu v rodinném prostředí je u dotazovaných žáků shodné bez ohledu na druh školy.

H15_a: Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti rodinného prostředí ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií.

Předpokladem formulace alternativních hypotéz (*H14_a* a *H15_a*) je již zmíněná vyšší míra stresu žáků vzdělávaných v základních školách a souběžně také pocit vyšších očekávání rodičů stran výkonu žáků. Ten může pramenit například z faktu, že zatímco středoškolské vzdělávání je otázkou vlastní volby, vzdělávání ve škole základní je povinné, klade tedy v principu větší nároky na žáky i jejich rodiče.

H16_o: Charakter nejčastěji volených pozitivních copingových strategií je u dotazovaných žáků shodný bez ohledu na druh školy.

H16_a: Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti pozitivních copingových strategií v nižší míře kladně než žáci gymnázií.

H17_o: Charakter nejčastěji volených negativních copingových strategií je u dotazovaných žáků shodný bez ohledu na druh školy.

H17_a: Žáci základních škol hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií.

Formulace těchto alternativních hypotéz (*H16_a* a *H17_a*) vychází z předpokladu odlišného přístupu žáků k využívaným copingovým strategiím s ohledem na vzdělávací prostředí. Zde předpokládáme, že vliv prostředí do značné míry ovlivňuje způsob reakce žáka na stresovou situaci skrze sociální nápodobu. Ta však vždy nemusí reflektovat pouze strategie funkční a vedoucí k efektivnímu řešení problémových situací, ale naopak může vést k vyšší tendenci např. požívání návykových látek ve stresových situacích.

Metodologie výzkumného šetření

Empirická část práce byla realizována na principu *kvantitativního metodologického přístupu*. Jelikož bylo cílem šetření analyzovat frekvenci výskytu a charakter psychosomatických potíží společně s dalšími ukazateli, jevila se kvantitativní metodologie vhodnější než kvalitativní. „Kvantitativní výzkum ve většině případů prověřuje existující pedagogickou teorii – poznatky, které jsou známy o pedagogickém jevu. Ve výzkumu tyto teorie potvrzuje, nebo vyvrací. Nejlepší způsob, jak to udělat, je vyvozovat z teorie hypotézy a ty potom ve výzkumu testovat (potvrzovat nebo vyvracet)“ (Gavora, 2000, s. 32).

Primární data ke zpracování tohoto výzkumného šetření byla získána ve školním roce 2018/2019 studentkou PdF MU Nikol Bendovou v rámci výzkumného šetření k diplomové práci. Autorka realizovaného šetření provedla v rámci diplomové práce (pod vedením autorky této publikace) parciální analýzu výskytu psychosomatických potíží u žáků se specifickými poruchami učení, k níž využila pouze dílčí část získaných dat. Tato monografie představuje výsledky komplexní statistické analýzy dat veškerých.

Metodou sběru dat bylo *dotazníkové šetření* s využitím nástroje vlastní konstrukce. Nespornou výhodou dotazníkového šetření lze spatřovat v získání velkého množství údajů od velkého výzkumného vzorku. Z pohledu respondentů je výhodou malá časová náročnost a anonymita odpovědí. Dotazník byl nestandardizovaný, vlastní konstrukce, inspirovaný metodologickou literaturou, přičemž pro zaznamenání odpovědí bylo využito škálování a Likertových škál (Chráska, 2016; Punch, 2008). Položky (indikátory) sledované v jednotlivých oblastech dotazníku vycházely z analýzy odborné literatury zabývající se tématy stresu, psychosomatiky, resilience a strategií zvládání (např. Aro, Hänninen, & Paronen, 1989; Baqutayan, 2015; Čáp & Mareš, 2007; Folkman & Lazarus, 1984; Genizi et al., 2016; Gillernová, Krejčová, et al., 2012; Krejčí, 2010; Křivohlavý, 1994, 2009; Sharp & Cowie, 2004; Schwarzer & Leppin, 1991; Sobotková, 2007; Tress, Kruse, & Jürgen, 2008).

Dotazník sestával z pěti sekcí (oblastí). V první sekci byly uvedeny otázky zaměřené na psychosomatickou problematiku. Druhá oblast zahrnovala položky sledující výskyt a charakter stresorů školního a rodinného prostředí. Třetí oddíl obsahoval položky jednotlivých copingových strategií u žáků, přičemž při konstrukci této sekce byly copingové strategie rozděleny na proaktivní (pozitivní), tedy vedoucí k řešení stresové situace, a strategie nevhodné (negativní), tedy obsahující prvky úniku a obranných reakcí. Čtvrtá část dotazníku byla orientována na psychohygienu a sociální oporu ze strany rodiny a přátel. Závěrečná sekce sloužila k profilaci respondenta. Celkem tvořilo dotazník 39 otázek. Otázky byly většinou uzavřené, kdy žáci volili jednu z nabízených možností. Jedna otázka (otázka č. 3) byla polootevřená, kdy žáci mohli vybírat z více nabízených možností a zároveň se k otázce mohli sami vyjádřit prostřednictvím možnosti jiné. Dvě otázky dotazníku (tj. otázky č. 33 a 39) byly otevřené. Konstrukce dotazníku je znázorněna v následující tabulce.

Tabulka 2*Struktura dotazníku vlastní konstrukce*

Oblast	Položky
Psychosomatické projevy	Když jsem ve stresu, objeví se: bolest hlavy, závratě, kašel, škytavka, kožní vyrážka, bolest břicha, zvracení, průjem, bolest zad, bolest kloubů, obtížné dýchání, přejídání, minimalizace příjmu potravy, velká únava, třes, ušní šelest. Identifikace stresových momentů (prostředí).
Výskyt stresorů	Školní prostředí – ve vztahu k předmětu, pedagogovi, školnímu prostředí, sebehodnocení. Rodinné prostředí – očekávání a přání rodičů, trest za špatné známky.
Copingové strategie	Strategie zaměřené na problém (pozitivní/pro- aktivní) – snaha odstranit problém, hledání variant jeho řešení, snaha o nalezení pozitivních prvků. Emočně zaměřené strategie s prvky úniku (negativní) – vytěsnění problému, spánek, pláč, úzkost, uzavírání se do sebe, nával agresivity, požívání návykových látek.
Psychohygienické návyky a sociální opora	Organizace práce, spánek, příjem potravy, vztahy s rodiči, přáteli, sebedůvěra.
Demografické faktory	Pohlaví, věk, studium, okres, přítomnost SPU.

Před započítím samotného výzkumu byla provedena pilotáž dotazníku s 11 žáky s cílem ověření srozumitelnosti dotazníku a jeho časové náročnosti. Na základě pilotáže byla pozornost zaměřena na úpravu jednotlivých otázek. Časová náročnost dotazníku nepřesáhla 10 minut.

Administrace dotazníků výzkumnému vzorku žáků (blíže charakterizovanému v příslušné podkapitole níže) byla realizována online. Před samotným zahájením dotazníkového šetření byli žáci písemně seznámeni s cíli výzkumného šetření a charakteristikou obsahu samotného dotazníku. Žáci byli v této fázi také upozorněni na možnost kdykoliv od vyplňování dotazníku odstoupit. V neposlední řadě byli rovněž informováni o plné anonymizaci získaných dat, způsobech jejich uchování a následného zpracování.

Analýza získaných dat byla provedena s využitím programu STAT28. Pro dva nezávislé výběry (třídění na dvě kategorie v hypotézách vztahujících se k porovnání subjektivního hodnocení stanovených tvrzení žáky

intaktními a žáky se SPU či dle kraje) byl využit dvouvýběrový t-test Mann-Whitney (dvouvýběrový Wilcoxon) s hladinou pravděpodobnosti $p < 0,05$. Pro variaci nezávislých výběrů (založených například na věkové škále či typu studia) byla analýza provedena skrze F-test Kruskal-Wallis s identickou hladinou pravděpodobnosti $p < 0,05$.

Popis výzkumného šetření a výzkumného vzorku

Dotazníkové šetření bylo prováděno s žáky ve věku 14–19 let. Tato věková kategorie byla zvolena z důvodu psychické vyspělosti žáků a schopnosti osobního náhledu na danou problematiku. Respondenty byli jak žáci se specifickými poruchami učení, tak žáci intaktní.

Výběr výzkumného vzorku byl náhodný. Ve školním roce 2018/2019 bylo osloveno 30 náhodně vybraných škol z Jihomoravského a Moravskoslezského kraje s prosbou o možnost realizovat dotazníkové šetření. Administrace byla prováděna prostřednictvím online dotazníků v základních a středních školách v okrese Brno-město a Opava. Důraz byl kladen na zastoupení škol různých druhů, a tak byla kromě základních škol oslovena střední odborná učiliště, střední odborné školy zdravotnického zaměření a gymnázia. *Celkový výzkumný vzorek čítal 459 žáků (N = 459)*. Informace o výzkumném vzorku byly získány prostřednictvím páté sekce dotazníku.

Z celkového počtu 459 (N = 459) respondentů tvořilo 52 % žen (N = 238) a 48 % mužů (N = 221). Zastoupení žen a mužů ve výzkumném vzorku lze hodnotit jako vyrovnané. Z okresu Brno-město bylo 51 % žáků (N = 235) a z okresu Opava 49 % žáků (N = 224).

Tabulka 3

Charakteristika výzkumného vzorku

Charakteristika výzkumného vzorku (N = 459)		
Pohlaví	Dívka	52 % (N = 238)
	Chlapec	48 % (N = 221)
Bydliště	Jihomoravský kraj	51 % (N = 235)
	Moravskoslezský kraj	49 % (N = 224)
Věk	14–15 let	21 % (N = 98)

Tabulka 3 (pokračování)
Charakteristika výzkumného vzorku

Charakteristika výzkumného vzorku (N = 459)			
	16–17 let	45 % (N = 205)	
	18–19 let	34 % (N = 156)	
Edukační obtíže	Žáci intaktní	80 % (N = 366)	
	Žáci se specifickými poruchami učení	20 % (N = 93)	
Druh školy	I	SPU	Celkově
	Základní školy	77 % (N = 44)	23 % (N = 13) 12 % (N = 57 z 459)
	Střední odborná učiliště	70 % (N = 45)	30 % (N = 19) 14 % (N = 64 z 459)
	Střední odborné školy	78 % (N = 219)	22 % (N = 61) 61 % (N = 280 z 459)
	Gymnázia	100 % (N = 58)	0 % (N = 0) 13 % (N = 58 z 459)

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 98 žáků ve věkové kategorii 14–15 let, tvořili tedy 21 % z celkového počtu respondentů (N = 459). Druhá věková kategorie 16–17 let čítala 205 žáků (45 %). Žáků nejstarší věkové kategorie 18–19 let bylo celkem 156, což odpovídá 34 %. Získaný výzkumný vzorek byl, co se týče věku, nevyvážený, většinu respondentů (79 %) tvořili žáci nad 16 let, což je dáno tím, že respondenti byli z větší části žáci středních škol.

Největší zastoupení mezi respondenty měli žáci středních odborných škol (61 %), čímž došlo k výraznému nepoměru oproti respondentům ze základních škol (12 %), středních odborných učilišť (14 %) a gymnázií (13 %). Poměr žáků intaktních a žáků se SPU dle vzdělávacích institucí byl obdobný u žáků škol základních (23 %) a středních odborných škol (22 %). Mírně vyšší bylo zastoupení žáků se SPU ve vzorku žáků středních odborných učilišť (30 %). Nulová přítomnost této cílové skupiny byla zaznamenána mezi žáky gymnázií.

V celkovém počtu 459 respondentů bylo na základě dotazníku identifikováno 93 žáků se specifickými poruchami učení, což odpovídá 20 % respondentů výzkumného vzorku. Žáků intaktních bylo identifikováno celkem 80 %, tedy 366 žáků.

Jelikož žáci mohli u této otázky vybrat více možností, byla získána data o charakteru kombinovaných diagnóz SPU. Absolutní četnost všech kombinací je seřazena sestupně v následující tabulce.

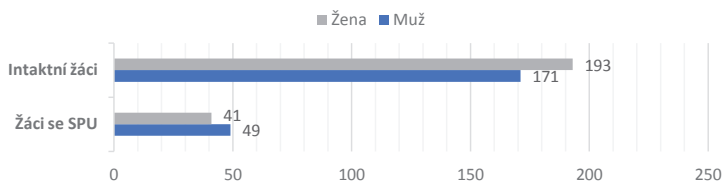
Tabulka 4

Typ specifických poruch učení u žáků výzkumného vzorku

Typ specifických poruch učení u žáků	
Dyslexie	32
Dyslexie + dysgrafie	22
Dysgrafie	9
Dysortografie	7
Dyslexie + dysgrafie + dysortografie	6
Dyslexie + dysortografie	6
Dyskalkulie	3
Dysgrafie + dyskalkulie	2
Dysortografie + dyskalkulie	1
Dyslexie + dysortografie + dyskalkulie	1
Dyslexie + dysgrafie + dyskalkulie + dyspraxie	1
Dyslexie + dysgrafie + dysortografie + dyskalkulie	1
Dyslexie + dysgrafie + dysortografie + dyskalkulie + dyspraxie	1
Dyslexie + dysgrafie + dysortografie + dyspraxie	1
Dyspraxie	0
Celkem	93

Nejvíce žáků výzkumného vzorku, kteří uvedli přítomnost SPU, mělo diagnostikovanou dyslexii (N = 32), která je považována za nejčastější specifickou poruchu učení (The Yale Center for Dyslexia & Creativity, 2017). Dyslexie figuruje i ve většině kombinovaných diagnóz (8 z 10 zjištěných kombinací).

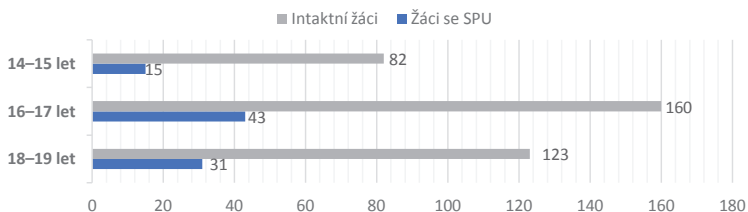
Z kombinovaných diagnóz se nejčastěji vyskytovala dyslexie a dysgrafie (N = 22). Kombinace dvou a více diagnóz SPU byla zjištěna ve 42 případech, což je téměř polovina samotného vzorku žáků se SPU. Dyspraxie se izolovaně nevyskytovala u žádného z respondentů.



Graf 1: Pohlaví žáků se SPU a žáků intaktních

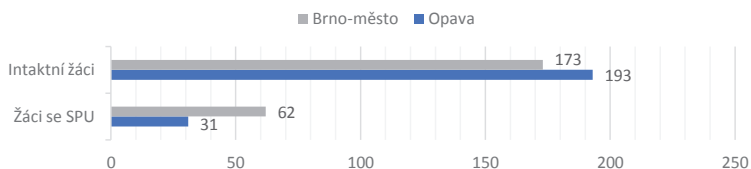
Ve skupině žáků se specifickými poruchami učení převažovali chlapci (54 %). Dívky tvořily 46 % respondentů se SPU. To potvrzuje například zjištění Michalové (2016) týkající se prevalence SPU ve vyšší míře u mužů. V tomto výzkumném vzorku se však nepotvrdilo, že by byl tento výskyt zhruba třikrát vyšší, jak zmíněná autorka uvádí.

Ve skupině žáků intaktních dívky tvořily většinu vzorku (53 %), chlapců bylo v této skupině 47 %.



Graf 2: Věkové spektrum žáků se SPU a žáků intaktních

Ve věkové kategorii 14–15 let je nejnižší zastoupení žáků se SPU – pouze 16 % z dané věkové kategorie (N = 98), což odpovídá 16 žákům. V kategoriích 16–17 let a 18–19 let je procentuální zastoupení žáků se SPU shodné, tj. 21 %.



Graf 3: Rozdělení žáků dle okresu s ohledem na přítomnost SPU

Zatímco v okrese Opava tvořili respondenti se SPU 14 % a respondenti intaktní 86 %, v okrese Brno-město byl výskyt specifických poruch učení vyšší. Respondenti se SPU zde představovali 26 % z celkového počtu respondentů z tohoto okresu oproti 74 % žáků intaktních.

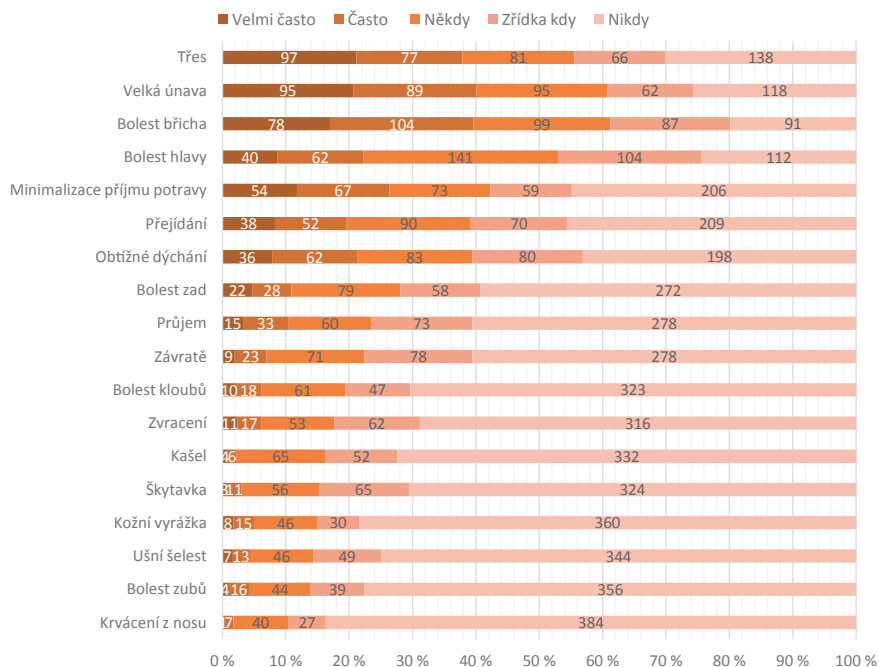
Analýza a interpretace výzkumného šetření

Níže uvedený text je dělen na tematické sekce dle struktury dotazníků a stanovených výzkumných hypotéz. Data jsou nejdříve deskriptivně představena za celou skupinu žáků. V dalších tematických částech textu jsou data analyzována s ohledem na sledované proměnné (přítomnost edukačních obtíží, tj. SPU; věk žáků; bydliště; vzdělávací instituce) i s ohledem na stanovené výzkumné hypotézy.

V první sekci dotazníku byl sledován výskyt vybraných *psychosomatických potíží*. Žáci uváděli četnost výskytu u 18 psychosomatických projevů při pocitu stresu. Jednalo se o bolest hlavy, závrať, kašel, škytavku, kožní vyrážku, bolest břicha, zvracení, průjem, bolest zad, bolest kloubů, bolest zubů, obtížné dýchání, přejídání, minimalizaci příjmu potravy, velkou únavu, třes, ušní šelest a krvácení z nosu. Četnost žáci vyjadřovali na pětibodové škále: velmi často, často, někdy, zřídka kdy, nikdy.

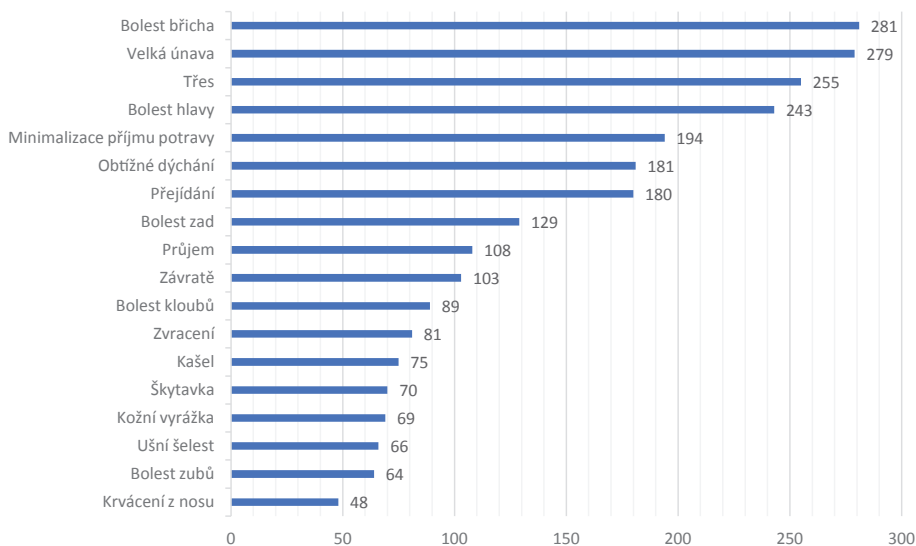
V rámci celkového počtu respondentů (N = 459) byly uváděny ve frekvenci *velmi často* tyto projevy: přítomnost třesu ve stresové situaci (N = 97), pocit velké únavy (N = 95), bolesti břicha (N = 78) a bolesti hlavy (N = 40). Pátým velmi častým projevem byla minimalizace příjmu potravy (N = 54).

Oproti tomu nejméně se u žáků ve stresových situacích objevovalo krvácení z nosu. Četnost *velmi často* u krvácení z nosu zvolila pouze 1 studentka s dyskalkulií. Velice malý počet respondentů se rovněž vyjádřil k četnosti *velmi často* u škytavky (N = 3), u kašle (N = 4) a u bolesti zubů (N = 4).



Graf 4: Fyziologická reakce na stres

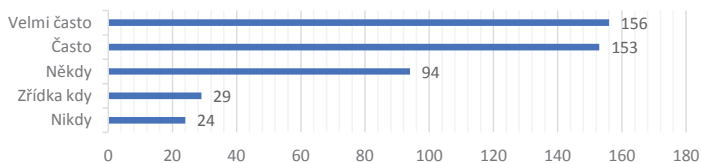
Pokud vezmeme v potaz, že četnost výskytu *někdý* je stále dost významná pro zhodnocení přítomnosti psychosomatických projevů, lze získaná data interpretovat tak, že po sečtení respondentů, kteří odpověděli *velmi často*, *často* a *někdý*, patří mezi pět nejčastějších psychosomatických projevů bolest břicha (N = 281), velká únava (N = 279), třes (N = 255), bolest hlavy (N = 243) a minimalizace příjmu potravy (N = 194). Výčet pořadí psychosomatických obtíží dle míry výskytu ve stresové situaci ilustruje níže uvedený graf.



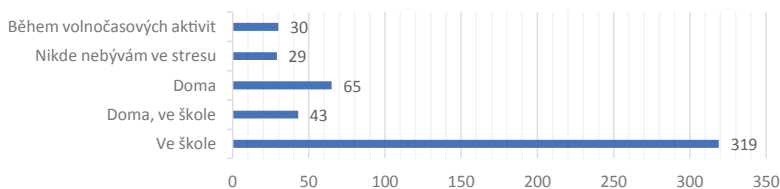
Graf 5: Výčet psychosomatických projevů u výzkumného vzorku dle četnosti výskytu

Žáci byli dále dotazováni, zda a kdy dochází k ústupu sledovaných psychosomatických obtíží a ve kterém z prostředí, v němž se pohybují, pociťují nejvyšší míru stresu. Opět bylo kalkulováno s výsledky ze škály *velmi často, často, někdy* pro verifikaci tvrzení, jelikož odpověď *zřídka kdy* považujeme za synonymum tvrzení spíše ne.

Téměř 68 % dotazovaných žáků uvedlo, že psychosomatické obtíže (často / velmi často) mizí během víkendů a prázdnin. Lze tedy konstatovat, že valná většina psychosomatických obtíží je vázána na školní prostředí, což potvrzuje taktéž níže uvedený graf reflektující výsledky otázky č. 3, týkající se pocitu stresu dle prostředí.



Graf 6: Vymizení stresu o prázdninách či víkendu



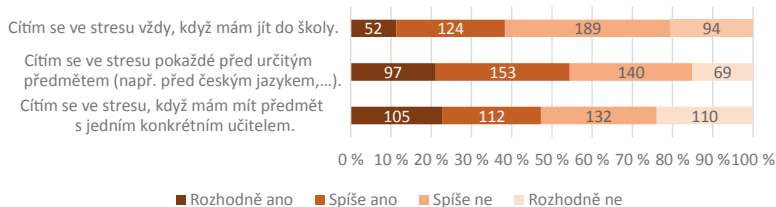
Graf 7: Pocit stresu dle prostředí

Z reakcí žáků na položku č. 3 vyplynulo, že převážná většina respondentů ($N = 319$, tj. 87 %) považuje za nejvíce stresující prostředí školu. Blíže však není zjišťováno, zda se jedná o typ pozitivního/posilujícího či negativního/oslabujícího stresu. Škola by dozajista měla být prostředím poskytujícím žákovi nové výzvy a příležitosti představující formu eustresu. Nemělo by se však jednat o zdroj distresu vyplývajícího například z nepřiměřeně vysokých nároků, a tedy případného školního neúspěchu.

Z dotazovaných uvedlo 65 respondentů (14 %), že je nejvíce stresováno v domácím prostředí, 30 žáků uvedlo, že se tak děje během volnočasových aktivit, možnost *jinde* zvolilo 9 žáků (jako nejčastější zdroje stresu zde uváděli různé zkoušky a ostatní osoby).

Nikde nepocituje stres 29 respondentů (6 %). Toto vyjádření může poukazovat na určitý odstup těchto žáků od stresových situací ve smyslu nadhledu nebo naopak snahu o vytěsnění obtížných situací.

Ve druhé sekci dotazníku byli informanti dotazováni na hodnocení vybraných stresorů ve školním a rodinném prostředí. V rámci školního prostředí byly zařazeny tři položky ve vztahu učí prostředí samotnému, pedagogům a předmětům. V oblasti stresorů prostředí rodinného byly sledovány tři položky v kontextu očekávání a přání rodičů a obav z trestu za špatné známky.

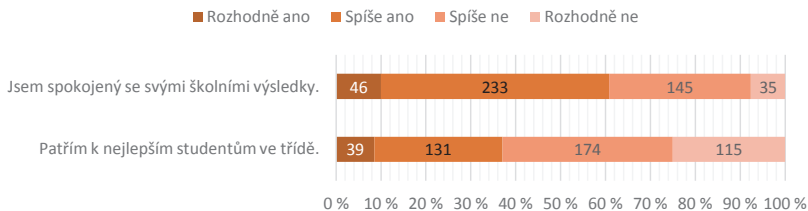


Graf 8: Subjektivní vnímání stresu ve školním prostředí

U otázek této sekce byla zvolena odpovědní škála sestávající ze 4 možností – rozhodně ano, spíše ano/ne, rozhodně ne. Interpretace výsledků reflektuje inklinaci žáků k souhlasu či nesouhlasu s daným výrokem.

Více než 60 % dotazovaných spíše/rozhodně nesouhlasí s výrokem, že se cítí ve stresu vždy, když mají jít do školy (38 %). Toto zjištění lze považovat za pozitivní. Lze také předpokládat, že pocit stresu je vázán na konkrétní faktory (situace), kterým žák v daném dni čelí.

V kontextu stresorů byli žáci dále dotazováni na pocit stresu ve vztahu ke konkrétnímu předmětu či pedagogovi. Zatímco méně než 50 % žáků připouští, že pociťují stres v předmětu s konkrétním pedagogem (47 %), nadpoloviční většina připouští, že je stresujícím samotný obsah předmětu (54 %). Tyto výsledky tak mohou poukazovat více než na špatné vztahy mezi pedagogy a žáky spíše na nesprávně využívané didaktické metody, nižší míru potřebné individualizace a diferenciací reflektující vzdělávací potřeby žáků či například na nedostatečně osvojené základy předmětu nutné k hlubšímu pochopení jeho témat.



Graf 9: Subjektivní hodnocení výkonu ve škole

Více než 60 % respondentů (61 %) vykazovalo spokojenost se svými školními výsledky (tedy spíše či rezolutně souhlasilo s výrokem). Současně se však více než 60 % žáků nepovažuje za nejlepšího studenta ve třídě. Tedy i přes případný stres zažívaný ve vybraných předmětech či ve vztahu k vyučujícím (viz výše) poukazují tato zjištění na více než nadpoloviční míru vnitřního ztotožnění se s vlastním školním výkonem a určitou míru spokojenosti s vlastními školními výsledky i přesto, že žák nepatří ve třídě k nejlepším.



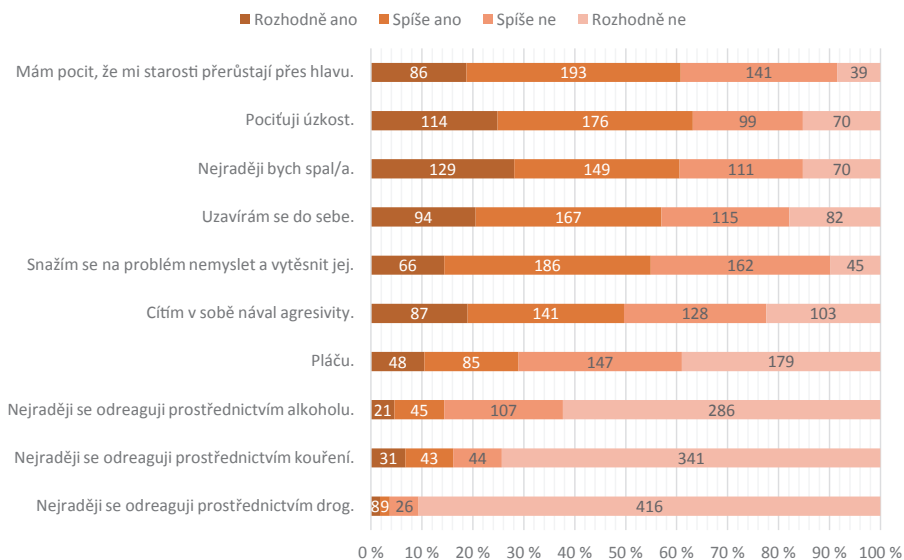
Graf 10: Postoj rodičů ke školnímu výkonu žáka

Pouze 37 % dotazovaných vyjádřilo obavy z možné reakce rodičů na špatnou známku a ještě méně dotazovaných (15 %) připustilo možnost trestu při špatném hodnocení. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že mezi sledovanými žáky není patrný zásadní pocit stresu a očekávání vysokých školních výsledků ze strany rodičů (souhlasné stanovisko vyjádřilo 50 % dotazovaných, hodnocení tohoto výroku lze tedy považovat za neutrální).

Na základě výsledků této části dotazníku lze usuzovat na vesměs dobré vztahy a určitou míru konsenzu mezi žáky a jejich rodiči v kontextu školního výkonu.

Třetí sekce dotazníku byla zaměřena na zvládání zátěže. Otázky vycházely ze strategií zvládání stresu zaměřených na řešení problémů a ze strategií emočních. Třetí sekci tvořily otázky č. 13 až 24, přičemž každá otázka začínala totožnou formulací: *Když jsem ve stresu, tak...* Opětovně byla využita škála rozhodně ano, spíše ano/ne, rozhodně ne.

Coby deskriptivní jsou v textu analýzy a vyhodnocení využívány termíny negativní a pozitivní copingové strategie. Pro potřeby tohoto výzkumného šetření reprezentují negativní copingové strategie takové postupy a aktivity, které představují „únik“ ze stresové situace, zatímco strategie pozitivní (proaktivní) jsou charakterizovány jako činnosti vedoucí k řešení problémové situace. Níže uvedený graf reflektuje tzv. negativní copingové strategie.



Graf 11: Negativní copingové strategie

Nadpoloviční většina žáků (61 %) připustila či rezolutně souhlasila s tím, že jim starosti přerůstají přes hlavu. Tato položka však nebyla dále specifikována, není proto možné určit, zda vztahovali žáci tento pocit pouze ke školnímu prostředí. Lze však dozajista říci, že většina dotazovaných žáků pociťovala v době realizace výzkumného šetření pocit úzkosti a obav ve vztahu k množství svých povinností (což potvrzuje taktéž nadpoloviční kladné hodnocení – 63 % – dalšího z výroků v této sekci týkajícího se pocitu úzkosti).

Více než 60 % žáků připouští tendenci ke spánku coby únikové strategii ve stresu. Zvýšená potřeba spánku při prožitcích stresu ovšem může vyústit v poruchy spánku, o kterých se zmiňovaly i Jaklewiczová a Bogdanowiczová (1982, in Poledňová, 2009) v souvislosti se školními neurózami.

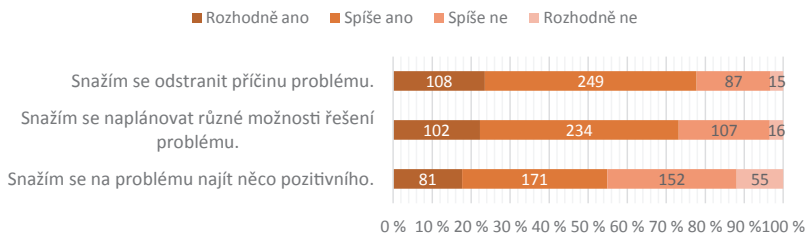
Obdobné výsledky jsou patrné taktéž v tendenci uzavírat se do sebe, kterou připustilo 57 % žáků. Tento postup však apriori nemusí implikovat pouze únikovou strategii ve snaze vyhnout se řešení problému, ale rovněž tendenci k většímu soustředění na řešení problému, a tedy menší sdílnost. S tímto závěrem by také korespondovala reakce respondentů na výrok *Snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej*. Tuto strategii připustilo

„pouze“ 55 % dotazovaných, nelze ji tedy v tomto výzkumném vzorku považovat za určující.

Neutrálně byl dotazovanými hodnocen výrok týkající se pocitu agreivity ve stresové situaci (50 % kladných odpovědí). Na agresi však dle Svobody (2014, s. 40) „není nic nelogického či nesmyslného, naopak se stává logickým projevem vitální síly a plní významné funkce, zároveň i naplňuje záměr konkrétního jedince, nezávisle na jeho věku“. Můžeme tak usuzovat, že agrese v tomto kontextu nemá pouze negativní konotaci, ale může představovat také hybnou sílu k řešení stresové situace.

Většina respondentů spíše či rezolutně odmítla tvrzení o inklinaci k pláči ve stresové situaci. Tuto možnost připustilo 29 % dotazovaných.

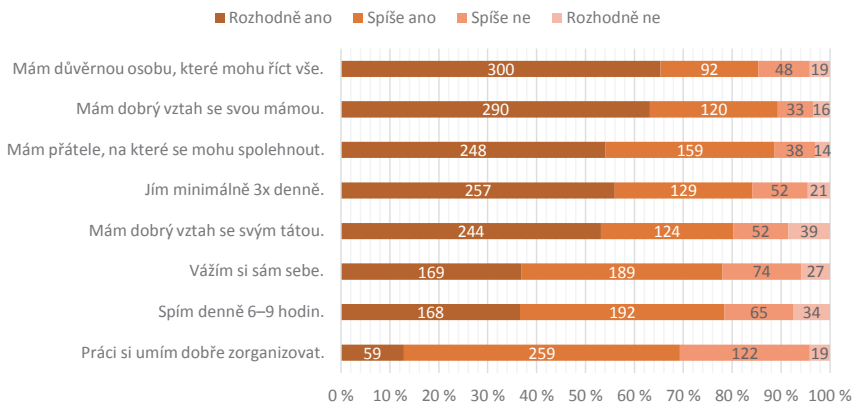
Převažující odmítavý postoj vyjadřovali respondenti ve vztahu ke zneužívání návykových látek coby strategií k překonání stresové situace. Ke kouření inklinovalo ve stresových situacích 16 % informantů, požívání alkoholu coby prostředku k odreagování připustilo 14 % informantů a 4 % dotazovaných připustila zneužívání drog.



Graf 12: Pozitivní copingové strategie

Z výše uvedeného grafu je patrné, že informanti zařazení do výzkumu převážně volili pozitivní copingové strategie směřující k řešení problémové situace. Příčinu problému se snažilo ve stresové situaci odstranit 78 % dotázaných a 73 % připustilo snahu o hledání různých možností jeho řešení. V mírně nadpoloviční většině kladně byl hodnocen výrok o snaze hledat na problému něco pozitivního (55 %) – to nemusí být vždy snadný úkol, nižší míra kladných hodnocení se u daného výzkumného vzorku může jevit jako pochopitelná.

Čtvrtá sekce dotazníku byla zaměřena na dodržování principů psychohygieny, zdravého životního stylu a na sociální oporu.



Graf 13: Psychohygienické návyky žáků a sociální opora

Z hodnocení položek v této sekci dotazníku vyplývá, že valná většina informantů zapojených do tohoto výzkumném šetření dodržovala v době výzkumného šetření zásady psychohygieny a zdravého životního stylu. Jedná se o dodržování pravidelné stravy minimálně třikrát denně (84 % spíše/rezolutně kladně orientovaných odpovědí), pravidelného spánku trvajícího 6–9 hodin (78 % informantů) či dovednost sebeorganizace (69 % informantů). Zároveň 78 % žáků spíše/rozhodně souhlasilo s výrokem, že si váží sami sebe. Toto zjištění by mohlo poukazovat na to, že většina informantů účastnících se tohoto šetření má „zdravé“ sebehodnocení.

Součástí psychohygienických návyků je také pěstování a udržování sociálních vazeb. Dobrý vztah s rodiči uvedlo více než 80 % dotazovaných, přičemž nepatrný rozdíl byl mezi dobrým vztahem s otcem (80 %) a dobrým vztahem s matkou (89 %). Nikdo z dotazovaných nehodnotil žádný z těchto výroku striktně negativně, což v případě této skupiny žáků vesměs svědčí o dobrých vztazích mezi žáky a rodiči.

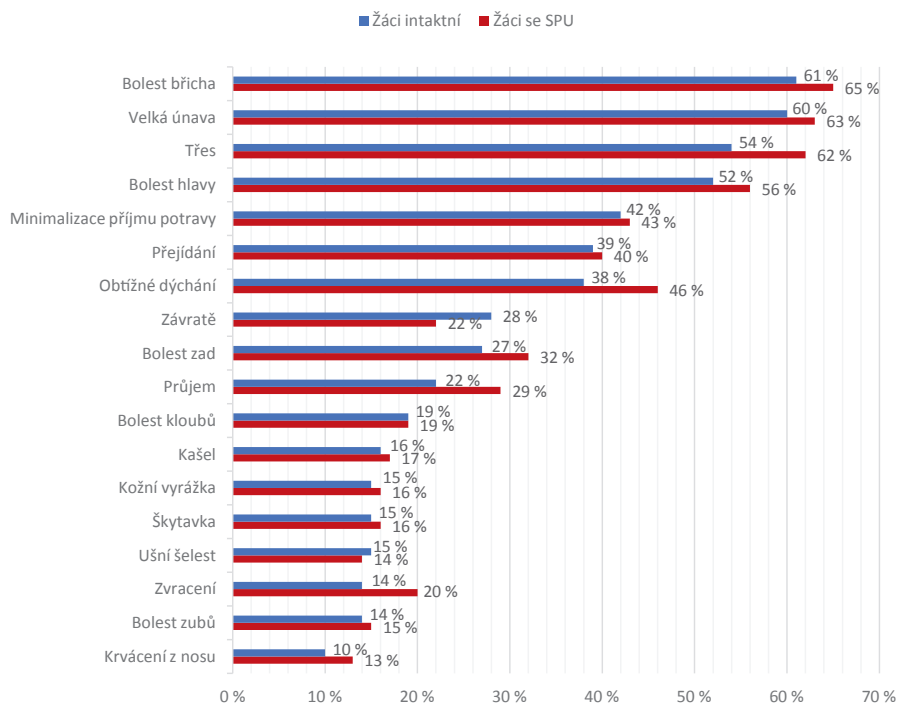
Valná většina žáků (85 %) potvrdila, že má důvěrnou osobu, jíž se mohou svěřit. V návaznosti na výše uvedená zjištění by se tak mohlo jednat například o některého z rodičů. Případně by však důvěrnou osobou mohl být také kamarád, neboť 88 % dotazovaných spíše/rezolutně souhlasilo s výrokem, že má dobré přátele, na které se může spolehnout.

Díličí analýza dat dle sledovaných parametrů

Níže následuje analýza dat dle sledovaných proměnných, tj. přítomnosti edukačních obtíží (A), věku žáků (B), bydliště (C) a vzdělávací instituce, tj. druhu školy (D).

A. Rozdíly v hodnocení vybraných položek dle přítomnosti vzdělávacích obtíží

V návaznosti na stanovené hypotézy byly dále sledovány rozdíly v hodnocení jednotlivých položek mezi žáky intaktními (I) a žáky se specifickými poruchami učení (SPU).



Graf 14: Přítomnost psychosomatických projevů při stresu u žáků intaktních a žáků se SPU

Souhrnná data o výskytu psychosomatických obtíží u celkového výzkumného vzorku poukazují na shodné vzorce výskytu u skupiny žáků intaktních (N = 366) a žáků se specifickými poruchami učení (N = 93).

Nejčastější psychosomatickou obtíž (ve smyslu výskytu někdy, často, velmi často ve stresové situaci), tj. bolest břicha, pociťovalo 61 % žáků intaktních oproti 65 % žáků se SPU. Druhou nejčastější obtíž, velkou únavou, reagovalo na stres 60 % žáků intaktních vs. 63 % žáků se SPU, třesem pak 54 % žáků intaktních vs. 62 % žáků se SPU a bolestmi hlavy 52 % žáků intaktních vs. 56 % žáků se SPU.

Dále se pořadí četnosti jednotlivých psychosomatických projevů nepatrně liší. Nejméně udávané krvácení z nosu zůstává u žáků se SPU (13 %) i žáků intaktních (10 %) poslední v pořadí.

Možné vysvětlení, proč jsou bolest břicha, velká únava, třes a bolest hlavy označovány jako nejčastější, lze spatřit v době výskytu tohoto psychosomatického příznaku, neboť se mnohdy jedná o bezprostřední symptom stresu nastávající přímo ve stresové situaci či těsně po ní, zatímco psychosomatické příznaky, které se objevovaly nejméně, tedy kožní vyrážka, škytavka, bolest zubů, ušní šelest a krvácení z nosu, se nemusejí objevovat ihned po prožitku stresové situace, ale s různě velkým odstupem času (Paulík, 2017). Je pravděpodobné, že výskyt těchto méně častých projevů si většina osob se stresem nespojuje. Nad jejich příčinou se buď nezamýšlejí, anebo ji přisuzují něčemu jinému.

V kontextu sledování tohoto faktoru byly stanoveny následující hypotézy:

$H1_o$: Dotazovaní žáci hodnotí bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží výskyt jednotlivých psychosomatických obtíží identicky.

$H1_a$: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.

$H2_o$: Charakter pěti nejčastěji uváděných psychosomatických obtíží je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodný.

$H2_a$: Charakter pěti nejčastěji uváděných psychosomatických obtíží se u žáků se specifickými poruchami učení liší od výčtu žáků intaktních.

Formulace alternativních hypotéz $H1_a$ a $H2_a$ vychází z předpokladu, že žáci se specifickými poruchami učení zažívají pocitu školního neúspěchu

ve vyšší míře než žáci intaktní. Dlouhodobý pocit neúspěchu společně s případným pocitem frustrace může vést k vyšší incidenci a odlišnému charakteru psychosomatických obtíží.

Tabulka 5

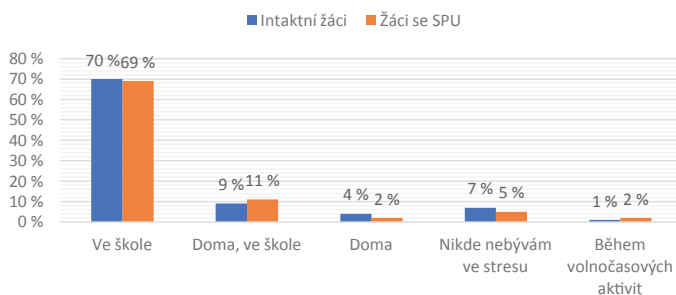
Výsledky statistické analýzy odlišnosti výskytu vybraných somatických projevů při stresu žáků intaktních a žáků se SPU

Somatický projev	Mann-Whitney test ($p < 0,05$)
Bolest hlavy	0,995
Závratě	0,930
Kašel	0,240
Vyrážka	0,476
Škytavka	0,382
Bolest břicha	0,641
Zvracení	0,405
Průjem	0,019
Bolest zad	0,190
Bolest kloubů	0,446
Bolest zubů	0,944
Obtíže s dýcháním	0,937
Přejídání	0,996
Minimalizace příjmu potravy	0,921
Velká únava	0,650
Třes	0,277
Ušní šelest	0,906
Krvácení z nosu	0,200

Z prvotní analýzy tabulky znázorňující hodnocení přítomnosti jednotlivých fyziologických projevů ve stresových situacích je patrné, že žáci se SPU hodnotili 16 z 18 dotazovaných položek ve vyšší míře kladně než žáci intaktní. Ve vyšší míře tedy připouštěli přítomnost daného fyziologického projevu ve stresové situaci oproti žákům intaktním. V položkách *závratě a ušní šelest* převažovalo kladné hodnocení žáky intaktními. Odlišnost hodnocení byla identifikována jako statisticky signifikantní pouze u jedné

z položek, a to u položky *průjem*. I když *není možné verifikovat alternativní znění hypotézy H1*, neboť statisticky významná odlišnost v hodnocení byla zjištěna pouze u jediné položky, je patrné, že žáci se specifickými poruchami učení v tomto šetření inklinovali k vyšší míře kladného hodnocení výskytu psychosomatických projevů než žáci intaktní.

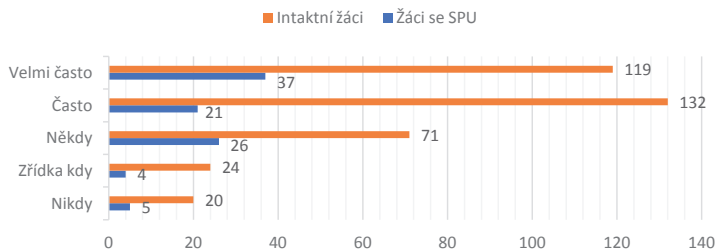
Mezi nejčastější psychosomatické projevy při stresu u obou sledovaných skupin patří sestupně bolest břicha (I 61 % vs. SPU 65 %), velká únava (I 60 % vs. SPU 63 %), třes (I 54 % vs. SPU 62 %) a bolest hlavy (I 52 % vs. SPU 56 %). Skupiny se lišily pouze v hodnocení pátého nejčastějšího příznaku. Zatímco u žáků se SPU se jednalo o obtíže s dýcháním (46 %), u žáků intaktních se jednalo o minimalizaci příjmu potravy (42 %). Charakter pociťovaných obtíží byl sledován v rámci hypotézy 2. S ohledem na zmíněné odlišnosti je tedy *možné znění H2_a přijmout*.



Graf 15: Pocit stresu dle prostředí

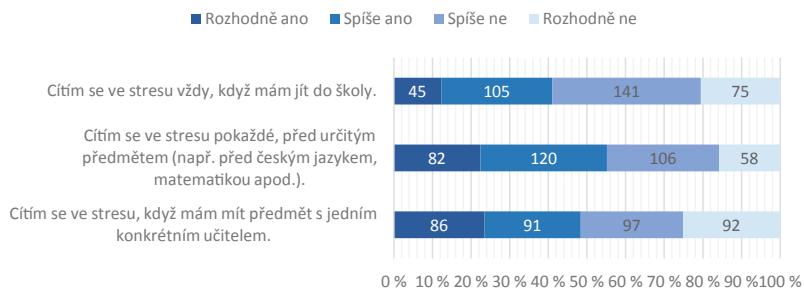
Jak je z grafu patrné, u obou skupin žáků převládá největší pocit stresu ve školním prostředí. Smíšeně pak žáci uváděli také pocit stresu v prostředí školy a v domácím prostředí. Nepatrné procento žáků pociťovalo stres pouze v domácím prostředí či během volnočasových aktivit. Malé procento žáků z obou skupin (5 %, tj. 5 žáků se SPU, a 7 %, tj. 24 žáků intaktních) uvedlo, že se ve stresu necítí být nikdy. Volba této odpovědi může reflektovat žákovu snahu vytěsnit pocit stresu a nepřipouštět si jej či také vyšší míru odolnosti (resilience).

V souvislosti s pocitem stresu byly srovnávány odpovědi žáků intaktních a žáků se SPU ve vztahu k vymizení obtíží o prázdninách či víkendů.

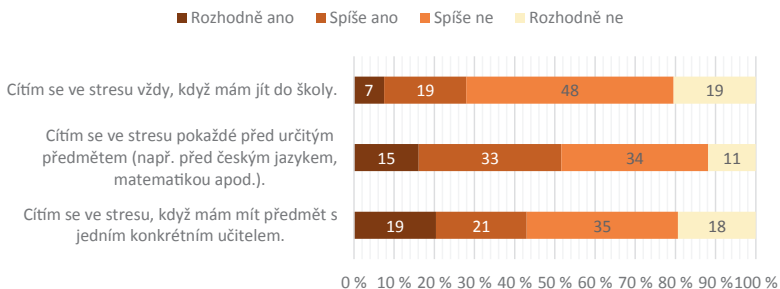


Graf 16: Vymizení stresu o prázdninách či víkendu

Valná většina žáků v obou sledovaných skupinách připustila, že fyziologické obtíže způsobené stresem mizí v období víkendu či prázdnin. V součtu kladně orientovaných odpovědí (někdy, často, velmi často) v obou skupinách se jednalo o 88 % žáků intaktních a 90 % žáků se specifickými poruchami učení. Bezpochyby tak tento výsledek potvrzuje výše uvedené, tedy že školní prostředí je prostředím skýtajícím žákům nejvíce stresu, a to bez ohledu na to, zda se jedná o žáky intaktní, či žáky se speciálními vzdělávacími potřebami, v našem případě o žáky se SPU. Nelze však opomenout již zmíněný fakt, že stres zažívaný ve školním prostředí může zahrnovat jak eustres, tak i distres.



Graf 17: Pocit stresu ve školním prostředí – intaktní žáci



Graf 18: Pocit stresu ve školním prostředí – žáci se SPU

V další části dotazníku byly žáci dotazováni na pocit stresu ve školním prostředí.

V otázce č. 9 bylo cílem zjistit, zda se žáci cítí ve stresu vždy, když mají jít do školy. Spíše/rezolutně kladně toto tvrzení hodnotilo 28 % žáků se SPU a 41 % žáků intaktních. I když se jedná o značný procentuální rozdíl, jeho signifikance nebyla v rámci statistické analýzy (Mann-Whitney test – 0,094) prokázána. Rozdílné hodnocení tohoto výroku žáky intaktními by však mohlo vyplývat z vyšší cílevědomosti a nároků stran školního výkonu, které na žáky intaktní mohou být kladeny například ze strany rodiny. Oproti tomu žáci se specifickými poruchami učení mohou být s ohledem na své nesnáze v učení méně ambiciózní a v principu také spokojeni s průměrnými (nikoliv excelentními) výsledky.

Interpretace výsledků této položky může být provedena skrze opačnou argumentaci. Spíše či rezolutně negativně hodnotilo výrok o stresu ve vztahu ke škole 72 % žáků se SPU a 59 % žáků intaktních. V principu se tedy jedná o pozitivní zjištění.

V navazující položce byli žáci dotazováni, zda pociťují stres ve vztahu ke konkrétnímu předmětu. Kladně tuto položku hodnotilo 55 % žáků intaktních vs. 52 % žáků se specifickými poruchami učení. Odpověď na tuto položku lze v obou skupinách hodnotit jako neutrální. Stres z konkrétního předmětu může být zapříčiněn více faktory. Primárně se může jednat o obsahovou stránku předmětu, z níž se bude stres přímo úměrně zvyšovat s neúspěchem žáka, či například o osobnost učitele, která do značné míry determinuje žákům vztah k předmětu samotnému. V této souvislosti byla data podrobena hlubšímu zkoumání uvedenému dále v textu.

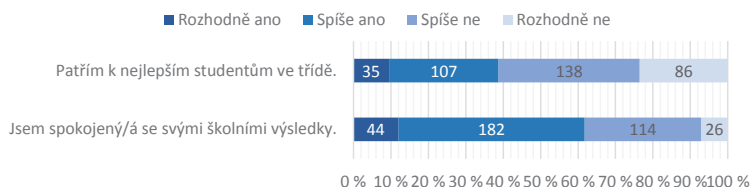
Pocit stresu ve vztahu k předmětu vyučovanému konkrétním učitelem dotazovaní hodnotili v položce č. 11. V obou skupinách s tímto výrokem spíše/rezolutně nesouhlasila nadpoloviční většina dotazovaných. Statistická analýza těchto položek neukázala signifikantní rozdíly mezi skupinami.

V kontextu stresu ve školním prostředí byla stanovena hypotéza č. 3: H_{3_0} : Subjektivní hodnocení vybraných faktorů stresu ve školním prostředí je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodné.

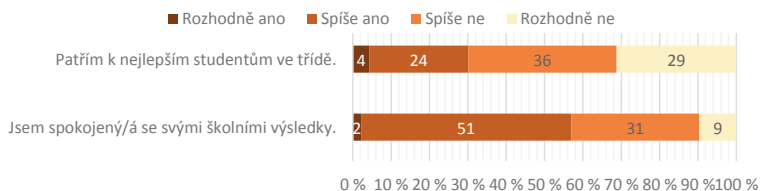
H_{3_a} : Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň jeden ze tří výroků týkajících se školního prostředí ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.

Formulace H_3 vychází z předpokladu, že žáci se specifickými poruchami učení prožívají ve školním prostředí větší pocit stresu než žáci intaktní. Tento stres se může projevovat pocitem strachu před školním dnem, ve vztahu ke konkrétnímu předmětu nebo výuce s konkrétním pedagogem.

Výše uvedená statistická analýza však neprokázala významné rozdíly v hodnocení vybraných položek. Nebylo tedy prokázáno, že by žáci se SPU vykazovali vyšší míru stresu v kontextu školního prostředí. Ba právě naopak v položce *Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy* byla patrná vyšší míra kladného hodnocení výroku žáky intaktními (41 %) oproti žákům se SPU (28 %). Alternativní znění hypotézy č. 3 lze zamítnout.



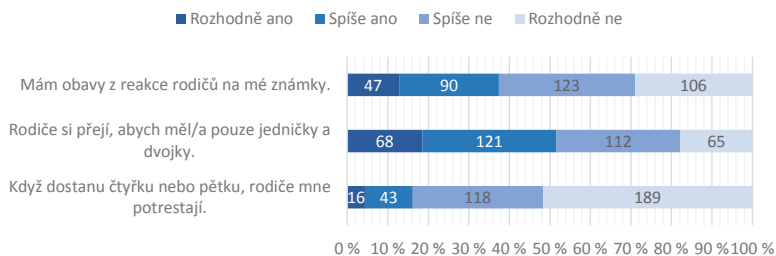
Graf 19: Subjektivní hodnocení výkonu ve škole – intaktní žáci



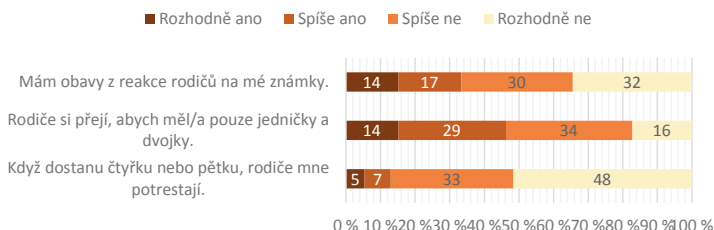
Graf 20: Subjektivní hodnocení výkonu ve škole – žáci se SPU

Analýza odpovědí respondentů na výše uvedené položky subjektivního hodnocení výkonu ve škole přinesla u skupiny žáků se specifickými poruchami učení očekávatelné výsledky. Pouze 4 žáci se SPU (4 %) oproti 35 žákům intaktním (10 %) rezolutně kladně hodnotili výrok *Patřím k nejlepším studentům ve třídě*. Dlouhodobý školní neúspěch a pocit selhání vyplývající z edukačních obtíží u žáků se SPU (jak uvádí Bendl, Kucharská, et al., 2008) se v případě tohoto výzkumného vzorku mohl promítnout do počtu žáků rezolutně negativně hodnotících tento výrok – 23 % žáků intaktních vs. 31 % žáků se specifickými poruchami učení. Tento rozdíl v hodnocení byl na základě statistické analýzy vyhodnocen jako *signifikantní* (Mann-Whitney test – 0,049), tedy lze konstatovat, že žáci se specifickými poruchami učení hodnotí tento výrok signifikantně odlišně od žáků intaktních, přičemž jejich subjektivní hodnocení vlastní školní výkonnosti je spíše negativní.

I přesto však z dotazníkového šetření vyplývá, že žáci obou sledovaných skupin jsou celkově spíše spokojeni se svými školními výkony. Spokojenost se svými školními výsledky uvedlo celkem 53 respondentů se SPU (57 %) a 226 intaktních (62 %), zatímco spíše/rezolutně nespokojených bylo 40 žáků se SPU (43 %) a 140 žáků intaktních (38 %). Tato zjištění lze považovat za pozitivní a nepodporují tak závěry jiných studií poukazujících na inklinaci žáků se SPU k pocitům méněcennosti a negativnímu sebepojetí, jak uvádí například Panickerová a Chelliah (2016).



Graf 21: Subjektivní hodnocení postoje rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci intaktní



Graf 22: Subjektivní hodnocení postoje rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci se SPU

Nadpoloviční většina dotazovaných žáků obou sledovaných skupin spíše/rezolutně nesouhlasí s výrokem, že se obávají reakce rodičů na své známky. Mezi žáky intaktními uvedlo spíše či rezolutně nesouhlasnou odpověď 63 % z nich. Mezi žáky se specifickými poruchami učení se jednalo o 67 % odpovědí. To může poukazovat jak na odolnost žáků vůči stresu v domácím prostředí, tak případně na pozitivní atmosféru a kvalitní vztahy studentů tohoto výzkumného vzorku se svými rodiči.

V hodnocení druhé položky této části dotazníku ve vztahu k očekávání rodičů stran pouze dobrých známek je patrný rozdíl. Žáci intaktní uvedli souhlasné stanovisko s tímto výrokem v 52 % případů, zatímco u žáků se SPU se jednalo o 46 % dotazovaných. I když se nejedná o statisticky signifikantní rozdíl (Mann-Whitney test – 0,439), může tento výsledek poukazovat na přiměřená očekávání rodičů ohledně školních výsledků žáků se specifickými poruchami učení vyplývající z jejich pochopení pro snížený/nerovnoměrný výkon žáků ve škole. Obdobně je však možné interpretovat výsledky u žáků intaktních, které taktéž poukazují na reálná očekávání rodičů.

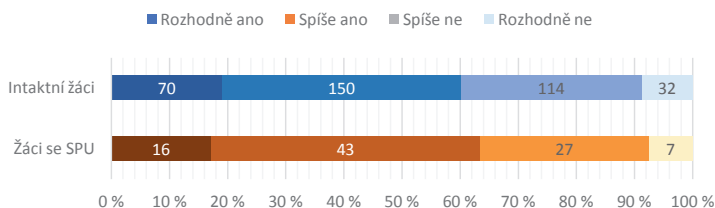
Zjištění na základě analýzy odpovědí žáků u posledního výroku této dotazníkové sekce podtrhují závěry z předcházejících položek. Z celkového výzkumného vzorku více než 80 % žáků v obou skupinách spíše či rezolutně negativně hodnotí výrok týkající se trestů udělených rodiči při špatném hodnocení.

Při porovnání předcházející položky dotazníku tedy můžeme říci, že ačkoli rodiče žáků intaktních (52 %) i žáků se specifickými poruchami učení (46 %) očekávají, že žák bude hodnocen pouze nejlepšími známkami, pouze 37 % žáků intaktních a 33 % žáků se specifickými poruchami učení připouští obavy z reakce rodičů na své známky a o to méně žáků, 16 %

žáků intaktních a 13 % žáků se specifickými poruchami učení, připouští možnost trestu při špatném hodnocení.

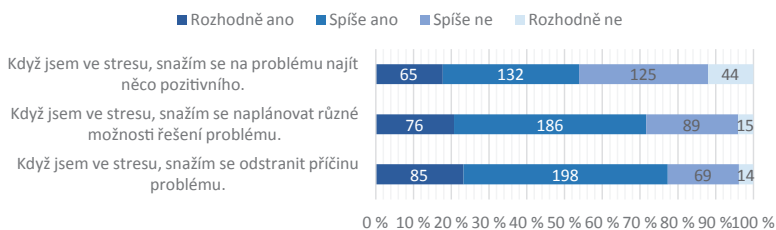
Odlíšnost v hodnocení položek vztahujících se k postoji rodičů ke školnímu výkonu žáka byla sledována v rámci hypotézy 4. Alternativní znění hypotézy $H4_a$: *Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň jeden ze tří výroků týkajících se rodinného prostředí ve vyšší míře kladně než žáci intaktní* je možné zamítnout, neboť nebyly zjištěny zásadní odlišnosti v odpovědích žáků intaktních a žáků se specifickými poruchami učení. Ba právě naopak je patrné mírně vyšší kladné hodnocení daných výroků žáky intaktními.

Třetí sekce dotazníku byla věnována *copingovým strategiím*.

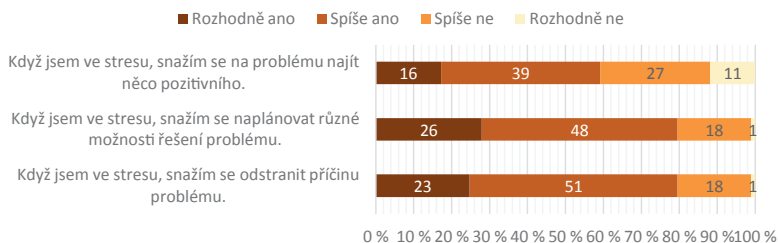


Graf 23: Pocit starostí přerůstajících přes hlavu – žáci intaktní vs. žáci se SPU

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že většina žáků (60 % a více) z obou skupin pociťovala v době výzkumného šetření, že jim starosti přerůstají přes hlavu. Tyto výsledky naznačují zvýšenou míru stresu mezi žáky obou sledovaných skupin, nelze však říci, že by mezi skupinami existoval významný rozdíl, a tedy že by žáci se SPU inklinovali k vyšší míře stresu v době výzkumného šetření. Pro přehlednost analýzy výsledků byla část dotazníku týkající se copingových strategií rozdělena na sekci pozitivních (proaktivních) strategií a strategií negativních (únikových).



Graf 24: Pozitivní copingové strategie – žáci intaktní



Graf 25: Pozitivní copingové strategie – žáci se SPU

Téměř 60 % žáků se specifickými poruchami učení a 54 % žáků intaktních hodnotilo spíše/rezolutně kladně výrok *Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního*. Na základě tohoto zjištění lze říci, že nadpoloviční většina žáků obou sledovaných skupin se snaží k řešení stresových (problémových) situací přistupovat pozitivně. Tento přístup je však ovlivněn celou řadou faktorů. Zároveň nelze říci, že negativní hodnocení této položky automaticky evokuje pasivní přístup žáka s tendencí k volbě negativních copingových strategií.

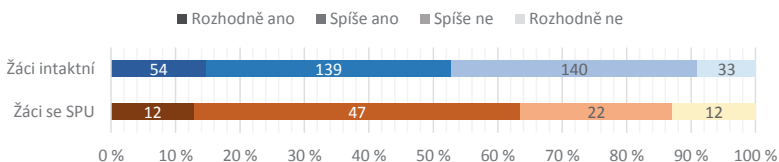
Tento závěr podtrhuje také charakter odpovědí žáků ve druhé položce. Téměř 80 % žáků obou skupin (72 % žáků I; 80 % SPU) uvedlo, že se (spíše/rezolutně) snaží v problémové situaci hledat různé možnosti řešení. Zajímavým je dozajista fakt, že ve vyšší míře kladně hodnotili tento výrok žáci se specifickými poruchami učení, což se projevilo taktéž ve statistické signifikanci (Mann-Whitney U: $p = 0,051$). To by mohlo poukazovat na jejich vyšší připravenost k řešení problémových situací a resilienci vyplývající nejen z osobnostních předpokladů, ale také z jejich častějších zkušeností s problémovými situacemi vyplývajícími z jejich edukačních obtíží.

Obdobně obě skupiny žáků hodnotily výrok o snaze odstranit příčinu problému, což poukazuje na připravenost řešit problémovou situaci a schopnosti žáků identifikovat příčinu stávající situace. I u této položky je patrná vyšší míra kladného hodnocení ze strany žáků se specifickými poruchami učení (80 % vs. 77 % žáků intaktních).

Odlíšnost přístupu žáků intaktních a žáků se SPU k řešení problémových situací proaktivně byla sledována v rámci hypotézy H5. Formulace alternativní hypotézy vycházela z předpokladu, že žáci se SPU nebudou schopni z důvodu dlouhodobého stresu využívat proaktivní strategie řešení problému v takové míře jako žáci intaktní.

Je tomu ovšem naopak. V této oblasti nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly v hodnocení jednotlivých položek žáky intaktními a žáky se specifickými poruchami učení a patrná je také vyšší míra kladných odpovědí na dané položky žáky se specifickými poruchami učení. *Alternativní znění hypotézy H5 proto zamítáme.*

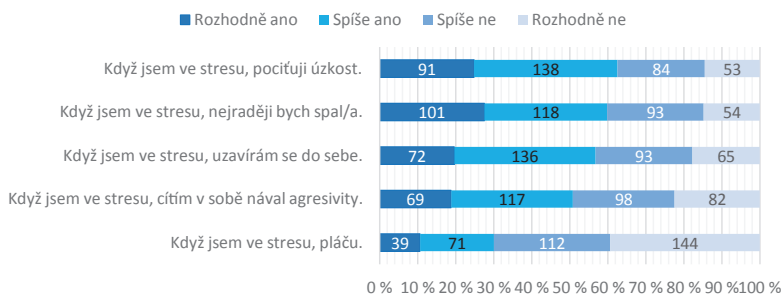
Níže je uvedena analýza položek zařazených do sekce negativních copingových strategií.



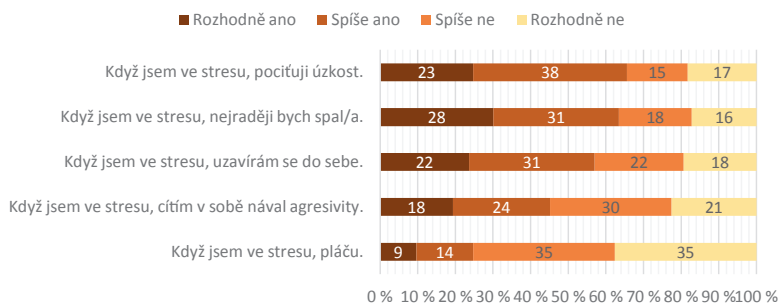
Graf 26: Strategie vytěsnění problému – žáci intaktní vs. žáci se SPU

Souhlasné stanovisko s výrokem o vytěsnění problémů ve stresu uvedlo 53 % žáků intaktních a 64 % žáků se specifickými poruchami učení. I když se nejedná o statisticky významný rozdíl, je patrné, že tuto strategii volili žáci se specifickými poruchami učení ve vyšší míře.

Strategie vytěsnění (popření) se řadí mezi typy zvládnání školní zátěže, které popisovali například Skinnerová a Wellborn (1997, in Čáp & Mareš, 2001). Jedná se o obrannou reakci, kterou se žáci se SPU mohli snažit vyrovnávat se stresem v prvních ročnících školní docházky, kdy se SPU projeví a žáci ještě nebyli psychicky vyspělí na zvládací reakci (Křivohlavý, 2001). Následně si tuto reakci mohli zafixovat jako zvládací styl, který popisovali Kohn (1996, in Čáp & Mareš, 2001) a Urbanovská (2010), a který žáci dál ne/vědomě používají.



Graf 27: Negativní copingové strategie I – intaktní žáci



Graf 28: Negativní copingové strategie I – žáci se SPU

Již z prvního pohledu na rozvrstvení odpovědí žáků intaktních vs. žáků se specifickými poruchami učení jsou patrné obdobné vzorce hodnocení jednotlivých výroků.

S pocitem *úzkosti* při prožívání stresové situace souhlasilo 63 % žáků intaktních a 66 % žáků se specifickými poruchami učení. Jedná se tedy o nejčastější negativní emoční projev, který žáci obou sledovaných skupin citovali ve stresové situaci. I když Nelson a Woodwardová (2010) uvádějí, že žáci se specifickými poruchami učení vykazují vyšší riziko rozvoje úzkosti, v rámci tohoto výzkumného šetření nebylo toto tvrzení (s ohledem na nepatrný rozdíl v hodnocení daného výroku) prokázáno.

Druhou nejčastěji volenou únikovou strategií u žáků tohoto šetření je *spánek*. V obou skupinách je patrná nadpoloviční většina žáků hodnotících tento výrok kladně, přičemž mírně převažují žáci se specifickými poruchami učení (63 % oproti 60 %). Jak uvádí Patricková (2020), žáci se specifickými poruchami učení inklinují ke spánkovým obtížím. Ty se mohou značnou měrou promítat do problémů, případně poruch chování během dne a dále ovlivňovat nejen edukační proces, ale i vztahy se spolužáky (Poledňová, 2009; Wiggs & Stores, 1996). V tomto šetření však nebyly prokázány zásadní rozdíly přístupu žáků k této únikové strategii.

Zajímavým aspektem při srovnání hodnocení těchto dvou položek je míra rezolutně kladných hodnocení. I když je pocit *úzkosti* ve stresu hodnocen oběma skupinami v nejvyšší míře kladně, počet rezolutně kladných hodnocení převažuje u položky druhé, tj. *spánku*, a to u obou sledovaných skupin.

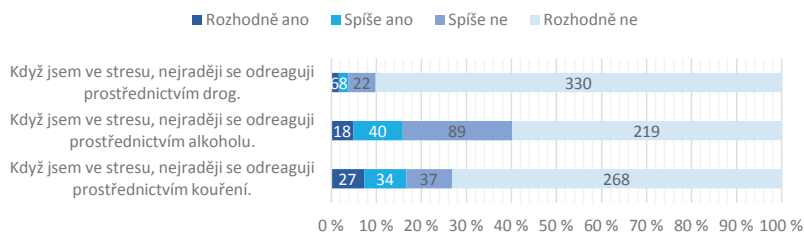
V další položce se žáci vyjadřovali k výroku o *uzavírání se do sebe* při pocitu stresu. Tento výrok byl v obou skupinách hodnocen obdobně. Souhlasné stanovisko vyjádřilo 57 % žáků obou skupin. Zatímco usilování

o sociální podporu je vnímáno jako vhodná strategie zvládnání stresu, uzavírání se do sebe je strategií nevhodnou. Jak uvádí Vinay (2007), sociální izolace může vést k chronickému stresu, jehož důsledkem může být snížení imunity a vyšší nemocnost.

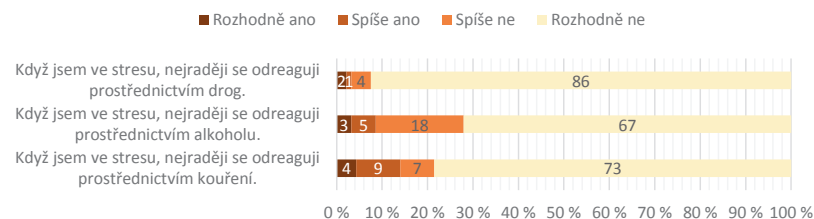
S výrokem o návalu *agrese* při pocitu stresu souhlasilo 50 % žáků intaktních a 43 % žáků se specifickými poruchami učení. V obou skupinách s výrokem rezolutně souhlasilo pouze 19 % žáků, nejsou tedy patrné signifikantní rozdíly v hodnocení této položky mezi skupinami. Souběžně byla nižší míra kladných hodnocení zjištěna u skupiny žáků se specifickými poruchami učení, u níž by mohl být zcela opačný předpoklad. Agrese ve stresové situaci tedy není emoční reakcí, k níž by žáci tohoto výzkumného šetření inklinovali.

To, zda se žáci vyrovnávají se stresovou situací skrze *pláč*, bylo obsahem poslední položky této části. V obou skupinách souhlasilo s výrokem pouze malé procento žáků (30 % žáků intaktních, 34 % žáků se specifickými poruchami učení). Nejedná se tedy o strategii, k níž by žáci intaktní či žáci se specifickými poruchami učení tohoto výzkumného šetření inklinovali.

Žáci byly dále dotazováni na zneužívání návykových látek v kontextu stresových situací.



Graf 29: Požívání návykových látek ve stresových situacích – žáci intaktní



Graf 30: Požívání návykových látek ve stresových situacích – žáci se SPU

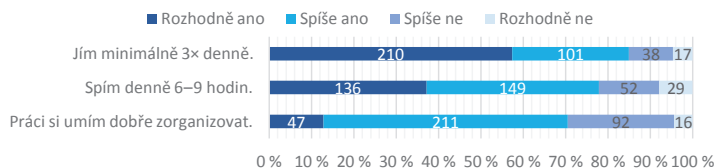
Z prvního pohledu na grafové linie je patrné, že valná většina žáků výzkumného vzorku (bez ohledu na přítomnost SPU) ke požívání návykových látek ve stresových situacích neinklinuje. Z celkového počtu vyjádřilo 96 % žáků (v obou skupinách) nesouhlasné stanovisko k užívání drog ve stresových situacích a 84 % žáků (v obou skupinách) nesouhlasné stanovisko ke kouření ve stresové situaci.

Souhlasné stanovisko s tvrzením, že se žáci ve stresu nejraději odreagují kouřením, vyjádřilo 14 % žáků se specifickými poruchami učení a 17 % žáků intaktních. Z hlediska statistické analýzy se nejedná o signifikantně odlišný výsledek, u obou skupin tak převažuje odmítavé stanovisko s mírně převažujícím pozitivním hodnocením této strategie žáky intaktními.

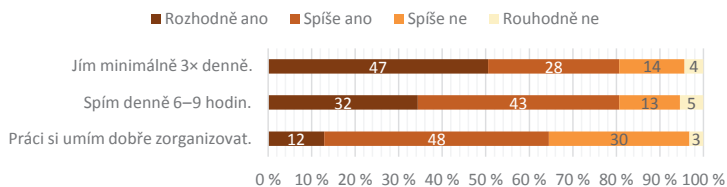
Drobné rozdíly jsou patrné pouze v hodnocení položky týkající se požívání alkoholu. Nesouhlasné stanovisko vyjádřilo 91 % žáků se specifickými poruchami učení a 84 % žáků intaktních. Jeho požíváno připustilo 8 žáků se SPU (9 %) a 58 žáků intaktních (16 %). V tomto případě se jedná o *statisticky významný rozdíl* (Mann-Whitney U: 0,024). Lze tedy říci, že žáci intaktní ve vyšší míře inklinují k požívání alkoholu ve stresových situacích než žáci se specifickými poruchami učení.

V kontextu negativních copingových strategií byla vytvořena hypotéza H6 týkající se předpokládaného rozdílu v hodnocení těchto položek žáky intaktními a žáky se specifickými poruchami učení. Alternativní hypotéza H6_a ve znění *Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci intaktní však nebyla verifikována*, neboť nebyly zaznamenány zásadní rozdíly v hodnocení sledovaných položek mezi žáky intaktními a žáky se specifickými poruchami učení. Ba právě naopak, signifikance byla zaznamenána v jediné položce, a sice v té, jež se týkala požívání alkoholu a u níž převažovalo kladné hodnocení ze strany žáků intaktních.

V závěrečné části dotazníku byly sledovány psychohygienické návyky a míra sociální opory coby součásti podpory proaktivních copingových strategií. Ty byly pro potřeby analýzy rozděleny do parciálních sekcí.



Graf 31: Zdravý životní styl – žáci intaktní

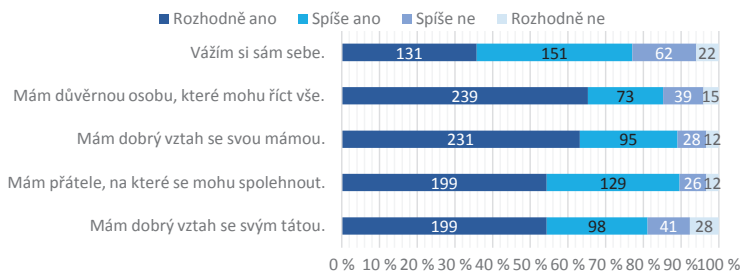


Graf 32: Zdravý životní styl – žáci se SPU

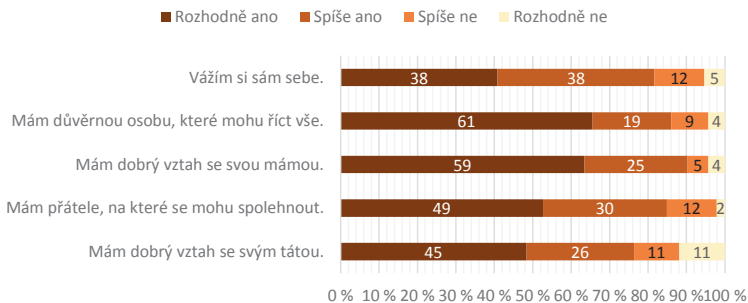
Z dotazníků vyplynulo, že 81 % žáků se SPU souhlasí s výrokem o dodržování pravidelného stravování alespoň 3x denně (N = 75). U skupiny žáků intaktních tuto zásadu dodržuje 85 %, což odpovídá počtu 311 respondentů. Výkon, který tělo vydává ve stresové situaci, musí být řádně kompenzován stravou. Správný výběr potravin a pravidelná strava mohou mít rozhodující vliv na hormonální regulační obvody a funkčnost buněčných stěn a tím také na psychickou a fyzickou kondici jedince (Bankhofer, Huber, & Hewson, 2009). Kvalitní a pravidelná strava (například formou plnohodnotné snídaň) je tedy dle Kraska-Lüdeckeové (2007, s. 69) „vynikající nárazník stresu“.

Valná většina respondentů obou skupin (78 % žáků intaktních, 80 % žáků se specifickými poruchami učení) souhlasila s výrokem, že dodržují zdravou délku spánku (tj. 6–9 hodin denně). Tento návyk zřejmě vychází ze zakotvených zvyků rodinného prostředí a zároveň představuje jeden ze základních principů psychohygieny.

Schopnost sebeorganizace (organizace vlastní práce) byla kladně hodnocena více než 70 % žáků intaktních a 65 % žáků se specifickými poruchami učení. Nejedná se o statisticky signifikantní rozdíl mezi skupinami, přesto však je toto zjištění podstatné, neboť nepodporuje teorie vztahující se k oslabené sebeorganizaci u žáků se specifickými poruchami učení, jak o ní hovoří například Zelinková (2015).



Graf 33: Sociální opora – žáci intaktní



Graf 34: Sociální opora – žáci se SPU

V první položce této části dotazníku hodnotili žáci výrok *Váží si sám sebe*. Souhlasné stanovisko vyjádřilo 82 % žáků se SPU a 77 % žáků intaktních. Výsledky analýzy této položky jasně naznačují, že sebepojetí respondentů (intaktních i žáků se SPU) není nijak sníženo, byť je sníženo sebehodnocení u žáků se SPU diskutovaným tématem (např. Panicker & Chelliah, 2016).

Sociální opora, tedy soubor aktivit, které jsou cílevědomě směřovány ke zlepšení schopností jedince zvládat těžkou situaci (Křivohlavý, 2001), slouží k mediaci mezi stresem a jedincem samotným (Sobotková, 2007). Tato opora poskytovaná jedinci druhými osobami, skupinami i širší společností má tak vliv na proces zvládnutí náročných situací a může působit jako protektivní faktor proti fatálním dopadům stresu na zdraví jedince (Schwarzer & Leppin, 1991).

Více než 80 % žáků obou sledovaných skupin souhlasilo s výrokem, že mají důvěrnou osobu, jíž se mohou svěřit. Obdobně byl také hodnocen výrok o přátelích, na něž se žáci mohou spolehnout, s mírnou převahou kladného hodnocení na straně žáků intaktních (90 % vs. 85 % žáků se specifickými poruchami učení). Srovnání rezolutně kladných odpovědí v této položce je však téměř identické (52 % žáků se SPU vs. 54 % žáků intaktních). Jedná se o pozitivní zjištění, neboť nepodporuje výsledky četných výzkumů poukazující na zvýšené riziko sociální izolace žáků se specifickými poruchami učení (viz například Bruefach & Reynolds, 2021).

Posuzována byla také odlišnost vztahů žáků ke svým rodičům. Valná většina žáků uvedla souhlasné stanovisko k výroku o dobrém vztahu s matkou. Nesouhlasné se vyjádřilo 11 % žáků intaktních a 9 % žáků se specifickými poruchami učení. Obdobně, mírně snížené hodnocení bylo patrné u výroku o vztahu s otcem. Souhlasné stanovisko vyjádřilo 81 %

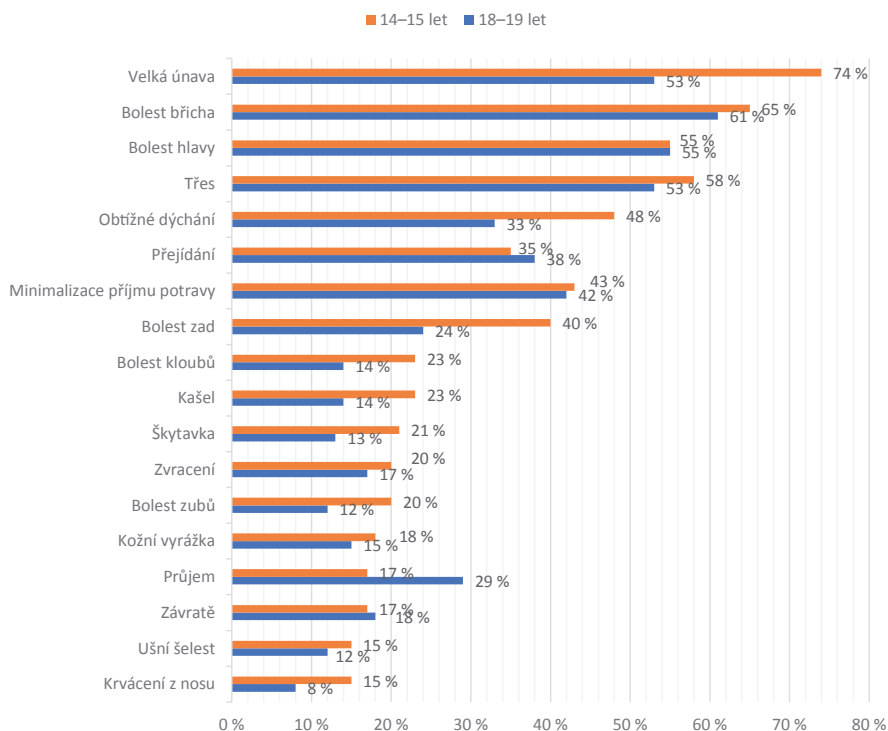
žáků intaktních a 76 % žáků se specifickými poruchami učení. I když je patrný mírný rozdíl v hodnocení kvality vztahů žáků k rodičům, nejedná se mezi skupinami žáků intaktních a žáků se specifickými poruchami učení o rozdíly statisticky významné. Tato zjištění tak poukazují na obecně kvalitní vztahy žáků tohoto výzkumného šetření se svými rodiči, což je bez pochyby pozitivní a pro celkový vývoj žáků důležité zjištění.

Předpokládané rozdíly v hodnocení položek v oblasti psychohygieny a sociální opory byly zpracovány v hypotéze 7. Jak z výše uvedeného vyplývá, je možné její *alternativní znění H7_a zamítnout*, neboť mezi žáky neexistují významné rozdíly v hodnocení těchto položek.

B. Rozdíly v hodnocení vybraných položek mezi věkovými skupinami

Žáci účastníci se výzkumného šetření byli pro potřeby této části analýzy rozděleni do věkových skupin 14–15 let, 16–17 let a 18–19 let. První skupina ve věku 14–15 let čítala 98 žáků. Druhá skupina ve věku 16–17 let sestávala z 205 žáků a skupina třetí ve věku 18–19 let ze 156 žáků.

Při prvotní analýze dat v oblasti charakteru psychosomatických obtíží při stresu byly zaznamenány rozdíly zejména mezi věkovými skupinami 14–15 let a 18–19 let, z tohoto důvodu je tedy zprvu zařazena grafová analýza výskytu psychosomatických obtíží pouze u žáků věkové skupiny 14–15 let (N = 98) vs. 18–19 let (N = 156).



Graf 35: Přítomnost psychosomatických projevů při stresu u žáků ve věku 14–15 let a 18–19 let

Z prvotního pohledu na grafové linie je patrné, že valná většina sledovaných psychosomatických projevů (15) byla ve vyšší míře volena žáky věkové skupiny 14–15 let. V položkách *přejídání, průjem, závratě* byla zaznamenána vyšší míra kladných odpovědí žáků věkové skupiny 18–19 let.

Rozdílnost hodnocení byla sledována ve vztahu k míře kladných odpovědí ve smyslu přítomnosti daného fyziologického projevu ve stresové situaci *někdy, často, velmi často*. Ve čtyřech položkách (*obtížné dýchání, průjem, bolest zad, velká únava*) byly patrné největší procentní rozdíly mezi věkovými skupinami v rozmezí 12–21 %. Tři z těchto položek (*průjem, bolest zad, velká únava*) byly taktéž vyhodnoceny jako statisticky významné.

Tabulka 6

Výskyt vybraných fyziologických projevů při stresu dle věkových skupin – statistická analýza

Věková skupina	Kašel	Průjem	Bolest zad	Velká únava
14–15 let	23 %	17 %	40 %	74 %
16–17 let	17 %	22 %	25 %	60 %
18–19 let	14 %	29 %	24 %	53 %
Kruskal-Wallis test	0,005	0,035	0,012	0,022

Mezi jednotlivými položkami jsou patrné značné rozdíly. Zatímco případný výskyt průjmu coby reakce na stres připouští ve vyšší míře žáci věkové skupiny 18–19 let, bolest zad a velká únava jsou projevy zastoupené nejvíce ve skupině žáků ve věku 14–15 let.

Pět nejfrekventovanějších typů psychosomatických obtíží u zmíněných věkových skupin se tedy liší.

Tabulka 7

Pět nejfrekventovanějších psychosomatických projevů u žáků ve věku 14–15 let a 18–19 let

Žáci ve věku 14–15 let (N = 98)	Žáci ve věku 18–19 let (N = 156)
Velká únava – 74 %	Bolest břicha – 61 %
Bolest břicha – 65 %	Bolest hlavy – 55 %
Třes – 58 %	Velká únava – 53 %
Bolest hlavy – 55 %	Třes – 53 %
Obtížné dýchání – 48 %	Minimalizace příjmu potravy – 42 %

Zatímco u žáků z nejmladší věkové kategorie (14–15 let) byla nejvyšší frekvence výskytu u velké únavy (74 %), u žáků nejstarší věkové kategorie (18–19 let) byla nejvyšší frekvence výskytu uváděna u bolesti břicha (61 %). Jako druhý nejfrekventovanější psychosomatický projev byla u žáků nejstarší věkové kategorie označena bolest hlavy s 55 %. U žáků nejmladší věkové kategorie trpělo bolestmi hlavy také 55 % respondentů, avšak bolest hlavy je zde dle frekvence výskytu až 4. v pořadí. Oproti bolesti hlavy byly totiž mnohem frekventovanější bolest břicha, kterou označilo 65 % žáků, a třes objevující se u 58 % respondentů. Zatímco pocit velké únavy při stresu byl projev nejfrekventovanější u žáků věkové kategorie 14–15 let, u žáků ve věku 18–19 let se jednalo o třetí nejčastější fyziologický projev při stresu. U položky *velká únava* byl rovněž zaznamenán největší procentuální rozdíl činící 21 %. V páté položce se obě skupiny rozcházely. U žáků ve věku 14–15 let se jednalo o obtížné dýchání (48 %), zatímco u žáků ve věku 18–19 let o minimalizaci příjmu potravy (42 %).

Odlišné hodnocení psychosomatických projevů bylo taktéž součástí hypotézy 8 ve znění:

H8_o: Výskyt psychosomatických obtíží je u dotazovaných žáků shodný bez ohledu na věkovou kategorii.

H8_a: Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.

Znění alternativní hypotézy vycházelo z předpokladu, že žáci ve věku 14–15 let čelí většímu tlaku ve vztahu vůči školním výkonům, a proto u nich může docházet k manifestaci fyziologických obtíží při stresu ve vyšší míře. Až na vybrané položky (*přejídání, průjem, závratě*) byly všechny položky dotazníku hodnoceny ve vyšší míře kladně žáky ve věku 14–15 let oproti žákům ve věku 18–19 let. Statisticky signifikantní rozdíly byly však zaznamenány pouze v hodnocení 4 položek. I když *není možné znění alternativní hypotézy připustit* s ohledem na signifikanci pouze 4 z 18 sledovaných příznaků, je zřejmé, že žáci ve věku 14–15 let inklinovali ve valné většině dotazovaných položek k vyšší míře kladného hodnocení. To dozajista může poukazovat na pocit většího stresu ve věkovém období 14–15 let než v období 18–19 let.

Níže uvedená tabulka slouží k porovnání výčtu nejčastějších psychosomatických projevů a frekvence jejich výskytu.

Tabulka 8

Srovnání výskytu nejčastějších psychosomatických projevů mezi věkovými skupinami žáků

Psychosomatické projevy při stresu	Žáci ve věku 14–15 let (N = 98)	Žáci ve věku 16–17 let (N = 205)	Žáci ve věku 18–19 let (N = 156)
<i>Velká únava</i>	74 %	60 %	53 %
<i>Bolest břicha</i>	65 %	60 %	61 %
<i>Bolest hlavy</i>	55 %	50 %	55 %
<i>Třes</i>	58 %	56 %	53 %
<i>Obtížné dýchání</i>	48 %	40 %	33 %
<i>Minimalizace příjmu potravy</i>	43 %	42 %	42 %
<i>Přejídání</i>	35 %	42 %	38 %

Ke konstrukci této tabulky bylo využito 7 nejčastějších fyziologických projevů při stresu, které žáci jednotlivých věkových kategorií uváděli. Se zvyšujícím se věkem by se totiž dalo očekávat, že incidence psychosomatických projevů se bude mírnit (a to jak v kontextu získaných znalostí a strategií nutných ke zvládnání stresových situací, tak v souvislosti s vyšší mírou resilience žáka). Tato přímá úměra se však projevila pouze u 3 ze 7 položek nejčastěji uváděných psychosomatických projevů (velká únava, třes, obtížné dýchání), které žáci prožívali ve stresové situaci. Nelze tedy říci, že by se u žáků tohoto věkového šetření se zvyšujícím věkem snižovala míra výskytu psychosomatických obtíží.

V rámci analýzy získaných dat nebyly mezi žáky zaznamenány zásadní rozdíly v hodnocení *stresových faktorů ve školním prostředí*.

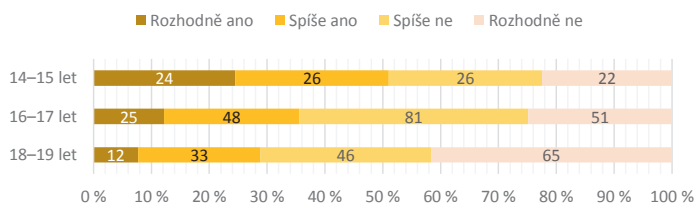
Tabulka 9

Subjektivní hodnocení výroků ve vztahu ke stresu ve školním prostředí –
žáci dle věkových kategorií

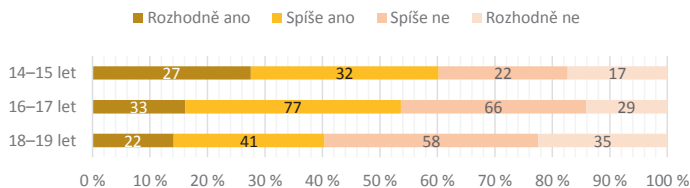
Výrok	Žáci ve věku 14–15 let	Žáci ve věku 16–17 let	Žáci ve věku 18–19 let
<i>Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy.</i>	38 %	39 %	38 %
<i>Cítím se ve stresu pokaždé před určitým předmětem (např. před českým jazykem, matematikou apod.).</i>	53 %	55 %	55 %
<i>Cítím se ve stresu, když mám mít předmět s jedním konkrétním učitelem.</i>	36 %	47 %	54 %

Rozdílné hodnocení je patrné mezi věkovými skupinami pouze u výroku *Cítím se ve stresu, když mám mít předmět s jedním konkrétním učitelem*. U tohoto výroku je patrná vyšší míra kladného hodnocení ze strany žáků ve věku 18–19 let (54 %) oproti hodnocení žáky věku 14–15 let (36 %). Odlišná míra hodnocení tohoto výroku jde však významem zcela proti předpokladu formulovanému v hypotéze H9. Předpoklad, že by k vyšší míře stresu ve vztahu ke školnímu prostředí tíhli žáci ve věku 14–15 let se tedy nepotvrdil. Alternativní znění *hypotézy H9* bylo proto možné *zamítnout*, neboť nebylo prokázáno, že by žáci ve věku 14–15 let hodnotili některý ze tří sledovaných výroků ve vztahu ke stresorům školního prostředí ve vyšší míře kladně než žáci ve věku 18–19 let.

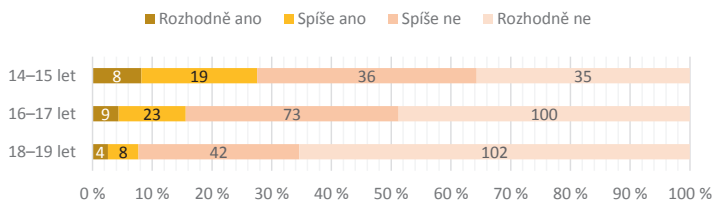
Statisticky signifikantní rozdíly ovšem byly zaznamenány v hodnocení položek týkajících se *postoje rodičů ke školnímu výkonu žáka*.



Graf 36: Obavy žáků ve věku 14–19 let dle věkových kategorií z reakce rodičů na známky



Graf 37: Hodnocení přístupu rodičů žáků ve věku 14–19 let dle věkových kategorií ke známám



Graf 38: Obavy žáků ve věku 14–19 let dle věkových kategorií z trestu za špatné známky

Z grafů je patrný odlišný, spíše rezervovaný přístup nejstarší věkové skupiny žáků k daným tvrzením. Velice dobře je na křivkách v kontextu stresu a vztahu rodičů ke školnímu výkonu žáků patrná snižující se míra souhlasných hodnocení se zvyšujícím se věkem dotazovaných.

Tabulka 10

Statistické zpracování hodnocení výroků žáků vztahujících se k přístupu rodičů

Tvrzení	Přístup rodičů ke známám	Obavy z reakce rodičů na známky	Trest za špatné známky
Kruskal-Wallis test	0,005	0,001	0,001

Z výše uvedeného lze usuzovat, že žáci ve věku 18–19 let mají větší odstup od obav z reakce rodičů na jejich prospěch či případný trest při neúspěchu. Souhlasné stanovisko k těmto výrokům uváděli mezi sledovanými skupinami v nejvyšší míře žáci ve věku konce povinné školní docházky (14–15 let). Tato data mohou reflektovat míru zapojení rodičů do edukačního procesu jejich dětí. Zatímco v období povinné školní docházky jsou rodiče důležitou součástí edukačního procesu, v období

středoškolského vzdělávání je jejich zapojení často menší. Odpovědnost za školní výsledky v období povinné školní docházky často vnímaná jako sdílená žákem a jeho rodiči je v období středoškolského vzdělávání zejména v rukou žáka samotného.

Alternativní znění hypotézy H_{10} *Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti rodinného prostředí ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie* můžeme tedy na základě výše uvedeného *verifikovat*. Statistická analýza odpovědí žáků tohoto výzkumného vzorku prokázala zásadní odlišnosti v hodnocení pocitu stresu ve vztahu k obavám žáků z reakce rodičů na jejich známky (51 % žáků ve věku 14–15 let vs. 36 % žáků ve věku 16–17 let a 29 % žáků ve věku 18–19 let), nároků rodičů na co nejlepší možné hodnocení (60 % žáků ve věku 14–15 let vs. 54 % žáků ve věku 16–17 let a 40 % žáků ve věku 18–19 let) a případného trestu při neúspěchu (28 % žáků ve věku 14–15 let vs. 16 % žáků ve věku 16–17 let a 8 % žáků ve věku 18–19 let), přičemž byly potvrzeny signifikantní rozdíly v hodnocení ve všech třech položkách. Žáci tohoto výzkumného šetření ve věku 14–15 let tedy pociťovali ve vyšší míře obavy z reakce rodičů na své známky, připustili v nejvyšší míře zájem rodičů o co nejlepší hodnocení a taktéž se ve vyšší míře obávali případného trestu za špatné známky oproti ostatním věkovým skupinám.

V sekci využívání *pozitivních copingových strategií* nebyly mezi žáky dělenými do věkových kategorií zaznamenány zásadní rozdíly v hodnocení tří sledovaných výroků.

Tabulka 11

Hodnocení výroků vztahujících se k pozitivním copingovým strategiím – žáci dle věkových skupin

Výrok	Žáci ve věku 14–15 let	Žáci ve věku 16–17 let	Žáci ve věku 18–19 let
<i>Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.</i>	72 %	78 %	81 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.</i>	63 %	75 %	78 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.</i>	53 %	54 %	57 %

I když nebyly rozdíly v hodnocení těchto položek vyhodnoceny jako statisticky signifikantní, z míry kladných hodnocení je patrné, že se stoupajícím věkem mezi žáky tohoto výzkumného šetření stoupá také míra kladných hodnocení vztahujících se ke sledovaným tvrzením. Více než dvě třetiny žáků inklinovaly k tendenci odstranit příčinu problému ve stresové situaci a hledaly různé možnosti řešení. Zatímco žáci ve věku 14–15 let hodnotili tyto výroky v 72 % a 63 % kladně, žáci ve věku 18–19 let v míře nejvyšší, tedy 81 % a 78 % kladných hodnocení. Snahu hledat na problému něco pozitivního připouští 53 % žáků ve věku 14–15 let oproti 57 % žáků ve věku 18–19 let.

Odlíšnost v hodnocení těchto výroků byla sledována v rámci hypotézy $H11_a$: *Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti pozitivních copingových strategií v nižší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.* I když znění této hypotézy není možné přijmout, neboť nebyly zaznamenány statisticky významné rozdíly, je patrné, že žáci ve věku 14–15 let vykazovali nejnižší míru kladných hodnocení všech tří položek oproti žákům starších věkových kategorií. Toto zjištění může poukazovat na správný předpoklad premisy této alternativní hypotézy vycházející z přesvědčení, že se zvyšujícím se věkem žáci získávají potřebné zkušenosti a znalosti k řešení problémových situací a jsou schopni je vidět s větším nadhledem. To do značné míry ovlivňuje také míru získaného sebevědomí při řešení problémových situací. Pro potvrzení této premisy by však bylo nutné hlubší výzkumné šetření v reprezentativním vzorku.

V sekci *negativních copingových strategií* byly identifikovány 4 signifikantně odlišně hodnocené položky z 10 sledovaných. Zprvu je uvedeno 5 položek této sekce, v nichž nebyl zaznamenán mezi žáky zásadní rozdíl v míře kladných hodnocení. Dále jsou pak uvedeny položky signifikantně odlišné.

Tabulka 12

Hodnocení vybraných negativních copingových strategií – žáci dle věkových skupin

Výrok	Žáci ve věku 14–15 let	Žáci ve věku 16–17 let	Žáci ve věku 18–19 let
<i>Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.</i>	67 %	61 %	56 %
<i>Když jsem ve stresu, pociťuji úzkost.</i>	69 %	60 %	63 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a.</i>	63 %	59 %	62 %

Tabulka 12 (pokračování)*Hodnocení vybraných negativních copingových strategií – žáci dle věkových skupin*

Výrok	Žáci ve věku 14–15 let	Žáci ve věku 16–17 let	Žáci ve věku 18–19 let
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problém nemyslet a vytěšnit jej.</i>	57 %	54 %	54 %
<i>Když jsem ve stresu, pláču.</i>	22 %	34 %	27 %

Pocit, že jim *přerůstají starosti přes hlavu*, připustilo v nejvyšší míře 67 % žáků ve věku 14–15 let, zatímco míra kladných hodnocení ostatními věkovými skupinami měla klesající charakter. Mírně nadpoloviční většina žáků ve věku 18–19 let tento výrok hodnotila spíše/rezolutně kladně (56 %).

Pocit úzkosti ve stresu připustilo 69 % žáků ve věku 14–15 let, následovaných 63 % žáků ve věku 18–19 let. V nejmenší, stále však 60% míře inklinovali k pocitu úzkosti ve stresové situaci žáci ve věku 16–17 let.

Tendence ve stresové situaci *spát* byla hodnocena žáky dle jednotlivých věkových skupin bez zásadních rozdílů (63 % ve věku 14–15 let; 62 % ve věku 18–19 let; 59 % ve věku 16–17 let). Obdobně byla hodnocena tendence *problém vytěšnit*. Tuto strategii připustila mírně nadpoloviční většina (54 %) žáků ve věku 16–17 let a 18–19 let. V mírně vyšší míře tuto položku hodnotili žáci ve věku 14–15 let (57 %).

Strategie *pláče* ve stresové situaci byla volena v nejmenší míře všemi skupinami, a to v poměru 22 % žáků ve věku 14–15 let k 27 % žáků ve věku 18–19 let. V největší míře k této strategii inklinovali žáci ve věku 16–17 let, nicméně i v této skupině se jedná pouze o třetinu žáků, kteří tuto strategii ve stresové situaci připustili (34 %).

Na základě výše uvedeného se nepotvrdil předpoklad snižující se tendence využívat sledované negativní copingové strategie s věkem, neboť je patrný nepoměr (a tedy i nepřímá úměra) v kladném hodnocení těchto položek mezi skupinami žáků dle věku.

Níže jsou uvedeny 4 statisticky významně odlišné položky, jejichž hodnocení se u žáků dle věkových skupin významně lišilo. Jedná se o požívání návykových látek ve stresových situacích a tendenci uzavírat se do sebe.

Tabulka 13

Odreagování při stresu prostřednictvím kouření/alkoholu/drog – žáci dle věkových kategorií

Požívání návykových látek ve stresových situacích	Žáci ve věku 14–15 let	Žáci ve věku 16–17 let	Žáci ve věku 18–19 let
<i>Odreagují se prostřednictvím kouření.</i>	4 %	17 %	23 %
<i>Odreagují se prostřednictvím alkoholu.</i>	8 %	18 %	13 %
<i>Odreagují se prostřednictvím drog.</i>	0 %	5 %	4 %

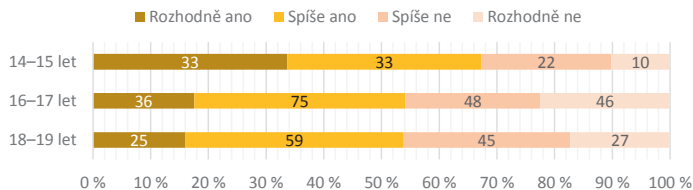
Jak je z tabulky patrné, se zvyšujícím se věkem žáků tohoto šetření se zvyšuje množství kladně orientovaných odpovědí ve vztahu k požívání návykových látek ve stresových situacích. Zajímavým aspektem je ovšem dozajista míra kladných odpovědí u věkové skupiny žáků 16–17 let, u nichž se ve dvou ze tří sledovaných položek (*alkohol, drogy*) vyskytuje nejvyšší míra kladného hodnocení.

Tabulka 14

Statistické zpracování hodnocení výroků žáků ve vztahu k požívání návykových látek dle věkových kategorií

Tvrzení	Kouření	Alkohol	Drogy
Kruskal-Wallis test	0,001	0,002	0,004

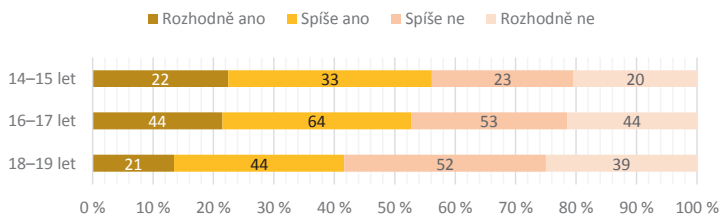
Zmíněné rozdíly byly v rámci statistické analýzy vyhodnoceny jako statisticky významné. Lze tedy konstatovat, že se zvyšujícím se věkem žáci mohou ve stresových situacích inklinovat k požívání návykových látek, přičemž se ne ve všech případech jedná o přímou úměru mezi požíváním návykové látky a věkem žákům.

**Graf 39:** Reakce na stres uzavřením se do sebe – žáci dle věkových kategorií

Tabulka 15*Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku I*

Tvrzení	Uzavírám se do sebe
Kruskal-Wallis test	0,002

Uzavření se do sebe ve stresové situaci připouští v nejvyšší míře žáci ve věkové skupině 14–15 let (67 %). Preference této (výše již diskutované) nefunkční strategie řešení problémové situace může vycházet z nejistoty žáků ve věku 14–15 let při hledání vhodného řešení problémové situace. Žáci tak mohou inklinovat k nefunkční strategii, která se jim zdá v daný okamžik „jednodušší“. Oproti tomu žáci vyšších věkových kategorií shodně (54 %) přijímají tento výrok v nadpoloviční většině, přičemž podíl rezolutně kladných hodnocení je menší než 20 % (zatímco u žáků nejnižší věkové kategorie 34 %). Lze tedy odhadovat, že se zvyšujícím se věkem žáci nabývají potřebných znalostí a strategií k řešení problémových situací, které následně využívají tak, aby nedocházelo k tendenci uzavírat se do sebe. Tuto tezi podporuje také míra kladných odpovědí na položku *Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému*. Spíše/ rezolutně kladně hodnotilo tuto položku dotazníku 63 % žáků ve věku 14–15 let oproti 75 % žáků ve věku 16–17 let a 78 % žáků ve věku 18–19 let.

**Graf 40:** Reakce na stres agresí – žáci dle věkových kategorií**Tabulka 16***Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku II*

Tvrzení	Agresivita
Kruskal-Wallis test	0,051

I když se nejedná o statisticky signifikantní rozdíl, tato položka je záměrně zařazena pro ilustraci změn v kladném hodnocení výroku vztahujícímu se k pocitu agrese ve stresové situaci. I zde se ukazuje, že žáci nejvyšší věkové skupiny vykazují menší tendenci k dané reakci (42 % kladných hodnocení žáky věku 18–19 let vs. 56 % kladných odpovědí žáků ve věku 14–15 let).

Alternativní znění hypotézy $H12_a$: *Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie není možné verifikovat.* Žáci ve věkové skupině 14–15 let sice hodnotili v nejvyšší míře kladně 5 z 10 sledovaných položek (pocit, že jim starosti přerůstají přes hlavu – 67 %; pocit úzkosti při stresu – 69 %; tendenci ke spánku – 63 %; snahu o vytěsnění problému – 57 %; tendenci uzavírat se do sebe – 56 %), pouze poslední ze jmenovaných položek však byla shledána signifikantně odlišnou od ostatních věkových skupin.

Zajímavým zjištěním v souvislosti s negativními copingovými strategiemi jsou statisticky významně odlišně hodnocené položky požívání návykových látek ve stresových situacích, přičemž nejvyšší tendenci vykazovali žáci ve věku 18–19 let u položky kouření (23 %) a žáci ve věku 16–17 let u položek alkohol (18 %) a drogy (5 %).

V souhrnném porovnání přístupu žáků dle věkových skupin k využívání pozitivních a negativních copingových strategií je patrná nižší míra kladných hodnocení pozitivních strategií žáky ve věku 14–15 let oproti ostatním skupinám a souběžně také vyšší míra kladných hodnocení 5 z 10 sledovaných únikových strategií. Signifikantním byl ovšem rozdíl nalezený pouze v jedné z pěti zmíněných položek. Nebylo tedy potvrzeno, že by žáci ve věku 14–15 let souběžně inklinovali k vyšší tendenci využívat při řešení stresových situací strategie negativní. Zejména v kontextu požívání návykových látek je patrná výraznější tendence u žáků vyšších věkových skupin než u žáků nejmladších.

Poslední sledovanou oblastí srovnávanou v kontextu věku žáků tohoto výzkumného šetření bylo *dodržování životosprávy a míra sociální opory.*

Tabulka 17

Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu životosprávy a sociální opory – žáci dle věku

Tvrzení	Žáci ve věku 14–15 let	Žáci ve věku 16–17 let	Žáci ve věku 18–19 let
<i>Práci si umím dobře zorganizovat.</i>	65 %	66 %	76 %
<i>Spím denně 6–9 hodin.</i>	76 %	77 %	82 %
<i>Jím minimálně 3× denně.</i>	79 %	87 %	84 %
<i>Mám dobrý vztah se svou mámou.</i>	93 %	90 %	87 %
<i>Mám dobrý vztah se svým tátou.</i>	86 %	80 %	77 %
<i>Mám přátele, na které se mohu spolehnout.</i>	87 %	92 %	85 %
<i>Mám důvěrnou osobu, které mohu říct vše.</i>	84 %	84 %	88 %
<i>Vážím si sám sebe.</i>	72 %	80 %	79 %

Z tabulky je patrné zvyšující se kladné hodnocení výroku týkajícího se míry důvěry ve vlastní schopnost organizace práce. Zatímco žáci ve věku 14–15 let hodnotili tento výrok kladně v 65 % případů, u žáků ve věku 18–19 let se jedná o 76 % respondentů. Lze se domnívat, že se zvyšujícím se věkem nabývají žáci nutných znalostí a návyků potřebných k efektivní sebeorganizaci.

V podobné míře hodnotili žáci ve věku 14–15 let a 16–17 let výrok o pravidelném spánku 6–9 hodin denně. Nejvyšší míra kladných hodnocení byla zaznamenána u žáků nejvyšší věkové kategorie (82 %).

O pravidelnost ve stravování se snaží 79 % žáků nejnižší věkové kategorie, dále 87 % žáků ve věku 16–17 let a 84 % žáků v nejvyšší věkové kategorii. I když se jedná o mírně rozdílné hodnoty v této položce, stále lze hovořit o valné většině žáků všech věkových kategorií, kteří dodržují pravidla zdravé životosprávy.

Dobrý vztah s oběma rodiči uváděli v nejvyšší míře žáci ve věku 14–15 let (93 % případů ve vztahu k matce, 86 % ve vztahu k otci). Desetiprocentní rozdílné hodnocení bylo patrné u žáků obou vyšších věkových skupin, tedy lze odhadovat, že žáci ve věku 16–17 let a 18–19 let vykazují ve vyšší míře kladnější vztah k matce než otci. To může poukazovat na celou řadu

faktorů týkajících se například zvyšující se tendence žáků osamostatňovat se, a tedy i odpoutávat od rodiny.

Žáci ve valné většině souhlasili s výrokem, že mají přátele, na které se mohou spolehnout, přičemž nejvyšší míru kladného hodnocení (92 %) vykazovali žáci ve věku 16–17 let. Obdobně také hodnotili žáci výrok o důvěrné osobě, jíž se mohou svěřit, který v nejvyšší míře kladně hodnotili žáci ve věku 18–19 let.

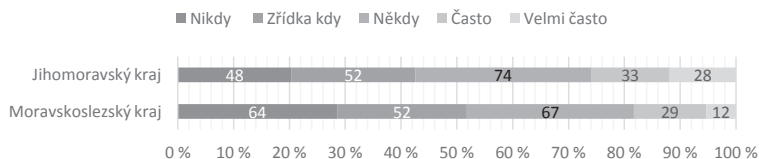
S výrokem *Váším si sám sebe* souhlasí v nejvyšší míře žáci ve věku 16–17 let, poté s nepatrným rozdílem žáci nejvyšší věkové skupiny (79 %) a nakonec žáci ve věku 14–15 let (72 %).

Jak je z výše uvedeného patrné, mezi žáky dělenými dle věkových skupin existují pouze mírné rozdíly v hodnocení sledovaných výroků a tyto rozdíly nebyly vyhodnoceny jako statisticky významné. U této skupiny žáků nebyl tedy patrný zásadní vliv věku v kontextu jejich přístupu k zásadám životosprávy a míře sociální opory blízkého okolí.

C. Rozdíly v hodnocení vybraných položek žáky dle krajů

Pro potřeby této části analýzy byli žáci rozděleni dle místa bydliště na 224 žáků z Moravskoslezského kraje a 235 žáků z kraje Jihomoravského. Vzhledem k tomu, že nebyl očekáván zásadní rozdíl v hodnocení jednotlivých položek, nebyly pro porovnání dat sestaveny žádné výzkumné hypotézy.

Statistická analýza dat poukázala na signifikantně odlišná hodnocení pouze tří položek z celého dotazníku.



Graf 41: Bolest hlavy jako reakce na stres – žáci dle krajů

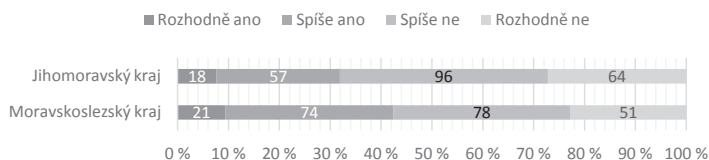
Tabulka 18

Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku III

Tvrzení	Když jsem ve stresu, bolí mě hlava
Mann-Whitney test	0,009

V součtu kladně orientovaných odpovědí žáků (*někdy, často, velmi často*) jednoznačně převažuje kladné hodnocení tohoto tvrzení žáky z Jihomoravského kraje (58 %) oproti žákům kraje Moravskoslezského (48 %). Příčinou tohoto hodnocení mohou být vlivy environmentální i osobní (ve smyslu vlivů genetických apod.). Toto zjištění by bylo možné dávat do souvislosti například se znečištěním prostředí, které je v Moravskoslezském kraji s ohledem na těžební aktivitu vyšší (ČHMÚ, 2021; MŽV, 2020). Jak uvádí Kabat-Zinn (2016), kvalita potravy, ale i vody a vzduchu má přímý vliv na zdraví jedince. Ve výzkumném vzorku tohoto šetření však nebyly nalezeny žádné další (zásadní) odlišnosti mezi žáky, které by poukazovaly na případný vliv prostředí na psychosomatické projevy při stresu.

Druhým tvrzením, v němž byly mezi žáky dle krajů zaznamenány významné rozdíly, je tvrzení *Patřím k nejlepším studentům ve škole*.



Graf 42: Subjektivní hodnocení vlastního výkonu ve škole – žáci dle krajů

Tabulka 19

Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku IV

Tvrzení	Patřím k nejlepším studentům ve škole
Mann-Whitney test	0,042

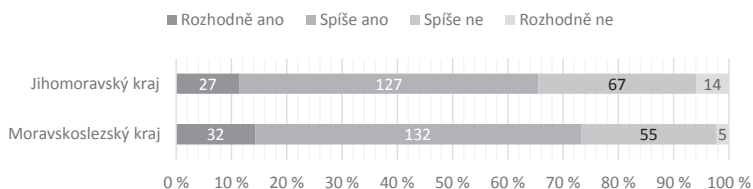
Mezi žáky panoval značný rozdíl v míře kladného hodnocení tohoto výroku, kdy převažovalo kladné hodnocení žáky Moravskoslezského kraje (42 %) nad žáky z kraje Jihomoravského (32 %). Reakce na tuto položku může být ovlivněna například nižší mírou sebevědomí, případnou nejistotou vyplývající například z vysokých očekávání rodičů či očekávání, která žák klade sám na sebe. K posouzení vlivu očekávání rodičů na žáky při odpovědi na tuto položku byla vyhodnocena vybraná tvrzení vztahující se k postoji rodičů ke školnímu výkonu žáka.

Tabulka 20*Postoj rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci dle krajů*

Výrok	Moravskoslezský kraj	Jihomoravský kraj
<i>Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky.</i>	55 %	46 %
<i>Mám obavy z reakce rodičů na mé známky</i>	36 %	37 %
<i>Když dostanu čtyřku nebo pětku, rodiče mne potrestají.</i>	15 %	16 %

Jedině u položky *Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky* je patrné větší množství kladných reakcí žáků Moravskoslezského kraje (55 %) oproti žákům kraje Jihomoravského (46 %). Zde uvedená zjištění tak zcela nepodporují teorii o vlivu rodičů a jejich očekávání na hodnocení vlastního výkonu žáky. Lze usuzovat, že hodnocení této a předcházející položky bylo více ovlivněno vnitřním rozpořením žáků.

V kontextu subjektivního hodnocení vlastního výkonu byl zaznamenán signifikantní rozdíl rovněž u položky *Práci si umím dobře zorganizovat*.

**Graf 43:** Sebeorganizace – žáci dle krajů**Tabulka 21***Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku V*

Tvrzení	Práci si umím dobře zorganizovat
Mann-Whitney test	0,050

Větší důvěru ve schopnost organizace vlastní práce vykazují v rámci tohoto šetření žáci Moravskoslezského kraje (přes 70 % dotazovaných), což koresponduje s výše ilustrovanou mírou větší sebejistoty při hodnocení

předcházející položky. Lze tedy říci, že žáci Moravskoslezského kraje v tomto šetření vykazovali vyšší míru důvěry ve vlastní výkony a sebejistoty při organizaci vlastní práce oproti žákům z kraje Jihomoravského.

D. Rozdíly v hodnocení vybraných položek žáky dle typu vzdělávací instituce

Pro potřeby analýzy v rámci této části práce byli žáci rozděleni dle vzdělávacích institucí na žáky základních škol (57 žáků), žáky středních odborných učilišť (64 žáků), žáky středních odborných škol (280 žáků) a žáky gymnázií (58 žáků). Jak ukazuje níže uvedená analýza, v hodnocení jednotlivých tvrzení byly mezi žáky dle jednotlivých institucí značné rozdíly.

Jak ilustruje následující tabulka, četnost a charakter výskytu psychosomatických obtíží se mění v závislosti na druhu studované školy.

Zatímco u žáků gymnázií (72 %) a středních odborných škol (65 %) byla nejčastějším psychosomatickým projevem bolest břicha, u žáků základních škol (72 %) a středních odborných učilišť (38 %) se nejvíce objevovala velká únava. U všech druhů škol patří mezi čtyři nejčastější psychosomatické potíže bolest břicha, velká únava, třes a bolest hlavy. Tyto projevy se liší pouze umístěním, a tedy procentuálním zastoupením ve smyslu četnosti výskytu ve stresové situaci, jak ji uváděli dotazovaní žáci. Pátým typem psychosomatických obtíží bylo zejména obtížné dýchání uvedené žáky základních škol (42 %), středních odborných učilišť (30 %) a gymnázií (53 %). Pouze žáci středních odborných škol (47 %) uvedli jako pátý nejčastější příznak minimalizaci příjmu potravy.

Kladné hodnocení čtyř nejčastějších psychosomatických faktorů se u žáků základních škol, středních odborných škol a gymnázií pohybovalo v rozmezí 72–47 %. Oproti tomu hodnocení čtyř nejčastějších psychosomatických faktorů žáky středních odborných učilišť se pohybovalo v rozmezí 38–34 %. Lze tedy konstatovat, že ze všech sledovaných skupin žáci studující na středních odborných učilištích uváděli výskyt psychosomatických obtíží při stresu v nejmenší míře.

Mezi psychosomatické potíže, které se svou četností výrazněji vymykaly (měly významně vyšší hodnocení v některé ze skupin), patří vyjma již zmíněného *obtížného dýchání* u studentů gymnázií (53 %) *přejídání*, které bylo zastoupeno více u žáků středních odborných škol (45 %) a gymnázií (47 %) než u žáků středních odborných učilišť (22 %) a základních škol (23 %). Dalším symptomem, který se výrazněji vymykal, byla vyšší četnost *průjmu*

Tabulka 22

Charakter a výskyt psychosomatických obtíží u žáků dle vzdělávacích institucí

	ZŠ (N = 57)		SOU (N = 64)		SOŠ (N = 280)		Gymnázium (N = 58)	
1	Velká únava	72 %	Velká únava	38 %	Bolest břicha	65 %	Bolest břicha	72 %
2	Třes	60 %	Bolest hlavy	38 %	Velká únava	62 %	Velká únava	71 %
3	Bolest břicha	58 %	Bolest břicha	38 %	Třes	58 %	Třes	64 %
4	Bolest hlavy	47 %	Třes	34 %	Bolest hlavy	57 %	Bolest hlavy	57 %
5	Obtížné dýchání	42 %	Obtížné dýchání	30 %	Minimalizace příjmu potravy	47 %	Obtížné dýchání	53 %
6	Minimalizace příjmu potravy	37 %	Minimalizace příjmu potravy	23 %	Přejídání	45 %	Minimalizace příjmu potravy	47 %
7	Bolest zad	26 %	Přejídání	22 %	Obtížné dýchání	38 %	Přejídání	47 %
8	Závratě	25 %	Bolest zad	17 %	Průjem	30 %	Bolest zad	36 %
9	Kašel	25 %	Zvracení	14 %	Bolest zad	29 %	Závratě	29 %
10	Přejídání	23 %	Bolest zad	13 %	Závratě	24 %	Bolest kloubů	26 %
11	Škytavka	18 %	Průjem	13 %	Bolest kloubů	22 %	Kožní vyrážka	24 %
12	Bolest kloubů	18 %	Závratě	9 %	Zvracení	18 %	Zvracení	21 %
13	Zvracení	16 %	Kašel	8 %	Kašel	17 %	Bolest zubů	19 %
14	Bolest zubů	14 %	Škytavka	5 %	Kožní vyrážka	17 %	Průjem	19 %
15	Ušní šelest	14 %	Bolest kloubů	5 %	Škytavka	16 %	Škytavka	19 %
16	Krvácení z nosu	12 %	Bolest zubů	5 %	Ušní šelest	16 %	Ušní šelest	17 %
17	Kožní vyrážka	11 %	Ušní šelest	5 %	Bolest zubů	15 %	Kašel	14 %
18	Průjem	11 %	Krvácení z nosu	2 %	Krvácení z nosu	11 %	Krvácení z nosu	14 %

u žáků středních odborných škol (30 %) a *kašle* u žáků škol základních (25 %).

Při analýze zastoupení průměrného počtu kladných odpovědí (*někdy, často, velmi často*) ve výskytu vybraných psychosomatických projevů ve stresové situaci bylo zjištěno, že se tyto projevy nejvíce vyskytovaly v populaci žáků gymnázií, a to v 36 % případů. Druhými v pořadí jsou žáci středních odborných škol, u nichž se tyto obtíže v průměru vyskytovaly ve 33 % případů, dále pak žáci základních škol v 29 % případů a žáci středních odborných učilišť v 17 % případů.

Žáci se specifickými poruchami učení často ve své edukační dráze volí jednodušší studijní obory nabízené středními odbornými učilišti v obavě ze zvládnutí oborů náročnějších (např. Márová, 2017). V tomto výzkumném vzorku však byli žáci se SPU rovnoměrně rozděleni ve všech skupinách vyjma žáků gymnázií, kde nebyli zastoupeni vůbec. Mezi žáky základních škol se vyskytovalo 22 % žáků se SPU, mezi žáky středních odborných škol rovněž 22 % a mezi žáky středních odborných učilišť 28 %. Tento rozdíl však nelze považovat za statisticky významný, toto výzkumné šetření tedy pouze částečně (bez statistické signifikance) poukazuje na vyšší zastoupení žáků se SPU na středních odborných učilištích. V návaznosti na zastoupení žáků se SPU v jednotlivých vzorcích žáků dělených dle vzdělávací instituce byl dále sledován charakter psychosomatických obtíží. Jak je ovšem patrné z výše uvedeného, nebylo potvrzeno, že by se s vyšším zastoupením žáků se SPU v dané populaci zásadním způsobem měnil charakter a četnost výskytu jednotlivých psychosomatických projevů sledovaných v tomto šetření. Naopak, žáci středních odborných učilišť vykazovali (jak je výše uvedeno) nejnižší míru kladného hodnocení výskytu psychosomatických projevů ve stresových situacích ze všech sledovaných skupin žáků.

Statisticky významné rozdíly byly mezi skupinami žáků dle vzdělávacích institucí zaznamenány ve 12 z 18 sledovaných položek. S minimálními rozdíly byly žáky hodnoceny položky *škytavka, zvracení, bolest zad, bolest zubů, ušní šelest a krvácení z nosu*. Pro vyhodnocení stanovené hypotézy H13 byly sledovány rozdíly v hodnocení položek pouze mezi žáky škol základních a gymnázií, přičemž předpokladem zformulování této hypotézy byla vyšší míra stresu u žáků škol základních oproti žákům gymnázií.

Alternativní znění hypotézy H13_a bylo následující: *Žáci navštěvující základní školu hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci gymnázia.*

Tabulka 23*Charakter a výskyt psychosomatických obtíží u žáků škol základních a gymnázií*

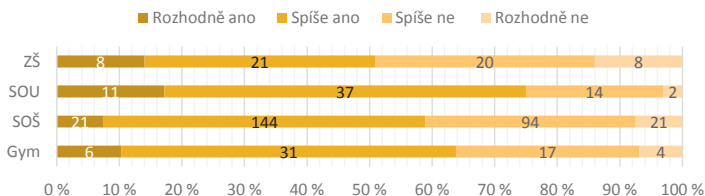
Psychosomatické projevy	ZŠ (N = 57)	Gymnázium (N = 58)
Velká únava	72 %	71 %
Třes	60 %	64 %
Bolest břicha	58 %	72 %
Bolest hlavy	47 %	57 %
Obtížné dýchání	42 %	53 %
Minimalizace příjmu potravy	37 %	47 %
Bolest zad	26 %	36 %
Závratě	25 %	29 %
Kašel	25 %	14 %
Přejídání	23 %	47 %
Škytavka	18 %	19 %
Bolest kloubů	18 %	26 %
Zvracení	16 %	21 %
Bolest zubů	14 %	19 %
Ušní šelest	14 %	17 %
Krvácení z nosu	12 %	14 %
Kožní vyrážka	11 %	24 %
Průjem	11 %	19 %

Porovnání hodnocení jednotlivých psychosomatických projevů při stresu mezi žáky škol základních a gymnázií přineslo nečekaná zjištění. Pouze ve dvou položkách, tj. *kašel* a *velká únava*, byla patrná vyšší míra hodnocení žáky škol základních. Ve všech ostatních, tj. v 16 položkách, byla uváděna vyšší četnost výskytu projevů žáky gymnázií. Markantní rozdíly byly zjištěny v položkách *bolest břicha* (ZŠ 58 % vs. G 72 %), *přejídání* (ZŠ 23 % vs. G 47 %) a *kožní vyrážka* (ZŠ 11 % vs. G 24 %).

Navzdory předpokladu obsaženému ve znění hypotézy *H13* je možné alternativní hypotézu *zamítnout*, neboť signifikantně vyšší míra výskytu psychosomatických obtíží byla uváděna žáky gymnázií oproti žákům základních škol. Lze usuzovat, že žáci gymnázií v tomto výzkumném vzorku

zažívali vyšší míru stresu a s ním spojených psychosomatických obtíží než žáci ostatních vzdělávacích institucí.

Statisticky významné odlišnosti mezi žáky byly dále zaznamenány v oblasti subjektivního vnímání stresu ve školním prostředí.



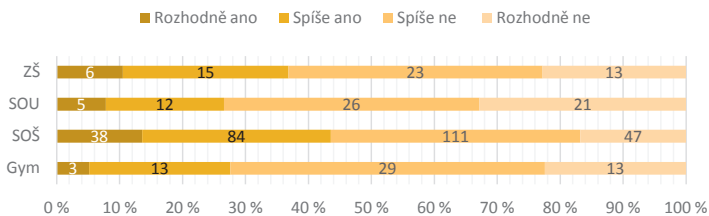
Graf 44: Spokojenost se školními výsledky – žáci dle vzdělávacích institucí

Tabulka 24

Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku VII

Tvrzení	Jsem spokojený/á se svými školními výsledky
Kruskal-Wallis test	0,021

Nejvyšší spokojenost se svými školními výsledky (vyjádřenou spíše/rezolutně kladným hodnocením daného výroku) vykazovali žáci středních odborných učilišť (75 %). Druhou nejvyšší spokojenost vykazovali žáci gymnázií (64 %) a třetí žáci středních odborných škol (59 %). Nejnižší úroveň spokojenosti se školními výsledky vykazovali žáci základních škol (49 %). Polovina žáků základních škol tohoto výzkumného šetření tedy byla spíše či rezolutně nespokojena se svými školními výsledky. Tento fakt může být ovlivněn řadou faktorů vyplývajících ze sebepojetí, stresu spojeného s jednotlivými předměty, vyučujícími a nároky ze strany rodičů. Ve všech těchto položkách, rozvedených níže, byly mezi skupinami zaznamenány statisticky významné odlišnosti v hodnocení.



Graf 45: Subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí I – žáci dle vzdělávacích institucí

Tabulka 25

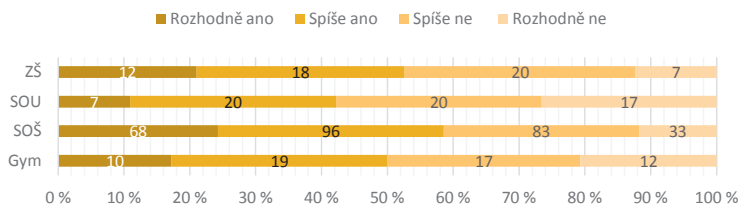
Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku VIII

Tvrzení	Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy
Kruskal-Wallis test	0,005

V návaznosti na vysokou míru spokojenosti se školními výsledky hodnotili žáci studující střední odborná učiliště v 73 % případů spíše/rezolutně negativně výskyt pocitu stresu vždy, když mají jít do školy. Obdobně tento výrok hodnotilo 72 % žáků gymnázií, kteří současně vyjadřovali druhou nejvyšší míru spokojenosti se svými školními výsledky.

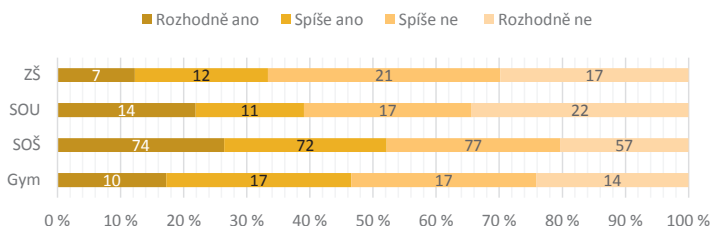
S výrokem oproti tomu souhlasilo 37 % žáků škol základních a v nejvyšší míře 44 % žáků středních odborných škol.

Zajímavým zjištěním v tomto kontextu je hodnocení tohoto a předcházejícího výroku žáky středních odborných škol. Zatímco tito žáci v 59 % případů uvedli, že jsou spokojeni se svými školními výsledky, souběžně vykazovali nejvyšší míru stresu ve vztahu ke školnímu prostředí (výše uvedených 44 %).



Graf 46: Subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí II – žáci dle vzdělávacích institucí

I v kontextu stresu ve vztahu ke konkrétnímu předmětu vykazovali nejnižší míru kladných hodnocení tohoto výroku žáci středních odborných učilišť (42 %) a druzí žáci gymnázií (50 %), hodnotící toto tvrzení v principu neutrálně. U žáků základních škol mírně převládalo kladné hodnocení (53 %). Nejvyšší míru stresu ve vztahu ke konkrétnímu předmětu vykazovali žáci středních odborných škol (58 %), což koresponduje se zjištěními z předcházejících položek.



Graf 47: Subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí III – žáci dle vzdělávacích institucí

Tabulka 26

Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku IX

Tvrzení	Cítím se ve stresu, když mám jít do školy.	Cítím se ve stresu u vybraných předmětů.	Cítím se ve stresu, když mám předmět s konkrétním učitelem.
Kruskal-Wallis test	0,005	0,010	0,017

Pocit stresu ve vztahu vůči učiteli uvádělo v nejvyšší míře 52 % žáků středních odborných škol, dále žáci gymnázií (47 %) a žáci středních odborných učilišť (39 %). Nejnižší míru stresu v této souvislosti uváděli žáci škol základních (33 %). Jedná se tedy o jedinou položku, v níž žáci středních odborných učilišť nevykazovali nejnižší míru stresu.

Tabulka 27

Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu stresu ve školním prostředí – žáci dle vzdělávacích institucí

Tvrzení	ZŠ (57)	SOU (64)	SOŠ (280)	G (58)
<i>Jsem spokojený/á se svými školními výsledky.</i>	51 %	75 %	59 %	64 %
<i>Patřím k nejlepším studentům ve třídě.</i>	42 %	48 %	36 %	26 %
<i>Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy.</i>	37 %	27 %	44 %	28 %
<i>Cítím se ve stresu pokaždé před určitým předmětem (např. před českým jazykem, matematikou apod.).</i>	53 %	42 %	59 %	50 %
<i>Cítím se ve stresu, když mám mít předmět s jedním konkrétním učitelem.</i>	33 %	39 %	52 %	47 %

Nejnižší míra spokojenosti s vlastními školními výsledky je v tomto výzkumném vzorku patrná u žáků základních škol (51 %), ti však nevykazovali nejvyšší míru stresu ve vztahu k ostatním položkám. Spokojenost s vlastními výsledky tak u žáků základních škol není ovlivněna pocitem stresu z faktorů školního prostředí.

Nejvyšší míru spokojenosti se svými školními výsledky vykazovali žáci středních odborných učilišť (75 %) a v tomto kontextu taktéž nejnižší míru stresu ve školním prostředí u dvou ze tří sledovaných položek.

Naopak nejvyšší míra stresu byla zaznamenána u žáků středních odborných škol (ve vztahu stresu ke školnímu prostředí, stresu ve vztahu k předmětu a k učiteli), tato skupina žáků však současně nevykazovala nejnižší míru spokojenosti se svými školními výsledky.

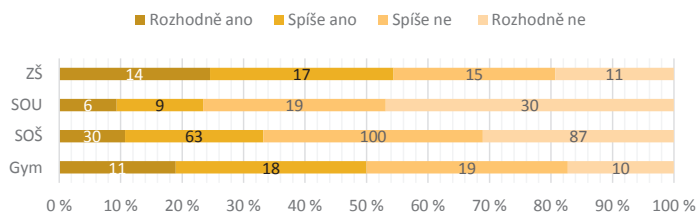
I když je u všech tří položek sledujících subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí patrný statisticky významný rozdíl mezi žáky dle vzdělávacích institucí, nepřesahuje míra kladných hodnocení těchto výroků hranici 60 % (nejvyšší míra byla zaznamenána u žáků středních odborných škol v kontextu stresu z konkrétního předmětu, a sice 59 %). Jedná se tak o vesměs pozitivní zjištění, neboť veskrze polovina (a méně) žáků z celého výzkumného vzorku připouští pocit stresu ve vztahu ke školnímu

prostředí. To může svědčit o dobré školní atmosféře a celkovém klimatu v jednotlivých institucích.

Rozdíly v hodnocení položek ve vztahu ke školnímu prostředí byly reflektovány v rámci hypotézy H14. Její alternativní znění H14_a *Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti školního prostředí ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií je možné verifikovat, ovšem pouze právě v jedné ze sledovaných položek, a to v položce pocitu stresu vždy, když má jít žák do školy (ZŠ 37 % oproti G 28 %).* Obě skupiny žáků vykazovaly obdobné neutrální hodnocení výroku o stresu ve vztahu k předmětu (ZŠ 53 % oproti G 50 %). U třetího výroku (pocit stresu ve vztahu k výuce s konkrétním učitelem) byl naopak zaznamenán trend opačný, tedy vyšší míra kladných hodnocení žáky gymnázií (47 %) oproti žákům základních škol (33 %).

S ohledem na výše uvedené je možné říci, že žáci škol základních inklinují k mírně vyšší míře pocitu stresu ve vztahu ke školnímu prostředí jako takovému (byť se jedná pouze o třetinu daného vzorku – 37 %) ve srovnání s žáky gymnázií (28 %), rozhodně však se nejedná o nejvyšší zjištěnou hodnotu v tomto kontextu. Souběžně žáci škol základních nevykazovali nejvyšší míru stresu ve vztahu k výuce konkrétního předmětu či ve vztahu ke konkrétnímu učiteli. Nejvyšší míru stresu v kontextu všech sledovaných stresorů školního prostředí připustili žáci středních odborných škol.

Statisticky významné rozdíly byly dále zaznamenány ve vztahu k *postojům rodičů* vůči školním výkonům žáků.

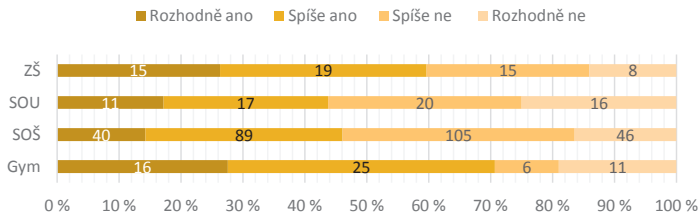


Graf 48: Subjektivní hodnocení vztahu rodičů ke školnímu výkonu žáků I – žáci dle vzdělávacích institucí

V nejvyšší míře souhlasili s výrokem o obavách z reakce rodičů na známky žáci základních škol (54 %). Obavy připustila také polovina žáků gymnázií (50 %). Žáci středních škol hodnotili tento výrok kladně v 33 %

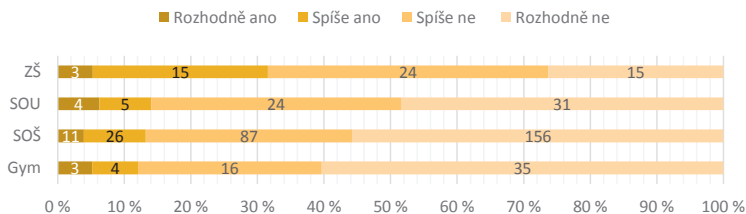
případů a nejnižší míra obav byla zjištěna u žáků středních odborných učilišť (23 %).

Míra obav u žáků středních odborných učilišť doplňuje výše uvedená zjištění stran vysoké míry spokojenosti se studijními výsledky a malou mírou stresu ve vztahu ke školnímu prostředí.



Graf 49: Subjektivní hodnocení vztahu rodičů ke školnímu výkonu žáků II – žáci dle vzdělávacích institucí

Vysoké nároky rodičů stran nejlepšího hodnocení připustilo 71 % žáků gymnázií. Tento fakt poukazuje na to, že žáci studující na gymnáziích mohou pocházet z rodin, které kladou vyšší nároky na školní výkonnost, s čímž koresponduje také obava žáků z reakce rodičů na jejich známky (50 %). S vysokými nároky rodičů stran známek dále souhlasilo 60 % žáků základních škol a dále méně než polovina žáků středních odborných škol (46 %) a středních odborných učilišť (44 %). Míra souhlasných stanovisek žáků středních odborných učilišť k tomuto výroku naopak může reflektovat reálná (případně nižší) očekávání rodičů vzhledem ke školnímu výkonu dětí.



Graf 50: Subjektivní hodnocení vztahu rodičů ke školnímu výkonu žáků III – žáci dle vzdělávacích institucí

Obavy z testu připustili v nejvyšší míře žáci škol základních, a to v 32 % případů. U ostatních skupin žáků připustilo obavy z testu pouze malé procento žáků středních odborných učilišť (14 %), středních odborných škol (13 %) a gymnázií (12 %).

Tabulka 28

Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku X

Tvrzení	Mám obavy z reakce rodičů na mé známky.	Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky.	Když dostanu čtyřku nebo pětku, rodiče mne potrestají.
Kruskal-Wallis test	0,001	0,011	0,001

Lze tedy konstatovat, že jsou mezi skupinami žáků dle vzdělávacích institucí patrné značné rozdíly v hodnocení postojů rodičů ke školnímu výkonu žáků. Předpoklad odlišnosti hodnocení těchto výroků s převažující mírou kladných hodnocení ze strany žáků škol základních byl součástí hypotézy H15. Její alternativní znění H15_a *Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti rodinného prostředí ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií je možné verifikovat.*

Tabulka 29

Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu stresu v rodinném prostředí – žáci dle vzdělávacích institucí

Tvrzení	ZŠ (57)	SOU (64)	SOŠ (280)	G (58)
<i>Mám obavy z reakce rodičů na mé známky.</i>	54 %	23 %	33 %	50 %
<i>Když dostanu čtyřku nebo pětku, rodiče mne potrestají.</i>	32 %	14 %	13 %	12 %
<i>Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky.</i>	60 %	44 %	46 %	71 %

Nicméně, obdobně jako v předcházejícím kontextu stresu ve školním prostředí nevykazovali žáci škol základních nejvyšší míru stresu v kontextu rodinného prostředí ve všech sledovaných položkách. Odlišné hodnocení žáky škol základních a gymnázií bylo patrné ve dvou ze tří sledovaných výroků. Žáci škol základních vyjádřili v mírně nadpoloviční většině souhlas

(spíše/rezolutně) s výrokem, že mají obavy z reakce rodičů na své známky (54 % žáků ZŠ vs. 50 % žáků G), a ve 32 % případů (ve srovnání s 12 % žáků G) připustili možnost trestu při špatném hodnocení.

Statisticky významně odlišné hodnocení ve smyslu, který je obsažen v alternativním znění H15, je patrné pouze u výroku druhého, tedy u obavy žáků z případného trestu. Toto zjištění lze považovat za očekávatelné s ohledem na případný vliv rodičů a jejich zapojení, resp. zájem o výkon žáka v edukačním procesu. Žáci škol základních taktéž v mírně nadpoloviční většině (54 %) hodnotili kladně výrok, že se obávají reakce rodičů na své známky. Rozdíl v hodnocení tohoto výroku mezi sledovanými skupinami však nebyl signifikantní.

V hodnocení výroku třetího je i v tomto případě patrný zcela opačný než předpokládaný trend hodnocení. Nároky rodičů ve smyslu očekávání nejlepšího možného hodnocení připustili v nejvyšší míře žáci gymnázií (71 %) proti 60 % žáků škol základních.

Lze tedy říci, že v jednom ze sledovaných aspektů rodinného prostředí (obav z případného trestu) vykazovali žáci základních škol vyšší míru kladných hodnocení než žáci gymnázií. Nebyla však prokázána konstantně vyšší míra kladných hodnocení sledovaných výroků žáky škol základních, tedy ani předpokládaná vyšší míra nároků a stresu plynoucích z rodinného prostředí u této skupiny žáků.

V kontextu výsledků této sekce dotazníku je vhodné zmínit odlišnou míru očekávání rodičů stran školních výkonů u žáků tohoto šetření. Zde uvedená zjištění by měla být podrobena hlubšímu výzkumnému šetření, neboť jako taková očekávání rodičů do značné míry formují nejen přístup žáků ke vzdělávání, ale taktéž míru stresu a případný výskyt psychosomatických obtíží souvisejících s tímto stresem. V případě tohoto výzkumného šetření je možné propojení těchto dvou aspektů ilustrovat průměrnou mírou výskytu psychosomatických obtíží u žáků. Zatímco u žáků gymnázií vykazujících nejvyšší míru souhlasu s výrokem o očekávání rodičů stran jejich školního výkonu se vyskytovaly psychosomatické obtíže průměrně v 36 % případů, u žáků středních odborných učilišť v 17 % případů. Souběžně žáci odborných učilišť vykazovali v nejnižší míře pocit stresu v kontextu školního i rodinného prostředí.

Jak však uvádí Čapek (2013, s. 16), žáci, jejichž rodiče pravidelně spolupracují se školou, jsou ve škole spokojenější, vykazují optimističtější pohled na vzdělávání a dosahují i lepších studijních výsledků. Spolupráce školy s rodinou se tedy stává ukazatelem kvality školy.

V oblasti *pozitivních copingových strategií* nebyly mezi žáky rozdíly dle druhu školy zaznamenány signifikantní rozdíly v hodnocení jednotlivých výroků.

Tabulka 30

Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu pozitivních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích institucí

Tvrzení	ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	G (N = 58)
<i>Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.</i>	75 %	72 %	80 %	76 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.</i>	67 %	72 %	76 %	66 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.</i>	60 %	64 %	54 %	43 %

Jak je z tabulky patrné, edukační prostředí nemá zásadní vliv na přístup žáků k pozitivním copingovým strategiím odrážející se v míře kladných hodnocení sledovaných výroků. Více než dvě třetiny žáků bez ohledu na vzdělávací instituci přistupují k řešení problémových situací proaktivně, snaží se odstranit ve stresové situaci příčinu problémů a hledají různé možnosti jeho řešení. Pozitivní přístup k problému jako takovému v nejnižší míře uváděli žáci gymnázií (43 %). Lze se domnívat, že tato skupina žáků vnímá problémovou situaci spíše jako negativní element, jemuž je třeba čelit, nikoliv jako pozitivní výzvu.

Zajímavým aspektem v duchu hodnocení těchto výroků byl přístup žáků středních odborných škol. Jak bylo výše zmíněno, tato skupina žáků vykazovala nejvyšší míru stresu (vyjádřenou mírou kladných hodnocení výroku) v položkách týkajících se školního prostředí. Souběžně však zde vyazuje nejvyšší míru kladných hodnocení v přístupu k řešení příčiny problémové situace a hledání různých možností řešení. Lze usuzovat, že v případě žáků středních odborných škol účastnících se tohoto výzkumného šetření se zvýšená míra stresu ve školním prostředí projevila v proaktivním přístupu k řešení problémových situací. Stres v této souvislosti tedy představoval motivační aspekt posilující žáka v přístupu k problémovým situacím.

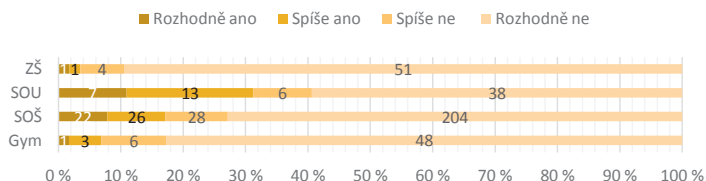
Alternativní znění hypotézy H16_a: *Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti pozitivních copingových strategií v nižší míře kladně než žáci gymnázií je možné s ohledem na výše uvedené zamítnout.* Nižší míra kladných hodnocení výroku ve vztahu k používaným copingovým strategiím byla patrná pouze u jednoho z výroků (snaha o odstranění příčiny problému), a to s jednoprocentním rozdílem. Ten nelze považovat za signifikantní. Lze tedy uzavřít tvrzením, že u žáků tohoto výzkumného šetření nebyl prokázán vliv edukačního prostředí na přístup žáků k pozitivním copingovým strategiím, resp. jejich volbu.

V sekci *negativních copingových strategií* byly zaznamenány signifikantní rozdíly u 7 z 10 sledovaných položek – u požívání návykových látek (kouření, alkohol), u tendence ke spánku/pláči/úzkosti/uzavírání se do sebe ve stresové situaci a u pocitu agrese. Níže následuje vyhodnocení jednotlivých položek.

Tabulka 31

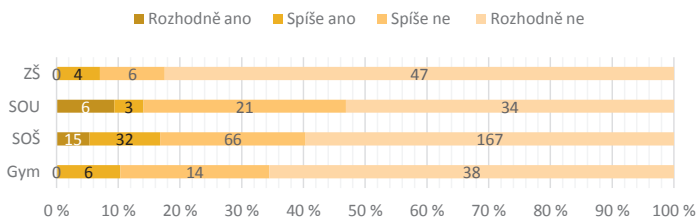
Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku XI

Tvrzení	Kompenzace stresu kouřením	Kompenzace stresu alkoholem
Kruskal-Wallis test	0,001	0,005



Graf 51: Subjektivní hodnocení zneužívání návykových látek ve stresové situaci I – žáci dle vzdělávacích institucí

Ke kouření coby kompenzační strategii ve stresové situaci inklinují v nejvyšší míře žáci středních odborných učilišť (31 %). Druhými jsou žáci středních odborných škol (17 %). Zbylé dvě skupiny žáků, žáci gymnázií (7 %) a škol základních (4 %), kladně hodnotily tento výrok ve velmi malé míře.



Graf 52: Subjektivní hodnocení zneužívání návykových látek ve stresové situaci II – žáci dle vzdělávacích institucí

K požívání alkoholu inklinovalo v době šetření ve stresové situaci 17 % žáků střední odborných škol, 14 % žáků střední odborných učilišť, 10 % žáků gymnázií a 7 % žáků škol základních.

Tabulka 32

Typ kompenzačních strategií – žáci dle vzdělávacích institucí

Typ školy / kompenzační strategie	Alkohol	Kouření
Základní škola	7 %	4 %
Střední odborné učiliště	14 %	31 %
Střední odborná škola	17 %	17 %
Gymnázium	10 %	7 %

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejméně k požívání návykových látek v reakci na stresovou situaci inklinují žáci základních škol a dále žáci gymnázií. U těchto dvou skupin žáků byla souběžně prokázána nižší spokojenost se studijními výsledky (žáci ZŠ – 49 %) a vyšší míra nároků na školní výkony ze strany rodičů (žáci gymnázií – 70 %) společně s obavami z jejich reakce na žákovy známky a případného trestu (žáci ZŠ – 54 %; 32 %). Je tedy pozitivním zjištěním, že i přes vyšší míru stresu ve vztahu ke školnímu a rodinnému prostředí tyto skupiny žáků neinklinují k vyšší míře zneužívání návykových látek.

Vyrovnané hodnoty v oblasti požívání návykových látek ve stresových situacích vykazovali žáci středních odborných škol. U této skupiny žáků byla zároveň zaznamenána nejvyšší míra pocitu stresu ve školním prostředí (44 %), ve vztahu k předmětům (59 %) a výuce s konkrétními pedagogy (52 %). Nejedná se však o míru stresu, kterou by bylo možné považovat

za patologicky vysokou (přesahující 80% hranici kladných odpovědí). Lze tedy uzavřít, že určitá (menší) část studentů středních odborných škol vykazujících stres ve školním prostředí inklinuje ve stresové situaci k požívání vybraných návykových látek, a to u sledovaných (tj. kouření a alkohol) ve shodné míře.

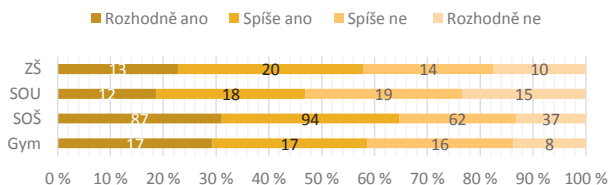
Nevyrovnaný přístup k požívání návykových látek je patrný u žáků středních odborných učilišť, u nichž převažuje preference kouření (31%) oproti požívání alkoholu (14%). Tato skupina žáků ovšem souběžně vykazovala největší míru spokojenosti se svými školními výsledky (75%) a nejnižší míru stresu ve vztahu ke školnímu prostředí (27%) a konkrétním předmětům (42%). Lze tedy předpokládat, že u těchto žáků je požívání návykových látek (zejména nikotinu) otázkou volby, nikoliv výlučně reakcí na stresovou situaci.

Níže jsou uvedeny další položky, v nichž byly patrné statisticky signifikantní rozdíly mezi žáky dle vzdělávacích institucí.

Tabulka 33

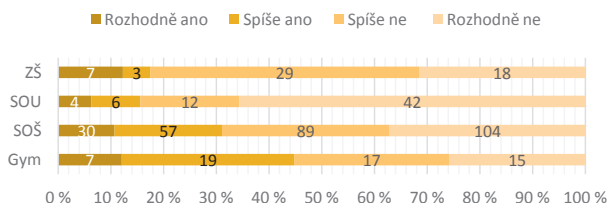
Statistické zpracování hodnocení vybraných výroků XII

Tvrzení	Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a.	Když jsem ve stresu, pláču.	Když jsem ve stresu, pociťuji úzkost.	Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe.	Když jsem ve stresu, pociťuji nával agrese.
Kruskal-Wallis test	0,037	0,001	0,001	0,003	0,028



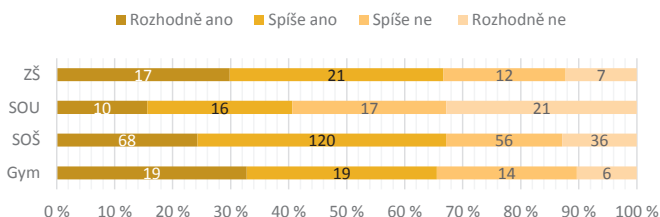
Graf 53: Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a – žáci dle vzdělávacích institucí

Tendenci ke *spánku* ve stresové situaci připustili v nejvyšší míře žáci středních odborných škol (65 %). Obdobnou měrou přistoupili k tomuto řešení žáci gymnázií (59 %) a žáci základních škol (58 %). V nejmenší míře připustili tuto možnost žáci středních odborných učilišť (47 %). Jak již bylo zmíněno, jedná se o negativní typ copingové strategie reflektující tendenci žáka problémům „utéct“. U žáků středních odborných škol může být tato tendence spojena s již prokázanou vyšší mírou stresu ve vztahu ke všem aspektům školního prostředí.



Graf 54: Když jsem ve stresu, pláču – žáci dle vzdělávacích institucí

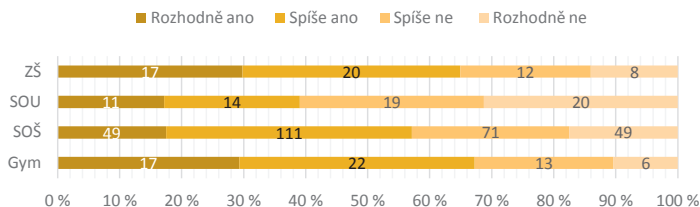
K *pláči* ve stresové situaci nejvíce, s velkou převahou oproti ostatním skupinám, inklinovali žáci gymnázií (45 % případů). Druhými byli žáci středních odborných škol (31 %), žáci škol základních (18 %) a žáci středních odborných učilišť (16 %). Zvýšená tendence k pláči může být u žáků gymnázií spojena s vysokými nároky rodičů na výkon žáků, jak bylo uvedeno výše.



Graf 55: Když jsem ve stresu, pociťuji úzkost – žáci dle vzdělávacích institucí

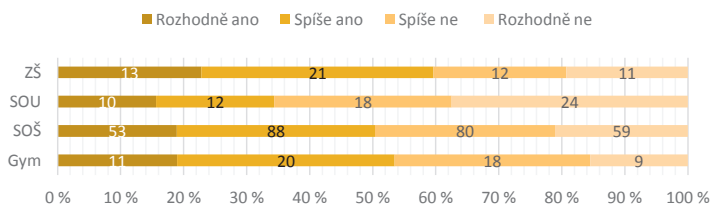
Určitá míra *úzkosti* se jeví ve stresové situaci jako přirozená reakce. Vyjma skupiny žáků středních odborných učilišť (41 %) tuto tendenci připustili žáci všech sledovaných skupin ve vyšší než 60% míře (66–67 %

ve všech skupinách). Nízká hodnota kladných odpovědí žáků středních odborných učilišť u této položky může souviset s nízkou mírou stresu ve vztahu k edukačnímu procesu a jeho aspektům, případně určitou mírou odstupu/nadhledu při řešení stresových situací.



Graf 56: Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe – žáci dle vzdělávacích institucí

Uzavírání se do sebe je strategií preferovanou v nejvyšší míře žáky gymnázií (67 %) a žáky základních škol (65 %). Třetími v pořadí jsou žáci středních odborných škol (57 %). V nejnižší míře volili tuto strategii žáci středních odborných učilišť (39 %), obdobně jako v předcházející položce.



Graf 57: Když jsem ve stresu, pociťuji nával agrese – žáci dle vzdělávacích institucí

Agresi ve stresové situaci připouštěli v nejvyšší míře žáci základních škol (60 % případů). Tento fakt může souviset s určitou nezkušeností žáků s novými stresovými situacemi, jimž ve věku 14–15 let čelí. Druhou skupinou s nejvyšší mírou kladných hodnocení daného výroku byli žáci gymnázií (54 %), třetími žáci středních odborných škol (50 %). V nejnižší míře k této strategii přistupovali žáci středních odborných učilišť (34 %).

Tabulka 34

Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích institucí

Tvrzení	ZŠ (57)	SOU (64)	SOŠ (280)	G (58)
<i>Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.</i>	63 %	50 %	61 %	67 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a.</i>	58 %	47 %	65 %	59 %
<i>Když jsem ve stresu, pociťuji úzkost.</i>	67 %	41 %	67 %	66 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odreaguji prostřednictvím kouření.</i>	4 %	31 %	17 %	7 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odreaguji prostřednictvím alkoholu.</i>	7 %	14 %	17 %	10 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odreaguji prostřednictvím drog.</i>	0 %	6 %	4 %	2 %
<i>Když jsem ve stresu, pláču.</i>	18 %	16 %	31 %	45 %
<i>Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe.</i>	64 %	39 %	57 %	67 %
<i>Když jsem ve stresu, cítím v sobě nával agresivity.</i>	60 %	34 %	50 %	53 %

Pocit, že jim *starosti přerůstají přes hlavu*, vykazují v nejvyšší míře žáci gymnázií (67 %). Toto zjištění lze dávat u této skupiny žáků do možné souvislosti s vyšší mírou očekávání rodičů stran školních výkonů, kterou připustilo 71 % žáků. V nejnižší míře s tímto výrokem souhlasili žáci středních odborných učilišť.

Nejvyšší míra kladných hodnocení výroků v oblasti tendence ke *spánku a pocitu úzkosti* ve stresové situaci byla zaznamenána u žáků středních odborných škol. U této skupiny byly v předcházející sekci subjektivního hodnocení stresu ve školním prostředí patrné nejvyšší hodnoty ve vztahu k prostředí samotnému (44 %), předmětům (59 %) i pedagogům (52 %). Dalo by se tedy předpokládat, že tito žáci budou vykazovat vyšší míru kladných hodnocení ve většině položek negativních copingových strategií. Jak je však z výše uvedeného patrné, žáci středních odborných škol inklinovali ve stresové situaci (vyjma pocitu úzkosti a tendence ke spánku) „pouze“ k požívání návykových látek (tj. alkohol a nikotin). Tyto výsledky mohou poukazovat na vyšší míru resilience této skupiny žáků v tomto výzkumném

šetření, neboť souběžně s těmito výsledky byla u těchto žáků zaznamenána nejvyšší míra kladných hodnocení v přístupu k proaktivním strategiím řešení stresových situací.

Preference *pláče a uzavírání se do sebe* ve stresové situaci byla nejvyšší u žáků gymnázií. Ti ve zvýšené míře uváděli obavy z reakce rodičů na známky (50 %) a jejich vysoké nároky stran školních výkonů (71 %). Lze předpokládat, že k těmto únikovým strategiím přistupují žáci zejména v soukromí, tedy ve vztahu k rodinnému prostředí, neboť u této skupiny žáků byla prokázána druhá nejvyšší míra spokojenosti se svými školními výsledky (64 %) a nižší hodnota stresu ve vztahu ke školnímu prostředí (28 %), k výuce konkrétního předmětu (50 %) a konkrétním pedagogům (47 %).

Žáci základních škol pocitovali v nejvyšší míře ve stresové situaci *úzkost* (sdílená shodná hodnota s žáky SOŠ) a *agresi*. Lze předpokládat, že pocit úzkosti u této skupiny pramení z neznalosti/nezkušenosti při řešení nových stresových situací vyplývajících z nároků posledního ročníku studia na ZŠ. Bezpochyby je v tomto období podstatný vliv puberty a změn s ní souvisejících. Agrese naopak může znamenat připravenost žáků k řešení stresové situace, ale případně také určitou míru nejistoty při neznalosti vhodných cest k řešení dané problémové situace.

Nejnižší míra kladných hodnocení výroků, v nichž byla prokázána statisticky významná hladina odlišnosti mezi skupinami žáků dle vzdělávacích institucí, byla patrná u žáků středních odborných učilišť, a to ve všech položkách (spánek / úzkost / pláč / uzavírání se do sebe / agresivita). V kontrastu k těmto zjištěním však tito žáci nejvíce inklinovali ke kouření coby strategií ve stresové situaci. Lze odhadovat, že tato zjištění souvisejí s nízkou úrovní stresu ve školním a rodinném prostředí, kterou tato skupina žáků uváděla.

Alternativní znění hypotézy *H17_a* obsahovalo předpoklad vyšší míry kladných hodnocení stanovených výroků v této oblasti žáky škol základních: *Žáci základních škol hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií.* Předpokladem této formulace bylo, že prostředí do značné míry ovlivňuje způsob reakce žáka na stresovou situaci skrze sociální nápodobu. Ta však vždy nemusí reflektovat pouze strategie funkční vedoucí k efektivnímu řešení problémových situací, ale naopak může vést k vyšší tendenci např. požívání návykových látek ve stresových situacích. Jak je

z výše uvedeného patrné, *alternativní znění hypotézy je možné zamítnout*. Žáci škol základních tohoto výzkumného šetření nevykazovali vyšší tendenci inklinovat k negativním copingovým strategiím ve srovnání s žáky gymnázií.

Mezi žáky dělenými do skupin dle vzdělávacích institucí byly patrné signifikantní rozdíly z hlediska *zásad zdravého životního stylu a sociální opory* pouze ve dvou položkách – první, týkající se pravidelné stravy, a druhé, týkající se vztahu žáků k otcům.

Tabulka 35

Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku XIII

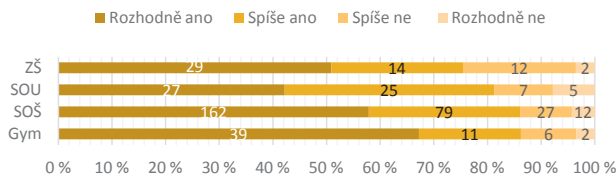
Tvrzení	Mám pravidelnou stravu 3× denně	Mám dobrý vztah se svým tátou
Kruskal-Wallis test	0,039	0,029

Tabulka 36

Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu zdravého životního stylu – žáci dle vzdělávacích institucí

Tvrzení	ZŠ (57)	SOU (64)	SOŠ (280)	G (58)
<i>Práci si umím dobře zorganizovat.</i>	67 %	77 %	70 %	60 %
<i>Spím denně 6–9 hodin.</i>	77 %	81 %	79 %	74 %
<i>Jím minimálně 3× denně.</i>	75 %	81 %	86 %	86 %

Nejvyšší víru v dovednost sebeorganizace, resp. dovednost organizace vlastní práce vykazovali žáci středních odborných učilišť, kteří hodnotili daný výrok v 77 % případů kladně. Druhými byli žáci středních odborných škol (70 % případů). U této skupiny žáků by mohla být míra kladných odpovědí dávana do kontextu vyšší míry kladných hodnocení v sekci pozitivních copingových strategií, tedy připravenosti žáků k řešení stresových situací. V nepatrně nižší míře hodnotili toto tvrzení kladně žáci škol základních (67 %). Nejmenší množství kladných odpovědí uvedli žáci gymnázií (60 %), v tomto šetření tedy žáci gymnázií vykazovali nejnižší (stále však nadpoloviční) míru sebedůvěry ve schopnost organizace vlastní práce. Z tabulky dále vyplývá, že mezi žáky neexistovaly zásadní rozdíly v dodržování zdravé míry spánku v délce 6–9 hodin denně.



Graf 58: Stravovací návyky – žáci dle vzdělávacích institucí

Zatímco u žáků gymnázií a středních odborných škol je v celkovém součtu kladných odpovědí patrná vysoká tendence k dodržování pravidelných stravovacích návyků (86 %), u žáků středních odborných učilišť se jedná o 81 % případů. Při porovnání dat jsou na tom v tomto ohledu „nejhůře“ žáci škol základních, kteří spíše/rezolutně kladně hodnotili tento výrok v 75 % případů. Lze tedy uzavřít, že mezi žáky dle vzdělávacích institucí existují signifikantní rozdíly v dodržování pravidelného stravování, i ta nejnižší hodnota však přesahuje 70 % kladných odpovědí a lze tedy (jak již bylo výše uvedeno) říci, že z komplexního pohledu se jedná o pozitivní zjištění.

Tabulka 37

Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu sociální opory – žáci dle vzdělávacích institucí

Tvrzení	ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	G (N = 58)
<i>Mám dobrý vztah se svou mámou.</i>	95 %	94 %	88 %	84 %
<i>Mám dobrý vztah se svým tátou.</i>	89 %	80 %	76 %	91 %
<i>Mám přátele, na které se mohu spolehnout.</i>	88 %	88 %	89 %	91 %
<i>Mám důvěrnou osobu, které mohu říct vše.</i>	86 %	84 %	85 %	86 %
<i>Vážím si sám sebe.</i>	70 %	78 %	79 %	79 %

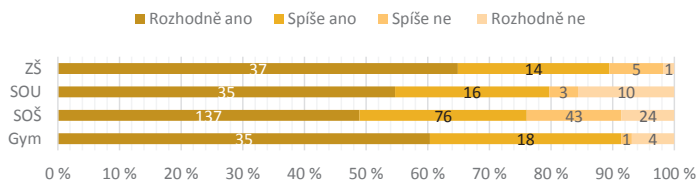
Nejvyšší míru kladných hodnocení výroku o dobrém vztahu s mámou uvedli žáci škol základních (95 %). Ve velmi podobné míře (94 %) hodnotili tento výrok žáci středních odborných učilišť. Třetími v pořadí byli žáci středních odborných škol (88 %) a žáci gymnázií (84 %).

S ohledem na nečekaná zjištění v rámci položek vztahujících se ke vztahu žáků k rodičům je tomuto tématu věnována další část textu této sekce.

Žáci ve všech vzdělávacích institucích hodnotili obdobně výrok týkající se důvěrných přátel (88–91 %) a obdobně také výrok o důvěrné osobě, jíž se mohou svěřit (84–86 %).

Drobné rozdíly byly patrné v hodnocení výroku *Vážím si sám sebe*. V nejnižší míře souhlasně hodnotili tento výrok žáci škol základních. Stále se však jedná o 70 % žáků daného vzorku, tedy valnou většinu žáků základních škol.

V kontextu dříve uvedených zjištění o míře stresu ve školním prostředí u žáků středních odborných škol je vhodné poukázat na vysokou míru kladných vyjádření u tohoto výroku (*Vážím si sám sebe*). Lze usuzovat, že zvýšená míra stresu se u žáků středních odborných škol tohoto šetření projevila nejen ve vysoké míře proaktivního přístupu k řešení stresových situací, ale posílila také míru sebedůvěry a sebehodnocení u těchto žáků.



Graf 59: Mám dobrý vztah se svým tátou – žáci dle vzdělávacích institucí

Nejnižší míra rezolutně/spíše kladných odpovědí v této položce byla patrná u žáků středních odborných škol (76 %). U žáků středních odborných učilišť dosahovala míra kladných hodnocení 80 %, u žáků škol základních 89 %. Nejvyšší míru kladných hodnocení vykazovali žáci gymnázií (91 %). Rozdíly v hodnocení této položky byly vyhodnoceny jako statisticky signifikantní, přičemž lze konstatovat, že nejvyšší míru kladných hodnocení vykazovali žáci gymnázií.

Tabulka 38

Míra kladných hodnocení vybraných výroků o vztahu k rodičům – žáci dle vzdělávacích institucí

Dobry vztah s rodiči	Matka	Otec	Rozdíl matka vs. otec
Žáci základních škol	95 %	89 %	- 6 %
Žáci středních odborných učilišť	94 %	80 %	- 14 %
Žáci středních odborných škol	88 %	76 %	- 12 %
Žáci gymnázií	84 %	91 %	+ 7 %

I když byl v celkové analýze dat prokázán ve vyšší míře průměrný kladný vztah žáků k matkám (89 %) oproti vztahu k otcům (80 %), tato data se liší u žáků dělených dle jednotlivých institucí.

Nejvíce vyrovnaný vztah k oběma rodičům vykazovali žáci základních škol – dobrý vztah s matkou uvedlo 95 % žáků, s otcem pak 89 % žáků.

U žáků středních odborných škol byl patrný 12% rozdíl ve vztahu žáků k matkám (88 %) a otcům (76 %). Tato skupina žáků tak vykazovala v nejmenší míře dobrý vztah s otci.

Žáci středních odborných učilišť uvedli v 94 % případů dobrý vztah s matkou a v 80 % případů dobrý vztah s otcem. Tento procentní rozdíl je mezi skupinami nejvyšší, tedy lze rozhodně uzavřít tvrzením, že u této skupiny žáků realizovaného šetření byl patrný značný rozdíl ve vztahu žáků k oběma rodičům.

U žáků gymnázií byl zaznamenán zcela opačný trend. Oproti žákům z ostatních vzdělávacích institucí uváděli ve vyšší míře dobrý vztah s otci (91 %) oproti dobrému vztahu s matkami (84 %). V rámci tohoto výzkumného šetření byl tedy prokázán lepší vztah žáků gymnázií ke svým otcům než matkám.

Hodnocení těchto položek se stalo určujícím elementem pro hlubší analýzu vztahu mezi negativním hodnocením výroků o vztahu s rodiči a výskytem psychosomatických obtíží u žáků tohoto šetření. Tato analýza je zařazena v textu vyhodnocení.

Ve zbývajících položkách nebyly zaznamenány mezi žáky větší rozdíly. Lze tedy konstatovat, že bez ohledu na vzdělávací instituci žáci obdobně přistupovali k dodržování pravidel správné životosprávy a pociťovali obdobnou míru sociální opory ze strany blízkého okolí (přátel, matek).

Závěry výzkumného šetření

Cílem prezentovaného výzkumného šetření bylo popsat vliv stresorů školního a rodinného prostředí na výskyt/charakter prožívaných psychosomatických obtíží žáků a používané pozitivní a negativní copingové strategie u vybrané skupiny žáků ve věku 14–19 let. K tomuto účelu byla využita kvantitativní výzkumná strategie s použitím dotazníku vlastní konstrukce sestávajícího z 39 otázek členěných do pěti sekcí.

K sestavení výzkumného vzorku bylo osloveno 30 náhodně vybraných škol z Jihomoravského a Moravskoslezského kraje. Z těchto škol z okresů Opava a Brno-město byl získán výzkumný vzorek čítající 459 respondentů ve věku 14–19 let.

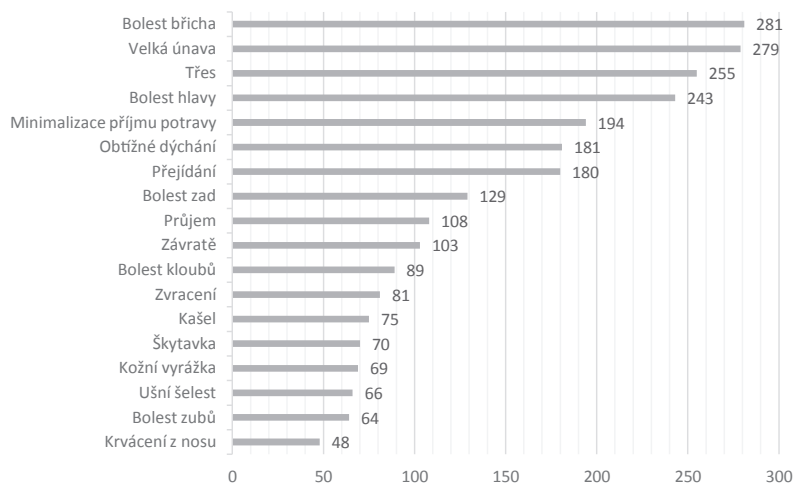
Níže je uvedeno vyhodnocení stanovených dílčích výzkumných otázek a hypotéz společně s vyhodnocením hlavní výzkumné otázky. První tři dílčí výzkumné otázky představují shrnutí závěrů z deskriptivní analýzy základních zjištění o souboru žáků (N = 459) ve věku 14–19 let. Další dílčí výzkumné otázky a hypotézy jsou vyhodnocovány v kontextu parciálních výzkumných skupin, do nichž byli žáci dle sledovaných parametrů rozdělováni (přítomnost SPU, věk, druh školy).

Výskyt a druh nejčastějších psychosomatických potíží u žáků ve věku 14–19 let (VO1)

Výčet hodnocení přítomnosti psychosomatických projevů ve stresu ilustruje níže uvedený graf, který je založen na absolutní hodnotě odpovídající kladnému hodnocení přítomnosti daného projevu žáky (*někdy, často, velmi často*).

Mezi pět nejčastějších psychosomatických projevů ve stresu u sledované skupiny 459 žáků ve věku 14–19 let patřily bolest břicha (281; 61 % žáků), velká únava (279; 60 % žáků), třes (255; 56 % žáků), bolest hlavy (243; 53 %) a minimalizace příjmu potravy (194; 42 %).

Vyjma posledního zmíněného projevu je možné tvrdit, že nejméně polovina žáků ve věku 14–19 let (účastníků se tohoto výzkumného šetření) pociťovala ve stresu některý z výše uvedených projevů, a to izolovaně, nebo v kombinaci. Je však nutné podotknout, že ani nejvyšší kladné hodnocení nepřesahovalo hranici 66 %, tedy dvě třetiny výzkumného vzorku.



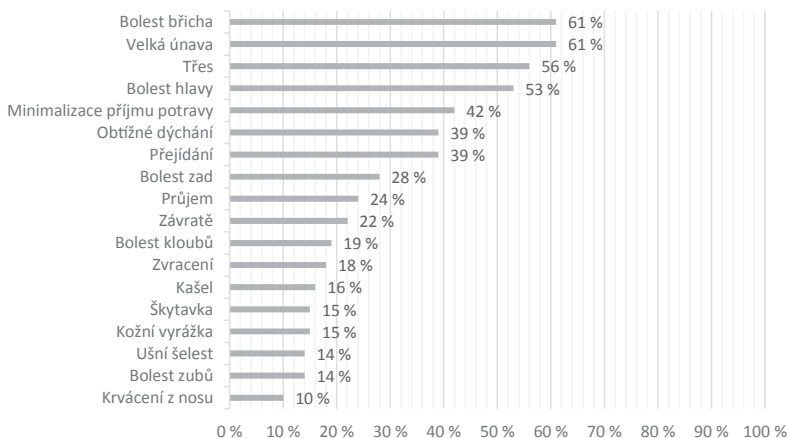
Graf 60: Charakter psychosomatických obtíží u žáků ve věku 14–19 let – absolutní hodnota

Lze konstatovat, že 6 dětí ve věku 14–19 let z 10 tohoto výzkumného vzorku pociťovalo ve stresu bolest břicha a/nebo velkou únavu.

Bolest hlavy, bolest břicha a ztráta chuti (*the loss of appetite*) byly identifikovány jako tři nejčastější psychosomatické příznaky v reprezentativním vzorku 3 760 dětí ve věku 7–12 let z 5 severských zemí (Berntsson, Köhler, & Gustafsson, 2001). Tato studie prokázala, že 25 % dětí daného vzoru vykazovalo alespoň jeden z psychosomatických projevů za týden nebo za dva týdny, přičemž vyšší incidence byla patrná u dívek (27 %) než chlapců (22 %). Obdobně studie Heskethové a jejích kolegů (2010) prokázala, že v kontextu stresu ve školním a rodinném prostředí vykazovaly děti (N = 2191) ve věku 9–12 let v 37 % případů bolest hlavy a v 36 % bolesti břicha nejméně jednou za týden.

Pro srovnání jsou dále uvedeny závěry *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), mezinárodní studie WHO (2020b), představující souborné informace o zdraví, well-beingu, sociálním prostředí a zdravotním chování chlapců a dívek ve věku 11, 13 a 15 let. V celkovém souboru 227 441 dětí ve stanovených věkových kategoriích ze 45 zemí/regionů v roce 2017/2018 byly v nejvyšší míře zaznamenány následujících zdravotní obtíže spojené s psychickým zdravím: nervozita (25 %), podrážděnost (25 %) a potíže se spánkem (24 %). Za nimi následoval pocit „být na dně“

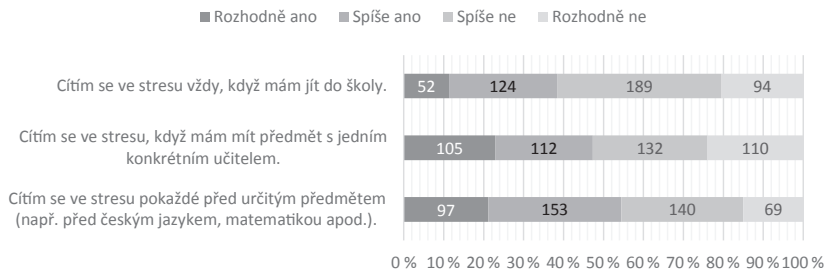
(*feeling low*; 18 %). Nižší prevalence byla pozorována u somatických potíží, konkrétně u bolesti hlavy (15 %), bolesti zad (13 %), bolesti žaludku (10 %) a závratě (10 %).



Graf 61: Charakter psychosomatických obtíží u žáků ve věku 14–19 let – procentní vyjádření kladných hodnocení

Ve srovnání s výše uvedenými mezinárodními studie je patrné, že se psychosomatické projevy uvedené ve studiích shodují s projevy zjištěnými u výzkumného vzorku tohoto šetření. Zásadním rozdílem je však míra kladného hodnocení výskytu daných příznaků u vzorku tohoto šetření oproti výskytu dle mezinárodních studií. Lze předpokládat, že tento rozdíl může být spojen s odlišným typem škály, na níž žáci označovali, jak často daný příznak pociťují. Zatímco ve zmíněných studiích žáci explicitně uváděli, jak často se daný příznak projeví (každý den; jednou za týden; jednou za měsíc; výjimečně; nikdy), ve zde popisované studii žáci označovali výskyt příznaků na škále velmi často – často – někdy – zřídka kdy – nikdy. Chápání těchto výrazů se však mezi žáky může lišit, vyšší incidenci zmíněných projevů není proto možné přirovnávat k explicitně vymezené přítomnosti projevů ve zmíněných studiích. Dozajista je však možné říci, že v nadpoloviční většině žáci z výzkumného vzorku pociťovali ve stresové situaci (někdy, často, velmi často) sestupně bolest břicha, velkou únavu, třes a/nebo bolest hlavy.

Hodnocení vybraných stresorů školního a rodinného prostředí žáky ve věku 14–19 let (VO2)



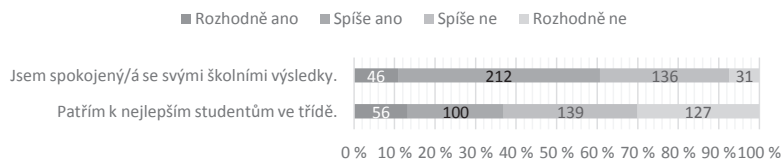
Graf 62: Subjektivní vnímání stresu ve školním prostředí – žáci ve věku 14–19 let

Méně než 40 % z 459 žáků tohoto šetření uvedlo, že se spíše/rezolutně cítí ve stresu vždy, když mají jít do školy (38 %). Méně než polovina však pocituje stres ve vztahu k výuce s konkrétním pedagogem (47 %). Vyšší míru stresu připustili žáci v kontextu jednotlivých předmětů, jako je například matematika (54 %).

Pro komparaci uvádíme níže závěry vybraných zahraničních studií. Již zmíněná studie WHO *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC, 2020b) uvádí, že se zvyšujícím se věkem u výzkumného vzorku 227 441 dětí ve věku 11, 13 a 15 let se snižuje spokojenost žáků se školou a podporou ze strany pedagogů, a to při souběžně se zvyšujícím pocitu tlaku na školní výkon žáka (*schoolwork pressure*). Dívky ve věku 15 let vykazovaly vyšší míru stresu ve vztahu ke školnímu výkonu oproti chlapcům (v prostředí českých škol se jednalo o 44 % dívek vs. 34 % chlapců). Ve studii Heskethové a kol. (2009) bylo u vzorku 2 191 žáků ve věku 9–12 let zjištěno, že 63 % žáků se obává trestu ze strany učitelů.

K doplnění uvádíme také závěry OECD (2017) vyplývající z testování PISA 2015. Z celkového počtu 540 000 studentů z 72 zemí ve věku 15–16 let uvedlo 66 % studentů, že se cítí stresovaní svými špatnými známkami a 59 % uvedlo, že se často obávají náročnosti testů. Ze závěrů dále vyplynulo, že 55 % studentů se cítilo velmi znepokojeno (*feel very anxious*) školními testy, i když na ně byli řádně připraveni. Až 37 % studentů uvedlo, že při studiu pocítovalo značnou tenzi, přičemž dívky inklinovaly k vyšší míře úzkosti v kontextu školních úkolů než chlapci.

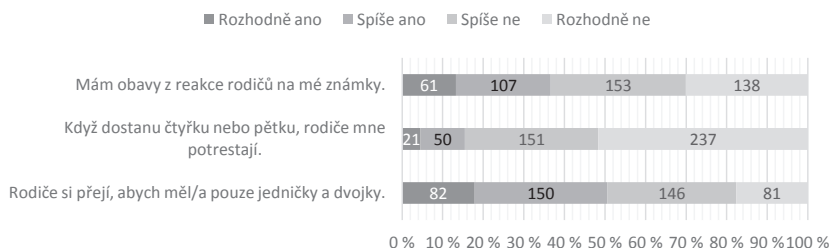
Zjištění zde provedeného šetření lze tedy považovat za pozitivní, neboť poukazují na neutrální až mírně negativní hodnocení daných výroků. Ani v jedné ze sledovaných položek nebyla zjištěna patologicky vysoká míra kladných hodnocení. Lze konstatovat, že více než polovina žáků (62 %) spíše/rezolutně nepocituje stres vždy, když má jít do školy. Polovina žáků pocituje spíše/rezolutně stres před konkrétním předmětem a v menší míře ve vztahu k výuce s určitým učitelem. Rezolutně kladně tyto dva výroky hodnotilo v průměru pouze 22 % žáků. Dá se odhadovat, že míra stresu v tomto kontextu je spjata s osobnostními aspekty více než s nepříznivou atmosférou ve školním/třídním prostředí.



Graf 63: Subjektivní hodnocení výkonu ve škole – žáci ve věku 14–19 let

Spokojenost se svými studijními výsledky připustilo 60 % žáků ve věku 14–19 let. Oproti tomu podstatně nižší procento žáků (37 %) výzkumného vzorku souhlasilo (spíše/rezolutně) s výrokem *Patřím k nejlepším studentům ve třídě*. Lze říci, že žáci tohoto výzkumného šetření v nadpoloviční většině vykazovali spokojenost se svými školními výsledky, byť tyto výsledky nepovažovali za nejlepší v dané třídě. Spokojenost žáka v rámci tohoto šetření tedy nebyla propojena s pocitem nutnosti získávat to nejlepší možné hodnocení.

Tato a výše uvedená zjištění je však vhodné (téměř nutné) dávat do souvislostí. Jak uvádí závěry sekundární analýzy dat získaných v rámci šetření PISA a TALIS 2018, se školními výsledky žáků je pozitivně asociována spokojenost učitelů s pracovním prostředím. Žáci s pocitem vyšší sounáležitosti se školou dosahují souběžně lepších výsledků. Jako prospěšné se v tomto kontextu jeví vyvíjení aktivity směřované k vytváření příznivého prostředí škol (ČŠI, 2021). Přístup žáka ke škole a pocitu stresu je tedy úzce propojen s atmosférou školního prostředí a kvalitou vztahů žáka a učitele.

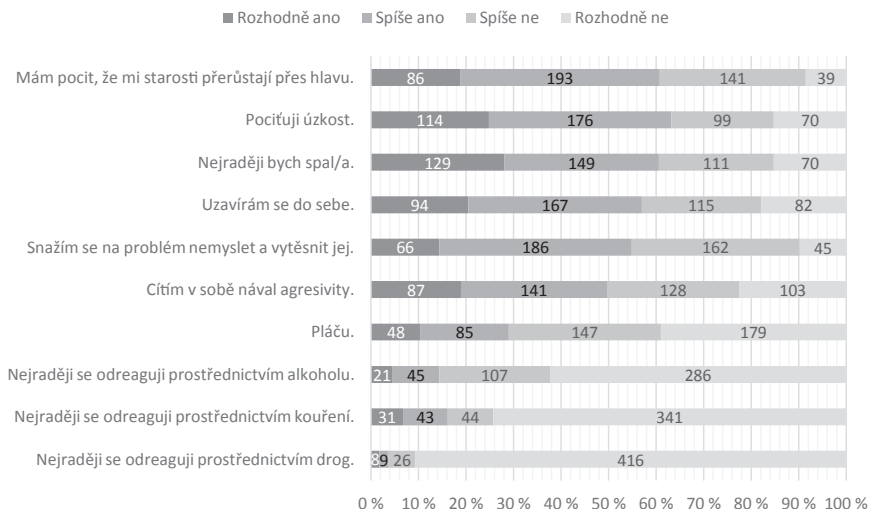


Graf 64: Postoj rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci ve věku 14–19 let

Obavu z reakce rodičů na známky připustilo 37 % žáků sledovaného výzkumného šetření. Je tedy patrné, že většina žáků tohoto šetření vykazovala určitý odstup od obav z reakce rodičů na známky, což se značně projevilo taktéž v nízké míře kladného hodnocení výroku o trestu při špatném hodnocení (15 %). Nadpoloviční většina žáků (51 %) připustila, že rodiče očekávají nejlepší možné hodnocení. S ohledem na míru kladných hodnocení je však možné říct, že byl tento výrok hodnocen žáky neutrálně, tedy polovinou spíše/rezolutně kladně a polovinou spíše/rezolutně negativně. Žáci tohoto výzkumného šetření tedy nevykazovali zvýšenou míru stresu (formou negativních hodnocení výroků) ve vztahu k rodinnému prostředí a očekávání rodičů stran jejich školních výkonů coby celku, patrné jsou však rozdíly v kontextu dílčích proměnných (jakou je například druh školy či věková kategorie).

Rodinné prostředí společně s ekonomickým statusem a skladbou školy z hlediska socioekonomického zázemí žáků, kteří ji navštěvují, jsou dominantními faktory, jež ovlivňují v České republice úroveň, které žáci v různých školních dovednostech dosahují. Ve školním prostředí je proto nutné systematicky usilovat o emoční podporu žáků a komunikaci s žáky a rodiči (ČŠI, 2021).

Hodnocení vybraných copingových strategií a psychohygienických návyků žáky ve věku 14–19 let (VO3)



Graf 65: Negativní copingové strategie – žáci ve věku 14–19 let

Žádné z kladných hodnocení vybraných položek v rámci sekce negativních copingových strategií nepřesáhlo hranici 63 %, což také představuje míru kladných hodnocení výroku *Když jsem ve stresu, pocituji úzkost*. Jedná se tedy o nejčastější psychický projev při stresu u sledované skupiny žáků ve věku 14–19 let.

Pocit zátěže byl sledován v položce druhé, nazvané *Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu* (61 %). Žáci tohoto výzkumného vzorku tedy v dané míře připouštěli míru stresu přesahující jejich schopnost jej zvládat. Rezolutně tento fakt připustilo 19 % žáků, ke kladnému hodnocení se přiklonilo 42 % (výrok hodnotili *spíše ano*). Lze tedy konstatovat, že v době šetření vykazovaly téměř dvě třetiny dotazovaných žáků pocit značné zátěže, který mohl vyplývat u tohoto výzkumného vzorku s ohledem na výše uvedené závěry ve vyšší míře z faktorů prostředí školního než prostředí rodinného.

Zřejmě v kontextu tohoto pocitu také 63 % dotazovaných žáků vykazovalo pocit úzkosti. Rezolutně kladně tento pocit uvádělo 25 % žáků, což

je celá čtvrtina dotazovaných. Toto zjištění lze považovat za přinejmenším znepokojivé.

Sestupně byly žáky sledovaného výzkumného vzorku hodnoceny položky tendence ke *spánku* ve stresové situaci (61 %), *uzavírání se do sebe* ve stresové situaci (57 %), *vytěsnění problému* (55 %), *nával agresivity* (50 %) a *pláč* (29 %). I v případě těchto projevů lze předpokládat, že se mohly vyskytovat u žáků izolovaně nebo v kombinaci.

Požívání návykových látek jako reakce na stresovou situaci byla strategií volenou pouze malým procentem žáků. Ke kouření inklinovalo ve stresové situaci 16 % žáků, k alkoholu 14 % a požívání drog 4 % žáků. Tato zjištění korespondují se závěry plošného komparativního výzkumu rizikového chování žáků 2. stupně základních škol a škol středních prováděného Centrem sociálních služeb Praha, z něhož vyplývá dlouhodobý trend celkového poklesu užívání alkoholu, marihuany a dalších návykových látek (Petrenko, 2021).

Nejčastěji používanými únikovými strategiemi žáků tohoto výzkumného šetření byly dle výše uvedených závěrů spánek, uzavírání se do sebe a vytěsnění problému. Ani jedna z těchto položek však nebyla hodnocena ve vyšší než 63% kladné míře, nelze ji proto považovat za patologicky vysokou.

Pro přesnější vyhodnocení tendence k využívání únikových strategií byla porovnána souhrnná data celého výzkumného vzorku (N = 459) s výběrovou skupinou žáků, kteří výrok *Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu* hodnotili spíše/rezolutně kladně. Jednalo se o 213 žáků (tj. 46 % celého vzorku). Již to, že se jedná téměř o polovinu celkového výzkumného vzorku, je nečekané, a ne zcela pozitivní zjištění. Mezi těmito žáky byli v obdobném poměru jako ve vzorku souborném zastoupeni žáci intaktní v 81 % a žáci se specifickými poruchami učení v 19 % případů.

Tabulka 39

Srovnání hodnocení přístupu k negativním copingovým strategiím – všichni žáci vs. výběrový vzorek

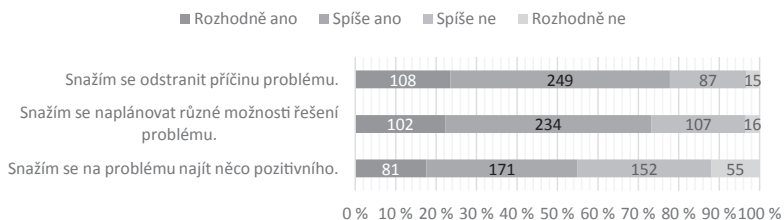
Když jsem ve stresu...	Všichni žáci (N = 459)	Žáci pociťující zátěž ve vyšší míře (N = 213)
<i>Nejraději se odreaguji prostřednictvím drog.</i>	4 %	3 %
<i>Nejraději se odreaguji prostřednictvím kouření.</i>	16 %	20 %

Tabulka 39 (pokračování)

Srovnání hodnocení přístupu k negativním copingovým strategiím – všichni žáci vs. výběrový vzorek

Když jsem ve stresu...	Všichni žáci (N = 459)	Žáci pociťující zátěž ve vyšší míře (N = 213)
Nejraději se odreaguji prostřednictvím alkoholu.	14 %	15 %
Pláču.	29 %	35 %
Cítím v sobě nával agresivity.	50 %	55 %
Snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.	55 %	57 %
Uzavírám se do sebe.	57 %	66 %
Nejraději bych spal/a.	61 %	69 %
Pociťuji úzkost.	63 %	76 %

Jak je z tabulky patrné, pouze u vybraných položek (zvýrazněných kurzívou) se projevil vyšší podíl kladného hodnocení žáky výběrového souboru (těch, kteří připouštějí ve vyšší míře pocit, že jim starosti přerůstají přes hlavu) oproti míře kladných hodnocení celého výzkumného vzorku. Lze tedy uzavřít, že pocit „nezvladatelné zátěže“ ovlivnil u žáků tohoto výzkumného vzorku jejich tendenci využívat vybrané únikové strategie, přičemž tyto žáci ve většině inklinovali k pocitu úzkosti ve stresové situaci (76 %) a ve vyšší míře volili únikové strategie v podobě spánku (69 %), uzavírání se do sebe (66 %) a snahy problém vytěsnit (57 %).

**Graf 66:** Pozitivní copingové strategie – žáci ve věku 14–19 let

Dozajista pozitivním zjištěním je většinová míra kladných hodnocení výroků vztahujících se k využívání pozitivních copingových strategií. Téměř 80 % (78 %) žáků tohoto výzkumného šetření ve věku 14–19 let

uvedlo, že se snaží ve stresové situaci odhalit příčinu problému a 73 % naplánovat různé možnosti jeho řešení. V menší, přesto stále nadpolovičnické míře (55 %) se žáci také snažili nalézt na problému něco pozitivního. Tato poslední položka by se pro žáky mohla jevit jako nesnadná (stran pochopení významu výroku i faktické realizace ve stresové situaci), nižší (byť nadpolovičnické) míra pozitivního hodnocení daného výroku se proto zdá být pochopitelná. Rozdíly v přístupu k těmto položkám jsou patrné v kontextu dílčích proměnných (věk, druh školy).

Tato zjištění korespondují se závěry analýzy dat PISA 2018 (OECD, 2019d), dle kterých v průměru 84 % studentů ve věku 15 let (N = 600 000) z 72 zemí spíše/rezolutně kladně hodnotilo výrok, že jsou obvykle schopni nalézt řešení složitých situací (žáci ČR 82 %).

Míra kladných hodnocení těchto výroků byla porovnávána mezi souhrnným vzorkem a skupinou žáků inklinujících k pocitu vyšší zátěže (N = 213).

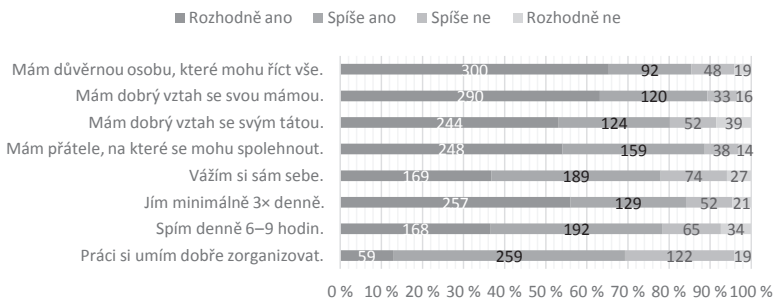
Tabulka 40

Srovnání hodnocení přístupu k pozitivním copingovým strategiím – všichni žáci vs. výběrový vzorek

Když jsem ve stresu...	Všichni žáci (N = 459)	Žáci pocitující zátěž ve vyšší míře (N = 213)
<i>Snažím se na problému najít něco pozitivního.</i>	55 %	55 %
<i>Snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.</i>	73 %	76 %
<i>Snažím se odstranit příčinu problému.</i>	78 %	80 %

Vesměs obdobně byly hodnoceny položky vztahující se k používání proaktivních strategií řešení stresových situací žáky celého výzkumného vzorku a výběrovým souborem. Naopak je patrná mírně vyšší míra kladných hodnocení výroků o snaze hledat příčinu problému a různé možnosti řešení žáky výběrového souboru. Svědčí to tedy o tom, že i když žáci výběrového souboru inklinovali k vyšší míře pocitu nezvladatelné zátěže a volili ve vyšší míře vybrané únikové strategie, byli souběžně schopni využívat také strategie proaktivní, vedoucí k efektivnímu řešení situace. Stres

(zátěž) u žáků tohoto výzkumného souboru tedy působil jako motivační faktor aktivizující jedince k řešení zátěžové situace.



Graf 67: Psychohygienické návyky a sociální opora – žáci ve věku 14–19 let

Sociální opora ze strany blízkých (rodiny, přátel a dalších) je při řešení stresových situací často mimořádně důležitým elementem (Křivohlavý, 2010). Jak je z výše uvedeného grafu patrné, v položkách týkajících se vztahu žáků s rodiči a přáteli převažují rezolutně kladná hodnocení daných výroků. Z celkového počtu 459 žáků uvedlo 85 %, že má důvěrnou osobu, které může říci vše, dále 89 % žáků uvedlo dobrý vztah s mámou, 80 % žáků dobrý vztah s tátou a 89 % žáků uvedlo, že má přátele, na které se může spolehnout.

Z hlediska psychohygienických návyků uvedlo 84 % žáků, že se stravují minimálně třikrát denně, a 78 % žáků, že spí denně 6–9 hodin. Z celkového počtu souhlasilo 78 % žáků s výrokem, že si váží sami sebe. Nejmenší podíl rezolutně kladných hodnocení byl patrný u posledního z výroků *Práci si umím dobře zorganizovat*. Tento výrok hodnotilo kladně 69 % žáků, stále tedy nadpoloviční většina žáků tohoto šetření. Lze tedy s jistotou říci, že u skupiny žáků tohoto výzkumného šetření ve věku 14–19 let byly ve valné většině dodržovány návyky zdravé životosprávy a žáci pocitovali oporu ze strany svých blízkých.

Odlišnost charakteru a výskytu psychosomatických potíží mezi sledovanými skupinami žáků v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy (VO4)

Níže je uvedeno vyhodnocení výskytu psychosomatických obtíží u žáků, zprvu s ohledem na přítomnost specifických poruch učení, společně s vymezením statisticky významných položek dle věku žáků a druhu studované školy.

Tabulka 41

Psychosomatické aspekty u žáků se specifickými poruchami učení a u žáků intaktních

Psychosomatický projev	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
Bolest břicha	65 %	61 %
Velká únava	63 %	60 %
Třes	62 %	54 %
Bolest hlavy	56 %	52 %
Obtížné dýchání	46 %	38 %
Minimalizace příjmu potravy	43 %	42 %
Přejídání	40 %	39 %
Bolest zad	32 %	27 %
Průjem	29 %	22 %
Závratě	22 %	28 %
Zvracení	20 %	14 %
Bolest kloubů	19 %	19 %
Kašel	17 %	16 %
Kožní vyrážka	16 %	15 %
Škytavka	16 %	15 %
Bolest zubů	15 %	14 %
Ušní šelest	14 %	15 %
Krvácení z nosu	13 %	10 %

Charakter hodnocení psychosomatických obtíží u žáků intaktních (N = 366) a žáků se specifickými poruchami učení (N = 93) se liší pouze ve dvou z 18 sledovaných položek, kdy převažuje kladné hodnocení ze strany žáků intaktních (*závratě, ušní šelest*). Ve zbylých položkách převažovalo kladné hodnocení ze strany žáků se specifickými poruchami učení. V kontextu této oblasti byla vytvořena hypotéza H1 ve znění:

H1_o: Dotazování žáci hodnotí bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží výskyt jednotlivých psychosomatických obtíží identicky.

H1_a: Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.

Valná většina zde sledovaných psychosomatických projevů byla ve vyšší míře kladně hodnocena žáky se specifickými poruchami učení, což může naznačovat, že u této skupiny žáků se vybrané obtíže mohou objevovat častěji, jednotlivě či v kombinacích. Na základě provedené komplexní statistické analýzy je však nutné podotknout, že jako statisticky signifikantní byl vyhodnocen pouze rozdíl v hodnocení položky *průjem*. Analýza dat tohoto šetření tedy nepotvrdila, že by odlišnost hodnocení položek nabývala mezi žáky (s ohledem na přítomnost edukačních obtíží) zásadních rozdílů. I přes zamítnutí alternativní verze H1 je však patrné, že by výskytu a charakteru psychosomatických obtíží u žáků se specifickými poruchami učení měla být věnována pozornost.

Znění hypotézy 2 bylo zaměřeno na odlišnosti nejčastějších typů psychosomatických obtíží, přičemž její alternativní znění H2_a reflektovalo předpoklad, že u žáků se specifickými poruchami učení bude výčet pěti nejčastějších psychosomatických obtíží odlišný.

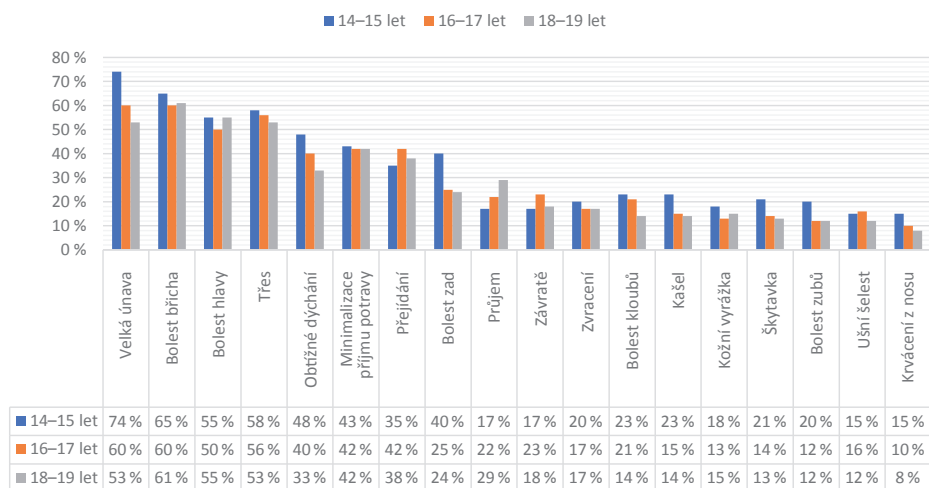
Tabulka 42

Pět nejčastějších psychosomatických projevů u žáků se SPU vs. žáků intaktních

Symptom	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
Bolest břicha	65 %	61 %
Velká únava	63 %	60 %
Třes	62 %	54 %
Bolest hlavy	56 %	52 %
<i>Obtížné dýchání – 46 %</i>		<i>Minimalizace příjmu potravy – 42 %</i>

Jak je z tabulky patrné, žáci obou sledovaných skupin se shodli v hodnocení čtyř nejčastějších psychosomatických projevů při stresu. Liší se však položkou pátou, kdy u žáků se specifickými poruchami učení převažuje obtížné dýchání (46 %) a u žáků intaktních minimalizace příjmu potravy (42 %). S ohledem na tento rozdíl je tedy možné přijmout alternativní znění hypotézy H2, tedy že se pět nejčastějších psychosomatických projevů u této skupiny žáků liší.

Charakter a výskyt psychosomatických obtíží byl dále sledován s ohledem na *věk žáků*. Předpokladem bylo, že žáci nejmladší věkové kategorie budou zažívat psychosomatické obtíže ve vyšší míře než žáci věkové kategorie nejvyšší.



Graf 68: Psychosomatické aspekty u žáků dle věkových skupin

Z prvotního pohledu na grafové linie je patrné, že žáci nejnižší věkové kategorie (14–15 let) ve vyšší míře kladně hodnotili 14 z 18 sledovaných položek. Statistická analýza (uvedená u vyhodnocení příslušné hypotézy) neprokázala signifikantní rozdíly v hodnocení mezi skupinami ve všech, ale pouze ve 4 parametrech – *kašel*, *průjem*, *bolest zad* a *velká únava*. Obdobně se také neprokázalo, že by žáci nejvyšší věkové kategorie hodnotili výskyt všech psychosomatických obtíží v nejnižší míře.

Tabulka 43

Výčet pěti nejčastějších psychosomatických obtíží u žáků dle věkových skupin

Žáci ve věku 14–15 let (N = 98)	Žáci ve věku 16–17 let (N = 205)	Žáci ve věku 18–19 let (N = 156)
Velká únava – 74 %	Velká únava – 60 %	Bolest břicha – 61 %
Bolest břicha – 65 %	Bolest břicha – 60 %	Bolest hlavy – 55 %
Třes – 58 %	Třes – 56 %	Velká únava – 53 %
Bolest hlavy – 55 %	Bolest hlavy – 50 %	Třes – 53 %
Obtížné dýchání – 48 %	Minimalizace příjmu potravy / přejídání – 42 %	Minimalizace příjmu potravy – 42 %

Nadpoloviční většina žáků všech věkových kategorií uváděla sestupně přítomnost následujících příznaků: velká únava – bolest břicha; bolest břicha – bolest hlavy; třes – velká únava; bolest hlavy – třes; obtížné dýchání – minimalizace příjmu potravy / přejídání. Výčet kladných hodnocení vybraných aspektů přesahuje nadpoloviční většinu, přičemž nejvýše byla hodnocena položka *velká únava* žáky ve věkové kategorii 14–15 let. Mezi skupinami žáků nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v hodnocení jednotlivých položek, jejich řazení se mezi skupinami mírně odlišovalo.

Na základě provedené statistické analýzy bylo možné *zamítnout* alternativní znění hypotézy H8 ve znění *Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie*. Až na vybrané položky (*přejídání, průjem, závratě*) byly sice všechny položky dotazníku hodnoceny v mírně vyšší míře kladně žáky ve věku 14–15 let oproti žákům ve věku 18–19 let, statisticky signifikantní rozdíly byly však zaznamenány pouze v hodnocení 4 položek. Tato zjištění tedy mohou pouze poukazovat na to, že žáci ve věku 14–15 let mohou inklinovat k vyšší incidenci psychosomatických obtíží. Pro potvrzení této domněnky by však bylo vhodné provést hlubší výzkumné šetření na reprezentativním vzorku žáků.

Následující tabulka dále uvádí výčet psychosomatických obtíží u žáků dělených *dle druhu studované školy*.

Tabulka 44*Výčet psychosomatických obtíží u žáků dle druhu školy*

ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	Gymnázium (N = 58)
Velká únava 72 %	Velká únava 38 %	Bolest břicha 65 %	Bolest břicha 72 %
Třes 60 %	Bolest hlavy 38 %	Velká únava 62 %	Velká únava 71 %
Bolest břicha 58 %	Bolest břicha 38 %	Třes 58 %	Třes 64 %
Bolest hlavy 47 %	Třes 34 %	Bolest hlavy 57 %	Bolest hlavy 57 %
Obtížné dýchání 42 %	Obtížné dýchání 30 %	Minimalizace příjmu potravy 47 %	Obtížné dýchání 53 %
Minimalizace příjmu potravy 37 %	Minimalizace příjmu potravy 23 %	Přejídání 45 %	Minimalizace příjmu potravy 47 %
Bolest zad 26 %	Přejídání 22 %	Obtížné dýchání 38 %	Přejídání 47 %
Závratě 25 %	Bolest zad 17 %	Průjem 30 %	Bolest zad 36 %
Kašel 25 %	Zvracení 14 %	Bolest zad 29 %	Závratě 29 %
Přejídání 23 %	Bolest zad 13 %	Závratě 24 %	Bolest kloubů 26 %
Škytavka 18 %	Průjem 13 %	Bolest kloubů 22 %	Kožní vyrážka 24 %
Bolest kloubů 18 %	Závratě 9 %	Zvracení 18 %	Zvracení 21 %
Zvracení 16 %	Kašel 8 %	Kašel 17 %	Bolest zubů 19 %
Bolest zubů 14 %	Škytavka 5 %	Kožní vyrážka 17 %	Průjem 19 %
Ušní šelest 14 %	Bolest kloubů 5 %	Škytavka 16 %	Škytavka 19 %
Krvácení z nosu 12 %	Bolest zubů 5 %	Ušní šelest 16 %	Ušní šelest 17 %
Kožní vyrážka 11 %	Ušní šelest 5 %	Bolest zubů 15 %	Kašel 14 %
Průjem 11 %	Krvácení z nosu 2 %	Krvácení z nosu 11 %	Krvácení z nosu 14 %

Četnost výskytu psychosomatických potíží se u žáků prokazatelně lišila v závislosti na druhu školy, na níž studovali.

Zatímco u žáků gymnázií (72 %) a středních odborných škol (65 %) byla nejčastějším psychosomatickým projevem bolest břicha, u žáků základních škol (72 %) a středních odborných učilišť (38 %) se nejvíce objevovala velká

únava. U všech druhů škol patřily mezi čtyři nejčastější psychosomatické potíže bolest břicha, velká únava, třes a bolest hlavy. Lišilo se jen umístění, a tedy i procentuální zastoupení daných projevů. Pátým typem psychosomatických obtíží bylo zejména obtížné dýchání, uvedené žáky základních škol (42 %), středních odborných učilišť (30 %) a gymnázií (53 %). Pouze žáci středních odborných škol (47 %) uvedli jako pátý nejčastější příznak minimalizaci příjmu potravy.

Z hlediska zastoupení nejčastějších psychosomatických projevů byl patrný rozdíl v hodnocení jednotlivých položek mezi žáky gymnázií, středních odborných škol a škol základních (rozsah 72–47 %) a žáky středních odborných učilišť (38–34 %). Žáci středních odborných učilišť tedy uváděli výskyt daných projevů ve stresových situacích v prokazatelně nejnižší míře.

Na základě analýzy zastoupení průměrného počtu kladných odpovědí (*někdy, často, velmi často*) při výskytu vybraných psychosomatických projevů bylo potvrzeno, že se tyto symptomy projevují v nejvyšší míře u žáků gymnázií (v 36 % případů), dále u žáků středních odborných škol (v 33 % případů), žáků škol základních (29 % případů) a v již zmíněné nejnižší míře u žáků středních odborných učilišť (v 17 % případů).

Předpoklad odlišného hodnocení psychosomatických projevů byl součástí hypotézy 13, v jejímž alternativním znění byl vysloven předpoklad, že *žáci navštěvující základní školu hodnotí alespoň polovinu (tj. devět) z osmnácti sledovaných položek psychosomatických obtíží ve vyšší míře kladně než žáci gymnázia*. Předpoklad vycházel z přesvědčení, že žáci základních škol pociťují psychosomatické obtíže ve vyšší míře než žáci studující na gymnáziích. Z výsledků zde prezentovaného šetření ovšem vyplynulo, že žáci gymnázií vykazovali naopak vyšší nebo shodnou míru kladných hodnocení sledovaných psychosomatických projevů ve srovnání se žáky škol základních. Alternativní znění hypotézy 10 bylo proto *zamítnuto*.

Na základě výše uvedeného je možné jednoznačně konstatovat, že edukační prostředí mělo vliv na charakter a četnost psychosomatických projevů, které žáci tohoto šetření uváděli. Zcela zásadní se jeví vysoká míra výskytu psychosomatických projevů u žáků gymnázií.

Odlišnost hodnocení vybraných stresorů školního a rodinného prostředí mezi sledovanými skupinami žáků v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy (VO5)

Níže uvedená tabulka shrnuje procentní vyjádření kladných hodnocení jednotlivých výroků vztahujících se ke školnímu prostředí a faktorům rodinného prostředí žáky se SPU (N = 93) a žáky intaktními (N = 366) tohoto šetření.

Tabulka 45

Hodnocení vybraných faktorů školního prostředí žáky dle přítomnosti vzdělávacích obtíží

Výrok	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
<i>Jsem spokojený/á se svými školními výsledky.</i>	57 %	62 %
<i>Patřím k nejlepším studentům ve třídě.</i>	30 %	39 %
<i>Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy.</i>	28 %	41 %
<i>Cítím se ve stresu pokaždé před určitým předmětem (např. před českým jazykem, matematikou apod.).</i>	52 %	55 %
<i>Cítím se ve stresu, když mám mít předmět s jedním konkrétním učitelem.</i>	43 %	48 %

Obě skupiny žáků uvedly v nadpoloviční většině *spokojenost se svými výsledky*, byť se ve většině (nad 60 % dotazovaných) spíše/rezolutně nepovažují za nejlepší studenty ve třídě. V hodnocení výroku *Patřím k nejlepším studentům ve třídě* byla prokázána statistická významnost odlišného hodnocení, tedy žáci se SPU v hodnocení tohoto výroku inklinovali k vyšší míře negativního hodnocení. Tato zjištění mohou poukazovat na určitou míru přiměřené sebereflexe školního výkonu bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží a taktéž případnou přiměřenou míru nároků ze strany rodičů žáků tohoto šetření (což potvrzují závěry uvedené v tabulce níže).

Stres ve vztahu ke školnímu prostředí (na základě průměrné hodnoty vypočítané z kladného hodnocení 3 výroků vztahujících se ke školnímu prostředí) připustilo 41 % žáků se SPU oproti 48 % žáků intaktních. Ve všech položkách je patrná vyšší míra kladných hodnocení stresu ve vztahu

k prostředí, předmětům i učitelé žáky intaktními, nebyla však prokázána signifikantní rozdílnost hodnocení těchto výroků mezi skupinami.

Dozajista zajímavým zjištěním tohoto šetření je vyšší míra kladných hodnocení v kontextu stresu ve školním prostředí žáky intaktními, byť by tato vyšší míra byla očekávána spíše u žáků se specifickými poruchami učení. V této souvislosti byl také stanoven předpoklad hypotézy H3. Provedená analýza však neprokázala signifikantní odlišnosti vyjma výroku *Patřím k nejlepším žákům ve třídě*, alternativní znění hypotézy proto bylo zamítnuto.

Lze říci, že bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží tedy žáci hodnotili výroky ve vztahu ke školnímu prostředí obdobně.

Tabulka 46

Výroky vztahující se k rodinnému prostředí z pohledu žáků intaktních vs. žáků se SPU

Výrok	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
<i>Mám obavy z reakce rodičů na mé známky.</i>	33 %	37 %
<i>Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky.</i>	46 %	52 %
<i>Když dostanu čtyřku nebo pětku, rodiče mne potrestají.</i>	13 %	16 %

Zcela jistě zajímavým bylo zjištění míry kladných hodnocení výroků vztahujících se k rodinnému zázemí. Všechny výroky byly v mírně vyšší míře kladně hodnoceny žáky intaktními, byť základní předpoklad byl opačný a vedl také k formulaci hypotézy H4. Ta byla sestavena s očekáváním, že žáci se specifickými poruchami učení budou hodnotit tyto výroky v nižší míře kladně (tedy že očekávání kladená na žáky ze strany rodičů budou vysoká, žáci budou ve vyšší míře připouštět obavy z reakce rodičů na známky a z případného trestu). Ovšem nejen že nebylo prokázáno, že by žáci se SPU pociťovali vyšší míru stresu v rodinném prostředí (vyjádřenou vyšší mírou kladných hodnocení stanovených výroků), ale v nepatrně vyšší míře připouštěli vyšší nároky svých rodičů na školní výkon žáci intaktní (52 % vs. 46 % SPU).

Při porovnání výše uvedeného lze proto konstatovat, že i když rodiče žáků intaktních (52 %) i žáků se specifickými poruchami učení (46 %) očekávali, že žák bude hodnocen pouze nejlepšími známkami, pouze 37 % žáků

intaktních a 33 % žáků se specifickými poruchami učení připustilo obavy z reakce rodičů na své známky, a ještě méně žáků, 16 % žáků intaktních a 13 % žáků se specifickými poruchami učení, připustilo možnost trestu při špatném hodnocení.

Jak je však z odpovědí informantů patrné, ani jedna z položek nebyla žádoucí ze skupin žáků hodnocena významně kladně. Lze tedy usuzovat, že rodinné podmínky v kontextu vzdělávání nejsou ovlivněny případnými vzdělávacími obtížemi a rodiče žáků tohoto šetření měli ve valně většině reálná očekávání stran školního výkonu svých dětí.

Z hlediska věkových skupin vykazovali nejvyšší míru spokojenosti se svými školními výsledky žáci ve věku 18–19 let a souběžně taktéž uváděli nejvyšší míru kladných hodnocení výroku, že patří k nejlepším studentům ve třídě (42 %). Ani v jednom ze sledovaných výroků nejsou mezi věkovými skupinami patrné signifikantní rozdíly, tedy mírně nadpoloviční většina žáků všech věkových kategorií vykazuje spokojenost se svými školními výsledky, aniž by se považovala za nejlepší studenty ve třídě.

Tabulka 47

Hodnocení vybraných faktorů školního prostředí žáky dle věkových kategorií

Výrok	Žáci ve věku	Žáci ve věku	Žáci ve věku
	14–15 let (N = 98)	16–17 let (N = 205)	18–19 let (N = 156)
<i>Jsem spokojený/á se svými školními výsledky.</i>	57 %	61 %	62 %
<i>Patřím k nejlepším studentům ve třídě.</i>	35 %	35 %	42 %
<i>Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy.</i>	38 %	39 %	38 %
<i>Cítím se ve stresu pokaždé před určitým předmětem (např. před českým jazykem, matematikou apod.).</i>	53 %	55 %	55 %
<i>Cítím se ve stresu, když mám mít předmět s jedním konkrétním učitelem.</i>	36 %	47 %	54 %

Bez zásadních (a tedy také statisticky významných) rozdílů hodnotili žáci dělení dle věkových kategorií výroky o pocitu stresu vždy, když jdou do školy, a v kontextu výuky konkrétního předmětu. Jediný významnější rozdíl (ovšem ani ten nebyl signifikantní) byl patrný v hodnocení výroku

třetího (*Cítím se ve stresu vždy, když mám mít předmět s jedním učitelem*), zde však navzdory očekávání vykazovali vyšší kladné hodnocení výroku žáci ve věku 18–19 let oproti očekávaným žákům ve věku 14–15 let. Zamítnuta tedy byla také alternativní formulace hypotézy H9 obsahující předpoklad vyšší míry kladného hodnocení (a tedy pocíťovaného stresu) v kontextu uvedených tvrzení žáky ve věku 14–15 let.

Jak je z výše uvedeného patrné, hodnocení vybraných stresorů školního prostředí ani hodnocení vlastního školního výkonu nebylo zásadním způsobem ovlivněno věkem žáků.

Tabulka 48

Výroky vztahující se k rodinnému prostředí z pohledu žáků dle věkových kategorií

Výrok	Žáci ve věku 14–15 let (N = 98)	Žáci ve věku 16–17 let (N = 205)	Žáci ve věku 18–19 let (N = 156)
<i>Mám obavy z reakce rodičů na mé známky.</i>	51 %	36 %	29 %
<i>Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky.</i>	60 %	54 %	40 %
<i>Když dostanu čtyřku nebo pětku, rodiče mne potrestají.</i>	28 %	16 %	8 %

Oproti tomu hodnocení stresorů rodinného prostředí prokázalo signifikantní odlišnosti mezi skupinami žáků dělených dle věku. Předpokladem k sestavení hypotézy 10, týkající se hodnocení stresorů rodinného prostředí, byla vyšší míra kladných hodnocení výroků žáky ve věku 14–15 let, což se zcela potvrdilo. Polovina žáků ve věku 14–15 let připustila obavy z reakce rodičů na jejich známky (51 %) a 60 % připustilo vyšší nároky rodičů na nejlepší výsledky. Necelá třetina těchto žáků připustila také možnost trestu při špatném hodnocení. Nejméně kladných hodnocení v těchto souvislostech vykazovali žáci nejvyšší věkové skupiny. Alternativní znění hypotézy 10 bylo možné *verifikovat*.

Výše uvedené dokazuje, že věk hrál u žáků tohoto šetření významnou roli při hodnocení stresorů rodinného prostředí a žáci nejnížší věkové kategorie tedy inklinovali v nejvyšší míře ke kladnému hodnocení sledovaných tvrzení.

Zásadní odlišnosti byly v hodnocení stresorů školního prostředí patrné také u žáků dělených dle *druhu školy* ve všech sledovaných položkách.

Tabulka 49*Hodnocení vybraných faktorů školního prostředí žáky dle druhu školy*

Výrok	ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	G (N = 58)
<i>Jsem spokojený/á se svými školními výsledky.</i>	51 %	75 %	59 %	64 %
<i>Patřím k nejlepším studentům ve třídě.</i>	42 %	48 %	36 %	26 %
<i>Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy.</i>	37 %	27 %	44 %	28 %
<i>Cítím se ve stresu pokaždé před určitým předmětem (např. před českým jazykem, matematikou apod.).</i>	53 %	42 %	59 %	50 %
<i>Cítím se ve stresu, když mám mít předmět s jedním konkrétním učitelem.</i>	33 %	39 %	52 %	47 %

Nejnižší míra spokojenosti s vlastními školními výsledky je v tomto výzkumném vzorku patrná u žáků základních škol (51 %), ti však nevykazovali nejvyšší míru stresu ve vztahu k ostatním položkám. Spokojenost s vlastními výsledky tak u žáků základních škol nebyla ovlivněna pocitem stresu z faktorů školního prostředí.

Nejvyšší míru spokojenosti se svými školními výsledky vykazovali žáci středních odborných učilišť (75 %) a v tomto kontextu taktéž nejnižší míru stresu ve školním prostředí ve dvou ze tří sledovaných položek.

Naopak nejvyšší míra stresu byla zaznamenána u žáků středních odborných škol (ve vztahu ke stresu ve školním prostředí, k předmětu a k učiteli), tato skupina žáků však současně nevykazovala nejnižší míru spokojenosti se svými školními výsledky.

I když je u všech tří položek sledujících subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí patrný statisticky významný rozdíl mezi žáky dle vzdělávacích institucí, nepřesahuje míra kladných hodnocení těchto výroků hranici 60 % (nejvyšší míra byla zaznamenána u žáků středních odborných škol v kontextu stresu z konkrétního předmětu, a sice 59 %). Jedná se tak o pozitivní zjištění, neboť polovina (a méně) žáků z celého výzkumného vzorku připouští pocit stresu ve vztahu ke školnímu prostředí. To může

svědčit o poměrně dobré školní atmosféře a celkovém klimatu v jednotlivých institucích.

Rozdíly v hodnocení položek ve vztahu ke školnímu prostředí byly reflektovány v rámci hypotézy H14. Její alternativní znění H14_a: *Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti školního prostředí ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií bylo možné verifikovat, ovšem pouze právě v jedné ze sledovaných položek, a to v kontextu pocitu stresu vždy, když má jít žák do školy (37 % ZŠ vs. 28 % G). Zajímavým zjištěním byla kladná míra hodnocení výroku o stresu ve vztahu k výuce s konkrétním učitelem, kterou uváděli jako vyšší žáci gymnázií (47 %) oproti žákům škol základních (33 %).*

S ohledem na výše uvedené je možné říci, že navzdory očekáváním vykazovali nejvyšší míru kladných hodnocení výroků v sekci stresorů školního prostředí žáci středních odborných škol.

Tabulka 50

Výroky vztahující se k rodinnému prostředí z pohledu žáků dle druhu školy

Výrok	ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	G (N = 58)
<i>Mám obavy z reakce rodičů na mé známky.</i>	54 %	23 %	33 %	50 %
<i>Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky.</i>	60 %	44 %	46 %	71 %
<i>Když dostanu čtyřku nebo pětku, rodiče mne potrestají.</i>	32 %	14 %	13 %	12 %

Obdobně jako u předcházejícího vyhodnocení byl zaznamenán (s ohledem na stanovené znění hypotézy H15_a: *Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti rodinného prostředí ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií)* rozdíl tohoto charakteru jen v jedné ze tří sledovaných položek. Žáci škol základních připustili v nejvyšší míře (32 %) případný trest za špatné hodnocení ve škole, a to oproti všem ostatním sledovaným skupinám. Obdobně také (byť se nejednalo o signifikantní rozdíl) v nejvyšší míře souhlasili s výrokem o obavách z reakce rodičů na své známky (54 %). Alternativní znění hypotézy H15 bylo možné *verifikovat*. Vysoká očekávání stran nejlepšího hodnocení však vykazovali v nejvyšší míře žáci gymnázií (71 %).

Pro sledování *hlubších souvislostí* byla provedena analýza odpovědí skupiny žáků, kteří vyjádřili spíše/rezolutně kladné hodnocení všech tří výroků č. 9–11 dotazníku, vztahujících se ke stresu ve školním prostředí (*Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy; Cítím se ve stresu před konkrétním předmětem; Cítím se ve stresu před výukou s konkrétním učitelem*). Z celkového počtu 459 žáků hodnotilo tyto 3 výroky spíše/rezolutně kladně 106 žáků, tj. 23 % celkového vzorku žáků ve věku 14–19 let. I když by se dalo očekávat, že mezi těmito žáky budou ve vyšší míře zastoupeni žáci se specifickými poruchami učení, v této skupině bylo přítomno pouze 12 % žáků se SPU (oproti 20 % těchto žáků v celkovém vzorku).

Tabulka 51

Porovnání hodnocení vybraných tvrzení žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí

Výrok	Všichni žáci tohoto šetření (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)
<i>Jsem spokojený/á se svými školními výsledky.</i>	61 %	57 %	46 %
<i>Patřím k nejlepším studentům ve třídě.</i>	37 %	30 %	32 %
<i>Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky.</i>	51 %	46 %	62 %
<i>Obávám se reakce rodičů na mé známky.</i>	37 %	33 %	50 %
<i>Když dostanu čtyřku nebo pětku, rodiče mne potrestají.</i>	15 %	13 %	23 %

Z tabulky je zřejmé, že žáci inklinující k pocitu stresu ve školním prostředí (dle kladného hodnocení tří vybraných výroků v tomto kontextu) ve vyšší míře kladně hodnotili výroky vztahující se k očekávání rodičů stran jejich školního výkonu (62 %), připustili ve vyšší míře obavy z reakce rodičů na známky (50 %) a případného trestu (23 %). Souběžně tato skupina žáků také vykazovala nejnižší míru spokojenosti se školními výsledky (46 %) ve srovnání se skupinou žáků se SPU a hodnocením výroků celým výzkumným vzorkem.

Tyto dva ukazatele je možné dávat do souvislosti, neboť vyšší míra očekávání rodičů stran školního výkonu může vést ke sníženému sebevědomí žáka, a tedy také nižší spokojenosti se školními výsledky.

Vzhledem k tomu, že u této skupiny žáků nepřevažovala přítomnost vzdělávacích obtíží, lze předpokládat, že vzdělávací obtíže představují pouze dílčí faktor, který pouze částečně ovlivnil pocit stresu u žáků tohoto výzkumného šetření.

Jak prokázala výše uvedená analýza, žáci tohoto výzkumného šetření, kteří vykazovali vyšší míru stresu ve školním prostředí, souběžně pociťovali vyšší míru tlaku (stresu) kvůli očekávání rodičů, což se odráželo v jejich spokojenosti s vlastními školními výsledky. Tato zjištění přímo korespondují s již uvedenými závěry OECD týkajícími se well-beingu žáků ve škole (OECD, 2019d; ČŠI, 2021).

S ohledem na výše uvedené byly závěry dále doplněny o hlubší analýzu souvislosti mezi kladným hodnocením tří sledovaných výroků o stresorech školního prostředí a výskytem psychosomatických obtíží. Opět bylo kalkulováno s označením přítomnosti daného projevu ve stresové situaci na škále *někdy, často, velmi často*.

Tabulka 52

Porovnání hodnocení psychosomatických projevů žáky intaktními / žáky se SPU / žáky inklinujícími k vyššímu stresu ve školním prostředí

Psychosomatické projevy	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU tohoto vzorku (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)
Bolest břicha	61 %	65 %	72 %
Velká únava	60 %	63 %	77 %
Třes	54 %	62 %	70 %
Bolest hlavy	52 %	56 %	65 %
Minimalizace příjmu potravy	42 %	43 %	55 %
Obtížné dýchání	38 %	46 %	54 %
Přejídání	39 %	40 %	52 %
Bolest zad	27 %	32 %	40 %
Průjem	22 %	29 %	32 %
Závratě	28 %	22 %	37 %
Bolest kloubů	19 %	19 %	31 %
Kašel	16 %	17 %	23 %

Tabulka 52 (pokračování)

Porovnání hodnocení psychosomatických projevů žáky intaktními / žáky se SPU / žáky inklinujícími k vyššímu stresu ve školním prostředí

Psychosomatické projevy	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU tohoto vzorku (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)
Ušní šelest	15 %	14 %	24 %
Kožní vyrážka	15 %	16 %	21 %
Škytavka	15 %	16 %	23 %
Zvracení	14 %	20 %	34 %
Bolest zubů	14 %	15 %	22 %
Krvácení z nosu	10 %	13 %	16 %

Z výše uvedené tabulky jednoznačně vyplývá, že žáci inklinující ke kladnému hodnocení výroků ve vztahu ke stresorům školního prostředí souběžně vykazovali vyšší četnost psychosomatických obtíží ve stresových situacích. Hodnocení položek touto skupinou se významně odlišuje jak od hodnocení celým výzkumným vzorkem, tak žáky se SPU. Markantní rozdíl v hodnocení přesahující 10 % mezi sledovanou skupinou žáků a celým vzorkem jsou patrné nejen v prvních pěti nejčastějších projevech (řazených dle výsledků celého vzorku), ale taktéž v dílčích položkách hodnocených jako méně časté. Nezpochybnitelně je tedy možné konstatovat, že u žáků tohoto výzkumného šetření se zvýšený pocit stresu ve školním prostředí promítl do psychosomatických obtíží prožívaných ve stresových situacích.

Tabulka 53

Výčet pěti nejčastějších psychosomatických projevů u žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí

Psychosomatické projevy	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU tohoto vzorku (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)
Bolest břicha	61 %	65 %	Velká únava – 77 %
Velká únava	61 %	63 %	Bolest břicha – 72 %

Tabulka 53 (pokračování)

Výčet pěti nejčastějších psychosomatických projevů u žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí

Psychosomatické projevy	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU tohoto vzorku (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)
Třes	56 %	62 %	70 %
Bolest hlavy	53 %	56 %	65 %
Minimalizace příjmu potravy	42 %	43 %	55 %

Odlíšnost charakteru pozitivních a negativních copingových strategií mezi sledovanými skupinami žáků v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy (VO6)

Míra kladných hodnocení u výroků vztahujících se k pozitivním (proaktivním) copingovým strategiím žáky intaktními a žáky se SPU ukázala pozitivní trend. U všech tří výroků byla patrná (byť nesignifikantně) vyšší míra kladných hodnocení žáky se specifickými poruchami učení. V případě tohoto šetření tedy žáci se specifickými poruchami učení vykazovali vyšší míru pozitivního přístupu k řešení problému, identifikaci jeho příčiny a hledání různých možností jeho řešení. Nebylo tak prokázáno, že by žáci se specifickými poruchami učení tohoto šetření vykazovali nižší schopnost volit funkční strategie řešení problému. Edukační obtíže zde tedy mohly působit spíše jako faktor posilující odolnost žáků vůči stresu.

Tabulka 54

Soubor kladných hodnocení v kontextu pozitivních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích obtíží

Positivní copingové strategie	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
<i>Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.</i>	80 %	72 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.</i>	80 %	77 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.</i>	59 %	54 %

Analýza odlišnosti v hodnocení výroků v kontextu negativních copingových strategií žáky intaktními a žáky se SPU tohoto výzkumného šetření ukázala pouze mírné (a statisticky nevýznamné) rozdíly v hodnocení 9 z 10 sledovaných položek. Žáci tedy v obdobné míře (přičemž maximální hodnota kladných vyjádření nepřesahovala dvě třetiny daných vzorků) vykazovali ve stresové situaci pocit úzkosti s nepatrně vyšší mírou kladného hodnocení daného výroku než se specifickými poruchami učení. Obdobně žáci přistupovali k hodnocení tendence ke spánku ve stresové situaci, resp. pocitu, že jim starosti přerůstají přes hlavu, a k uzavírání se do sebe.

Snahu o vytěsnění problému ve stresové situaci připustilo 63 % žáků se SPU oproti 53 % žáků intaktním. Byť se nejedná o statisticky signifikantní rozdíl, lze usuzovat, že žáci se SPU tohoto šetření mohli více inklinovat k této únikové strategii.

Nával agresivity ve stresové situaci připustilo 51 % žáků intaktních a 45 % žáků se SPU. Je dozajista zajímavým zjištěním, že vyšší míra kladných hodnocení byla v této souvislosti zaznamenána u žáků intaktních. Agresi lze však chápat jako motivační faktor aktivizující organismus žáka k řešení problémové situace, nikoliv pouze jako negativní element. V nejnižší míře kladně hodnotili žáci tendenci k pláči ve stresové situaci, a to s mírnou převahou kladných hodnocení u žáků intaktních.

Tabulka 55

Soubor kladných hodnocení v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích obtíží

Negativní copingové strategie	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
<i>Když jsem ve stresu, pociťuji úzkost.</i>	66 %	63 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a.</i>	63 %	60 %
<i>Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.</i>	63 %	60 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.</i>	63 %	53 %
<i>Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe.</i>	57 %	57 %
<i>Když jsem ve stresu, cítím v sobě nával agresivity.</i>	45 %	51 %
<i>Když jsem ve stresu, pláču.</i>	25 %	30 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odreaguji prostřednictvím kouření.</i>	14 %	17 %

Tabulka 55 (pokračování)
*Soubor kladných hodnocení v kontextu negativních copingových strategií –
 žáci dle vzdělávacích obtíží*

Negativní copingové strategie	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odreaguji prostřednictvím alkoholu.</i>	9 %	16 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odreaguji prostřednictvím drog.</i>	3 %	4 %

V rámci realizovaného šetření se prokázala nízká míra tendence požívat ve stresové situaci návykové látky (ve smyslu drog a kouření). Jediný signifikantní rozdíl ze všech 10 sledovaných položek byl zaznamenán v přístupu žáků k požívání alkoholu ve stresové situaci, přičemž vyšší míra kladných hodnocení byla zjištěna u žáků intaktních. Ti tedy prokazatelně přistupovali ve stresové situaci k častějšímu požívání alkoholu než žáci se specifickými poruchami učení tohoto šetření.

V kontextu výše uvedeného tedy byla zamítnuta alternativní forma hypotézy H6: *Žáci se specifickými poruchami učení hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci intaktní.* Výskyt specifických poruch učení nebyl vyhodnocen jako faktor ovlivňující přístup žáků tohoto šetření k negativním copingovým strategiím.

I když nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly v hodnocení položek pozitivních copingových strategií žáky dělenými dle *věkových skupin*, a není tedy možné verifikovat alternativní znění hypotézy H11, z míry kladných hodnocení je patrné, že se stoupajícím věkem mezi žáky tohoto výzkumného šetření stoupá také míra kladných hodnocení vztahujících se ke sledovaným tvrzením.

Tabulka 56

Soubor kladných hodnocení v kontextu pozitivních copingových strategií –
žáci dle věkových kategorií

Pozitivní copingové strategie	Žáci ve věku 14–15 let (N = 98)	Žáci ve věku 16–17 let (N = 205)	Žáci ve věku 18–19 let (N = 156)
<i>Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.</i>	72 %	78 %	81 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.</i>	63 %	75 %	78 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.</i>	53 %	54 %	57 %

Míra kladných hodnocení těchto výroků žáky může poukazovat na správnost premisy alternativní hypotézy vycházející z přesvědčení, že se zvyšujícím se věkem žáci získávají potřebné zkušenosti a znalosti k řešení problémových situací a jsou schopni je vidět s větším nadhledem. To do značné míry ovlivňuje také míru získaného sebevědomí při řešení problémových situací.

Analýza odpovědí žáků rozdělených dle *věkových kategorií* ukázala vyšší míru kladných hodnocení 6 z 10 sledovaných položek žáky ve věku 14–15 let, pouze jedno ze sledovaných však bylo statisticky významné. Žáci ve věku 14–15 let v době výzkumného šetření uvedli v nejvyšší míře pocit, že jim starosti přerůstají přes hlavu. Dále tato skupina žáků hodnotila v nejvyšší míře kladně tendenci pociťovat ve stresové situaci úzkost, tendenci spát i snahu o vytěsnění problému. V signifikantně vyšší míře tato skupina žáků uváděla tendenci uzavírat se ve stresové situaci do sebe. Oproti ostatním skupinám také vykazovala významně vyšší kladné hodnocení pocitu agresivity ve stresové situaci.

Žáci ve věku 16–17 let inklinovali v nejvyšší míře k pláči coby únikové strategii ve stresové situaci, požívání alkoholu a v míře nepatrné (přesto nejvyšší mezi skupinami) k požívání drog. Ke kouření ve stresové situaci inklinovali v nejvyšší míře žáci věkové skupiny 18–19 let.

Tabulka 57

Soubor kladných hodnocení v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle věkových kategorií

Negativní copingové strategie	Žáci ve věku 14–15 let (N = 98)	Žáci ve věku 16–17 let (N = 205)	Žáci ve věku 18–19 let (N = 156)
<i>Když jsem ve stresu, pociťuji úzkost.</i>	69 %	60 %	63 %
<i>Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.</i>	67 %	61 %	56 %
<i>Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe.</i>	67 %	54 %	54 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a.</i>	63 %	59 %	62 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.</i>	57 %	54 %	54 %
<i>Když jsem ve stresu, cítím v sobě nával agresivity.</i>	56 %	53 %	42 %
<i>Když jsem ve stresu, pláču.</i>	22 %	34 %	27 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odraaguji prostřednictvím alkoholu.</i>	8 %	18 %	13 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odraaguji prostřednictvím kouření.</i>	4 %	17 %	23 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odraaguji prostřednictvím drog.</i>	0 %	5 %	4 %

Na základě výše uvedeného se nepotvrdil předpoklad snižující se tendence využívat sledované negativní copingové strategie s věkem, neboť je patrný nepoměr (a tedy i nepřímá úměra) v kladném hodnocení těchto položek mezi skupinami žáků dle věku. Signifikantně odlišné byly pouze 4 z 10 sledovaných položek, nepotvrdila se tedy alternativní hypotéza $H12_a$: *Žáci nejmladší věkové kategorie hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci nejstarší věkové kategorie.* Pouze v jediné ze signifikantních položek (*Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe*) byla prokázána nejvyšší míra kladných hodnocení žáky ve věku 14–15 let. Tuto tendenci je možné připisovat nezkušenosti žáků s novými stresovými situacemi. Zejména u tendence k požívání návykových látek ve stresových situacích se však

projevila prokazatelně vyšší míra kladných hodnocení žáky vyšších věkových kategorií.

V oblasti pozitivních copingových strategií nebyly mezi žáky rozdělenými dle druhu školy zaznamenány signifikantní rozdíly v hodnocení jednotlivých výroků.

Tabulka 58

Soubor kladných hodnocení v kontextu pozitivních copingových strategií – žáci dle druhu školy

Tvrzení	ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	G (N = 58)
<i>Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.</i>	75 %	72 %	80 %	76 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.</i>	67 %	72 %	76 %	66 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.</i>	60 %	64 %	54 %	43 %

Více než dvě třetiny žáků bez ohledu na vzdělávací instituci přistupovaly k řešení problémových situací proaktivně, snažily se odstranit ve stresové situaci příčinu problémů a hledaly různé možnosti jeho řešení. Lze potvrdit skutečnost, že edukační prostředí nemělo v rámci tohoto výzkumného vzorku zásadní vliv na přístup žáků k pozitivním copingovým strategiím. Alternativní znění hypotézy H_{16} : *Žáci základních škol hodnotí alespoň jeden ze tří výroků v oblasti pozitivních copingových strategií v nižší míře kladně než žáci gymnázií* bylo možné zamítnout, neboť patrný byl jednoprocentní rozdíl v tomto duchu pouze v jedné ze sledovaných položek a takový rozdíl nelze považovat za signifikantní. Nebylo tedy prokázáno, že by žáci škol základních inklinovali v nižší míře k využívání proaktivních copingových strategií než žáci gymnázií.

Tabulka 59

Soubor kladných hodnocení v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle druhu školy

Negativní copingové strategie	ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	G (N = 58)
<i>Když jsem ve stresu pociťuji úzkost.</i>	67 %	41 %	67 %	66 %
<i>Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe.</i>	64 %	39 %	57 %	67 %
<i>Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu</i>	63 %	50 %	61 %	67 %
<i>Když jsem ve stresu, cítím v sobě nával agresivity.</i>	60 %	34 %	50 %	53 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a.</i>	58 %	47 %	65 %	59 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.</i>	53 %	59 %	57 %	43 %
<i>Když jsem ve stresu, pláču.</i>	18 %	16 %	31 %	45 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odraaguji prostřednictvím alkoholu.</i>	7 %	14 %	17 %	10 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odraaguji prostřednictvím kouření.</i>	4 %	31 %	17 %	7 %
<i>Když jsem ve stresu, nejraději se odraaguji prostřednictvím drog.</i>	0 %	6 %	4 %	2 %

Výše uvedená tabulka ilustruje míru kladně orientovaných výroků vyjádřených (spíše/rezolutním) souhlasným stanoviskem k danému výroku. Řazení je založeno na míře kladných odpovědí žáků škol základních od nejvyššího k nejnižšímu.

Analýza získaných dat v této sekci dotazníku s ohledem na edukační prostředí poukázala na odlišnost preference reakcí žáků na stresovou situaci. Zatímco žáci škol základních (N = 57) hodnotili v nejvyšší míře kladně pocit úzkosti (67 %) a agresivity (60 %) ve stresové situaci, žáci středních odborných učilišť (N = 64) nejvíce inklinovali k tendenci problém vytěsnit (59 %) a k požívání nikotinu ve stresové situaci (kouření – 31 %). Žáci středních odborných škol (N = 280) pociťovali v nejvyšší míře úzkost (67 %) ve stresové situaci a tendenci spát (65 %). Souběžně také tato skupina v nejvyšší míře inklinovala k požívání alkoholu ve stresu (17 %). Žáci gymnázií (N = 58) vykazovali v době výzkumného šetření v nejvyšší

míře pocit nezvladatelné zátěže (67 %). Tato skupina žáků inklinovala ve stresové situaci k uzavírání se do sebe (67 %) a k pláči (45 %).

V 7 z 10 sledovaných položek byly zaznamenány mezi skupinami signifikantní rozdíly. Alternativní znění hypotézy *H17_a* obsahovalo předpoklad vyšší míry kladných hodnocení stanovených výroků v této oblasti žáky škol základních: *Žáci základních škol hodnotí alespoň polovinu (tj. pět) z deseti výroků týkajících se negativních copingových strategií ve vyšší míře kladně než žáci gymnázií.* Tento předpoklad však nebyl prokázán, neboť každá skupina žáků vykazovala zvýšenou míru kladných hodnocení v některých ze sledovaných položek. Alternativní znění hypotézy tedy bylo *zamítnuto*.

S ohledem na stanovenou hlavní výzkumnou otázku byl analyzován také přístup žáků, kteří hodnotili výroky č. 9–11 o využívání pozitivních a negativních copingových strategií při stresu ve školním prostředí spíše/rezolutně kladně. Tato skupina čítala 106 žáků, tj. 23 % výzkumného vzorku.

Tabulka 60

Hodnocení proaktivních copingových strategií u žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí

Pozitivní copingové strategie	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU tohoto vzorku (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)
<i>Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.</i>	78 %	80 %	75 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.</i>	73 %	80 %	75 %
<i>Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.</i>	55 %	59 %	46 %

V kontextu přístupu žáků sledovaných skupin k využívání proaktivních strategií při řešení problémových situací nebyl mezi žáky zaznamenán významný rozdíl. Ačkoli tedy žáci tohoto šetření pociťovali ve školním prostředí vyšší míru stresu, tato míra neovlivnila negativně jejich schopnost aktivně přistupovat k řešení stresové situace. Hodnocení těchto strategií žáky vykazujícími vyšší míru stresu ve školním prostředí v podstatě

odpovídá hodnocení celého vzorku. Nejvyšší míru kladných hodnocení vykazovali v tomto srovnání žáci se SPU.

Tabulka 61

Hodnocení negativních copingových strategií u žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí

Negativní copingové strategie (Když jsem ve stresu...)	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU tohoto vzorku (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)
<i>Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.</i>	61 %	63 %	87 %
<i>Pociťuji úzkost.</i>	63 %	66 %	85 %
<i>Nejraději bych spal/a.</i>	61 %	63 %	70 %
<i>Uzavírám se do sebe.</i>	59 %	57 %	71 %
<i>Snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.</i>	55 %	63 %	48 %
<i>Cítím nával agresivity.</i>	50 %	45 %	62 %
<i>Pláču.</i>	29 %	25 %	46 %
<i>Odreaguji se prostřednictvím kouření.</i>	16 %	14 %	25 %
<i>Odreaguji se prostřednictvím alkoholu.</i>	14 %	9 %	20 %
<i>Odreaguji se prostřednictvím drog.</i>	4 %	3 %	7 %

V 9 z 10 sledovaných položek negativních copingových strategií vykazovali žáci inklinující k vyšší míře stresu ve školním prostředí vyšší míru kladného hodnocení. V době výzkumného šetření tato skupina žáků téměř v 90 % případů vykazovala pocit nezvladatelné zátěže (*pocit, že jim starosti přerůstají přes hlavu*). Obdobně zvýšené hodnocení ve srovnání s ostatními skupinami vykazovali tito žáci v kontextu pocitu úzkosti ve stresové situaci (85 %), tendence ke spánku (70 %), uzavírání se do sebe (71 %), pocitu agrese (62 %) či pláče (46 %). Zvýšené byly také hodnoty v kontextu požívání návykových látek ve stresových situacích. Lze tedy spolehlivě konstatovat, že zvýšený pocit stresu ve školním prostředí se u těchto žáků projevil také ve vyšší inklinaci k negativním copingovým strategiím.

Za zajímavé je však možné považovat hodnocení výroku *Snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej*, neboť tento výrok hodnotili tito žáci v nižší míře kladně oproti všem ostatním skupinám žáků (48 %).

I když tedy žáci vykazující vyšší míru stresu ve školním prostředí souběžně inklinovali k vyšší míře využívání valné většiny sledovaných negativních copingových strategií, neměli tendenci problémovou situaci vytěsnit a neřešit. Ve srovnání s výše uvedeným hodnocením položek pozitivních copingových strategií tedy nebyly zásadním způsobem ovlivněny jejich schopnosti proaktivního řešení stresové situace (kladná míra hodnocení těchto výroků žáky více méně odpovídala hodnocení výroků celým vzorkem).

Výše uvedené poukazuje na to, že se u jedince může souběžně vyskytnout zvýšená tendence k využívání únikových strategií ve stresové situaci, přesto však nemusí zcela přijít o schopnosti jejich řešení. Tento rys je patrný u celkového vzorku i žáků se SPU. *U skupiny žáků vykazujících vyšší míru stresu ve školním prostředí však míra kladných hodnocení negativních copingových strategií převážila nad hodnocením strategií proaktivních. Lze tedy říci, že u této skupiny žáků převládaly únikové/obrané strategie ve stresových situacích.*

Odlíšnost charakteru základních principů psychohygieny a sociální opory mezi sledovanými skupinami v návaznosti na přítomnost specifických poruch učení, věk a druh školy (VO7)

Níže uvedená tabulka ilustruje míru kladných hodnocení sledovaných výroků v sekcích sociální opory a zásad psychohygieny. Jak je z výsledků patrné, mezi žáky intaktními a žáky se SPU nebyly zaznamenány zásadní rozdíly v hodnocení sledovaných položek.

V obdobné míře (bez ohledu na přítomnost specifických poruch učení) žáci hodnotili výrok o důvěrné osobě, jíž se mohou svěřit, a výrok o vztahu k matce. Mírně odlišné bylo hodnocení výroku o dobrém vztahu s otcem, kdy byla nižší míra kladných hodnocení zaznamenána u žáků se SPU. Obě skupiny žáků dále v podobné míře připustily, že mají přátele, na které se mohou spolehnout. Nepotvrdil se tedy předpoklad četných výzkumů poukazujících na zvýšené riziko sociální izolace žáků se specifickými poruchami učení (viz například Bruefach & Reynolds, 2021).

Žáci obou skupin taktéž vyjadřovali podobnou míru souhlasu s dodržováním pravidelného stravování a spánku. Nižší důvěru ve schopnost organizace vlastní práce vykázali žáci se specifickými poruchami učení (54 % SPU vs. 70 % I). Toto zjištění v principu odpovídá závěrům odborné literatury týkajícím se oslabené schopnosti sebeorganizace u žáků se SPU (např. Zelinková, 2015).

Pozitivním zjištěním byla míra kladných hodnocení výroku *Váším si sám sebe* žáky se specifickými poruchami učení. Sebehodnocení žáků se specifickými poruchami učení tohoto výzkumného vzorku tedy nebylo nijak sníženo, byť se jedná ve výzkumech o diskutované téma (např. Panicker & Chelliah, 2016).

Tabulka 62

Soubor kladných hodnocení v kontextu sociální opory a zásad psychohygieny – žáci dle vzdělávacích obtíží

Sociální opora a zásady psychohygieny	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci intaktní (N = 366)
<i>Mám důvěrnou osobu, které mohu říct vše.</i>	86 %	85 %
<i>Mám dobrý vztah se svou mámou.</i>	90 %	89 %
<i>Mám dobrý vztah se svým tátou.</i>	76 %	81 %
<i>Mám přátele, na které se mohu spolehnout.</i>	85 %	90 %
<i>Váším si sám sebe.</i>	82 %	77 %
<i>Jím minimálně 3× denně.</i>	81 %	85 %
<i>Spím denně 6–9 hodin.</i>	81 %	78 %
<i>Práci si umím dobře zorganizovat.</i>	54 %	70 %

S ohledem na výše uvedené byla *zamítnuta alternativa hypotézy H7*. Žáci tohoto vzorku vykazovali obdobnou míru sociální opory ze strany rodiny a blízkých osob, jimž se mohou svěřit, a dodržovali taktéž obdobným způsobem zásady zdravého životního stylu (psychohygieny).

Ani z hlediska *věku* nebyly mezi žáky zaznamenány zásadní rozdíly v hodnocení sledovaných položek.

Tabulka 63

Soubor kladných hodnocení v kontextu sociální opory a zásad psychohygieny – žáci dle věkových kategorií

Sociální opora a zásady psychohygieny	Žáci ve věku 14–15 let (N = 98)	Žáci ve věku 16–17 let (N = 205)	Žáci ve věku 18–19 let (N = 156)
<i>Mám důvěrnou osobu, které mohu říct vše.</i>	84 %	84 %	88 %
<i>Mám dobrý vztah se svou mámou.</i>	93 %	90 %	87 %
<i>Mám dobrý vztah se svým tátou.</i>	86 %	80 %	77 %
<i>Mám přátele, na které se mohu spolehnout.</i>	87 %	92 %	85 %
<i>Váším si sám sebe.</i>	72 %	80 %	79 %
<i>Spím denně 6–9 hodin.</i>	76 %	77 %	82 %
<i>Jím minimálně 3× denně.</i>	79 %	87 %	84 %
<i>Práci si umím dobře zorganizovat.</i>	65 %	66 %	76 %

Žáci podobně hodnotili výrok o důvěrné osobě, jíž mohou vše říct, i výrok o vztahu s matkou, přičemž nejvyšší míra kladných hodnocení byla zjištěna u žáků ve věku 14–15 let (93 %). O poznání nižší, až s desetiprocentním rozdílem, byla hodnocení výroku o dobrém vztahu s otcem. Bez značných rozdílů byly dále hodnoceny výroky týkající se blízkých přátel a zásad psychohygieny (spánku, stravování). Mírné rozdíly byly patrné mezi věkovými skupinami žáků v souvislosti s důvěrou ve své organizační schopnosti (hodnocené v nejnižší míře kladně žáky ve věku 14–15 let) a s výrokem *Váším si sám sebe*.

Byť je v některých ze sledovaných výroků patrná nižší míra kladných hodnocení žáky ve věku 14–15 let (viz výše), žádná z položek nebyla vyhodnocena jako statisticky signifikantní. U této skupiny žáků tedy nebyl patrný zásadní vliv věku v kontextu přístupu žáků k zásadám životosprávy a míře sociální opory blízkého okolí.

Při rozdělení žáků dle druhu školy byly prokázány signifikantní rozdíly v hodnocení dvou položek, a sice vztah s otcem a pravidelná strava.

Tabulka 64

Soubor kladných hodnocení v kontextu sociální opory a zásad psychohygieny – žáci dle druhu školy

Sociální opora a zásady psychohygieny	ZŠ (N = 57)	SOU (N = 64)	SOŠ (N = 280)	G (N = 58)
<i>Mám důvěrnou osobu, které mohu říct vše.</i>	86 %	84 %	85 %	86 %
<i>Mám dobrý vztah se svou mámou.</i>	95 %	94 %	88 %	84 %
<i>Mám dobrý vztah se svým tátou.</i>	89 %	80 %	76 %	91 %
<i>Mám přátele, na které se mohu spolehnout.</i>	88 %	88 %	89 %	91 %
<i>Vážím si sám sebe.</i>	70 %	78 %	79 %	79 %
<i>Práci si umím dobře zorganizovat.</i>	67 %	77 %	70 %	60 %
<i>Spím denně 6–9 hodin.</i>	77 %	81 %	79 %	74 %
<i>Jím minimálně 3× denně.</i>	75 %	81 %	86 %	86 %

Žáci rozdělení dle vzdělávacích institucí vykazovali obdobné hodnocení výroku stran důvěrné osoby, jíž mohou říci vše, a přátel, na které se mohou spolehnout. Značné rozdíly byly patrné v hodnocení vztahů s rodiči. Nejvyrovnanější hodnocení vykazovali žáci škol základních. Vyšší než desetiprocentní rozdíly byly patrné u žáků středních odborných učilišť a škol s převažující preferencí dobrého vztahu s matkou. Zcela odlišně tyto výroky hodnotili žáci gymnázií, kteří naopak ve vyšší míře kladně hodnotili vztah s otcem (91 %) než s matkou (84 %). Rozdíly v hodnocení výroku vztahujícího se ke vztahu s otcem byly vyhodnoceny jako signifikantní.

V obdobné míře žáci hodnotili výrok *Vážím si sám sebe a Spím denně 6–9 hodin*. Odlišnosti byly patrné v sebedůvěře žáků stran organizace vlastní práce, kde nejnižší kladné hodnocení vykazovali žáci gymnázií (60 %). Toto zjištění lze považovat za překvapivé, neboť k nižší sebedůvěře by mohli inklinovat spíše žáci škol základních.

V poslední signifikantní položce týkající se pravidelného stravování byla zaznamenána nejnižší míra kladných hodnocení u žáků škol základních (75 %) oproti hodnocení žáků středních odborných škol a gymnázií (86 %).

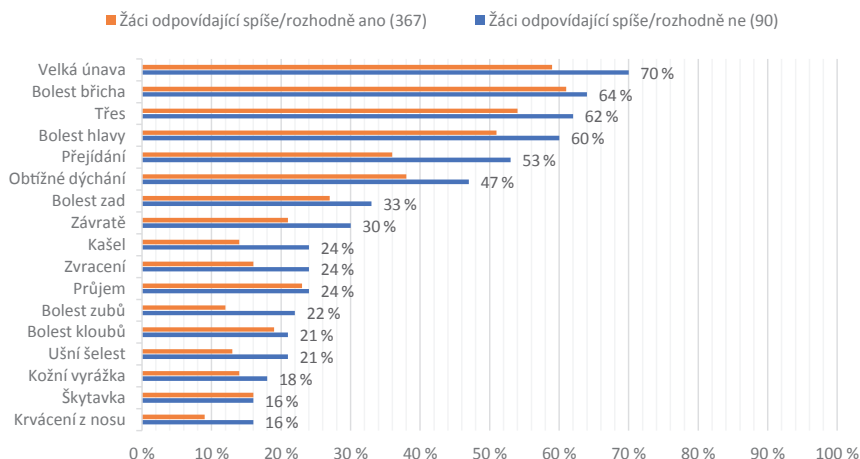
Lze tedy uzavřít, že i když byl mezi žáky dělenými dle druhu školy zaznamenán signifikantně odlišný přístup k hodnocení vztahu s otcem a pravidelnému stravování, nebyly v dalších položkách zjištěny zásadní rozdíly. Patrné jsou však rozdíly zejména v přístupu žáků ke vztahu s rodiči.

Analýza rizikových aspektů umocňujících prožívaný stres žáků

S ohledem na záměr výzkumného šetření bylo vyhodnocení závěrů dále doplněno o dvě sekce obsahující vyhodnocení vlivu negativního hodnocení výroků *Mám dobrý vztah s otcem / Mám dobrý vztah s matkou* (1) a vlivu *negativního hodnocení výroků v kontextu školního prostředí* (2) na výskyt psychosomatických projevů a copingových strategií u sledované skupiny žáků ve věku 14–19 let (N = 459).

1. Vliv negativního hodnocení vztahu s matkou/otcem nebo oběma rodiči na výskyt psychosomatických projevů a copingové strategie

Níže uvedený graf reflektuje výskyt sledovaných psychosomatických obtíží u žáků hodnotících výrok č. 29 (Mám dobrý vztah se svým tátou) spíše/rozhodně kladně (367 žáků) a spíše/rezolutně negativně (90 žáků).



Graf 69: Hodnocení výskytu psychosomatických projevů u žáků inklinujících k negativnímu hodnocení výroku č. 29 Mám dobrý vztah se svým tátou

Jak je z grafu patrné, žáci hodnotící výrok o dobrém vztahu s otcem spíše/rezolutně negativně (N = 90, tj. 20 % celkového výzkumného vzorku)

vykazovali ve všech sledovaných položkách psychosomatických obtíží častější výskyt. Rozdíl v 8 z 18 sledovaných položek byl vyhodnocen jako signifikantní, jednalo se však o méně časté psychosomatické projevy.

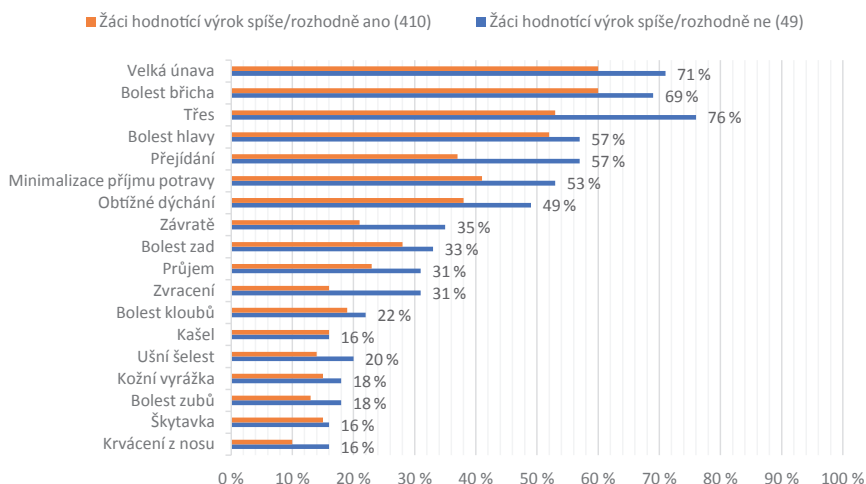
Tabulka 65

*Charakter psychosomatických projevů u žáků dle hodnocení výroku č. 29
Mám dobrý vztah se svým tátou*

Psychosomatický projev	Žáci hodnotící výrok o vztahu s otcem spíše/ rozhodně kladně (N = 367)	Žáci hodnotící výrok o vztahu s otcem spíše/ rozhodně negativně (N = 90)
Bolest břicha	61 %	64 %
Velká únava	59 %	70 %
Třes	54 %	62 %
Bolest hlavy	51 %	60 %
Minimalizace příjmu potravy	42 %	46 %
Obtížné dýchání	38 %	47 %
Přejídání	36 %	53 %
Průjem	23 %	24 %
Bolest zad	27 %	33 %
Závratě	21 %	30 %
Bolest kloubů	19 %	21 %
Zvracení	16 %	24 %
Škytavka	15 %	16 %
Kožní vyrážka	14 %	18 %
Kašel	14 %	24 %
Ušní šelest	13 %	21 %
Bolest zubů	12 %	22 %
Krvácení z nosu	9 %	16 %

Jak je z výše uvedeného patrné, žáci s tendencí k negativnímu hodnocení výroku *Mám dobrý vztah se svým tátou* vykazovali ve vyšší míře hodnocení všech sledovaných psychosomatických projevů, přičemž i zde platí, že se tyto projevy mohly vyskytovat izolovaně nebo v kombinaci.

K porovnání zjištění byl také analyzován charakter a četnost psychosomatických obtíží u žáků inklinujících k negativnímu hodnocení výroku č. 28 *Mám dobrý vztah se svou mámou*. Z celkového výzkumného vzorku se jednalo o 49 žáků, tj. 11 % výzkumného vzorku. Žáci tohoto výzkumného šetření tedy inklinovali ve vyšší míře k negativnímu vztahu k otci (20 %) než matce (11 %). Jak však vyplývá z níže uvedeného, negativní vztah s matkou měl na výskyt (a charakter) psychosomatických obtíží žáků tohoto šetření větší vliv než negativní vztah s otcem.



Graf 70: Hodnocení výskytu psychosomatických projevů u žáků inklinujících k negativnímu hodnocení výroku č. 28 *Mám dobrý vztah se svou mámou*

Jak je z grafu patrné, žáci vykazující negativní hodnocení výroku č. 28 *Mám dobrý vztah se svou mámou* inklinovali k vyšší četnosti výskytu psychosomatických projevů ve stresových situacích než žáci hodnotící tento výrok kladně. Statisticky významné rozdíly byly zjištěny v 8 z 18 sledovaných položek, přičemž tyto položky zahrnovaly i ty z projevů hodnocené celým výzkumným vzorkem jako nejčastější (např. třes či bolest hlavy).

Tabulka 66*Charakter psychosomatických projevů u žáků dle hodnocení výroku č. 28**Mám dobrý vztah se svou mámou*

Psychosomatický projev	Žáci hodnotící výrok o vztahu s matkou spíše/rozhodně kladně (N=410)	Žáci hodnotící výrok o vztahu s matkou spíše/rozhodně negativně (N=49)
Velká únava	60 %	71 %
Bolest břicha	60 %	69 %
Třes	53 %	76 %
Bolest hlavy	52 %	57 %
Minimalizace příjmu potravy	41 %	53 %
Obtížné dýchání	38 %	49 %
Přejídání	37 %	57 %
Bolest zad	28 %	33 %
Průjem	23 %	31 %
Závratě	21 %	35 %
Bolest kloubů	19 %	22 %
Kašel	16 %	16 %
Zvracení	16 %	31 %
Škytavka	15 %	16 %
Kožní vyrážka	15 %	18 %
Ušní šelest	14 %	20 %
Bolest zubů	13 %	18 %
Krvácení z nosu	10 %	16 %

Nejvyšší procentní rozdíly mezi žáky hodnotícími vybrané tvrzení spíše/ rezolutně kladně a záporně (rovné a vyšší než 10 %) jsou patrné v 7 položkách, tj. velká únava (60 % vs. 71 %), třes (53 % vs. 76 %), minimalizace příjmu potravy (41 % vs. 53 %), obtížné dýchání (38 % vs. 49 %), přejídání (37 % vs. 57 %), závratě (21 % vs. 35 %) a zvracení (16 % vs. 31 %).

Uvážíme-li hlubší souvislosti, značné procentní rozdíly v hodnocení frekvence výskytu minimalizace příjmu potravy, přejídání a zvracení by mohly naznačovat, že žáci hodnotící výrok o dobrém vztahu s matkou spíše/rezolutně negativně inklinovali v době výzkumného šetření ke

stravovacím obtížím. Ty by mohly být s prožívaným stresem případným spouštěčem poruch příjmu potravy.

Tabulka 67

Hodnocení výskytu psychosomatických projevů u žáků inklinujících k negativnímu hodnocení výroku č. 28 Mám dobrý vztah o svou mámou a č. 29 Mám dobrý vztah se svým tátou

Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)	
Velká únava	70 %	76 % Třes
Bolest břicha	64 %	71 % Velká únava
Třes	62 %	69 % Bolest břicha
Bolest hlavy	60 %	57 % Přejídání
Přejídání	53 %	57 % Bolest hlavy
Minimalizace příjmu potravy	46 %	53 % Minimalizace příjmu potravy
Obtížné dýchání	47 %	49 % Obtížné dýchání
Bolest zad	33 %	35 % Závratě
Závratě	30 %	33 % Bolest zad
Kašel	24 %	31 % Zvracení
Zvracení	24 %	31 % Průjem
Průjem	24 %	22 % Bolest kloubů
Bolest zubů	22 %	20 % Ušní šelest
Bolest kloubů	21 %	18 % Kožní vyrážka
Ušní šelest	21 %	18 % Bolest zubů
Kožní vyrážka	18 %	16 % Kašel
Škytavka	16 %	16 % Škytavka
Krvácení z nosu	16 %	16 % Krvácení z nosu

Na základě výpočtu průměrné hodnoty přítomnosti psychosomatických projevů ve stresové situaci u dvou výše uvedených skupin uvádějících negativní hodnocení vztahu s otcem (N = 90) nebo matkou (N = 49) lze říci, že žáci hodnotící negativně výrok o dobrém vztahu s otcem inklinovali v 62 % případů (šest žáků z deseti) ve stresové situaci k pocitu velké únavy, bolesti břicha, třesu, bolesti hlavy a přejídání v kombinaci či izolovaně.

U žáků uvádějících negativní hodnocení výroku o dobrém vztahu s matkou se jednalo o 68 % případů, tj. sedm žáků z deseti. Tato zjištění jednoznačně potvrzují vliv stresu v rodinném prostředí na výskyt a charakter psychosomatických obtíží, přičemž mírně převažuje vliv negativního vztahu s matkou.

K porovnání charakteru nejčastějších psychosomatických obtíží byla nadto identifikována také skupina žáků vykazující negativní vztah s oběma rodiči (28 žáků, tj. 6 % výzkumného vzorku). Jak je však z níže uvedeného patrné, fatální vliv na četnost psychosomatických obtíží ve stresových situacích měl ve vyšší míře negativní vztah s matkou než negativní vztah s otcem či oběma rodiči.

Tabulka 68

Srovnání pěti nejčastějších psychosomatických projevů u výzkumného vzorku a žáků hodnotících negativně výrok č. 28 a výrok č. 29

Žáci ve věku 14–19 let tohoto šetření (N = 459)	Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně negativně oba výroky o vztahu s rodiči (N = 28)
Bolest břicha – 61 %	Velká únava – 70 %	Třes – 76 %	Třes – 75 %
Velká únava – 60 %	Bolest břicha – 64 %	Velká únava – 74 %	Velká únava – 71 %
Třes – 56 %	Třes – 62 %	Bolest břicha – 69 %	Přejídání – 61 %
Bolest hlavy – 53 %	Bolest hlavy – 60 %	Bolest hlavy – 57 %	Bolest hlavy – 57 %
Minimalizace příjmu potravy – 42 %	Přejídání – 53 %	Přejídání – 57 %	Bolest břicha – 57 %

Srovnání odpovědí sledovaných skupin žáků s výsledky analýzy celého výzkumného vzorku ukazuje odlišnosti nejen v četnosti hodnocení pěti nejčastějších projevů, ale také jejich charakteru mezi skupinami.

Zatímco žáci inklinující k negativnímu vztahu s otcem (N = 90) vykazovali stejné pořadí prvních čtyř projevů hodnocených v průměru o 6 % častěji, pátým nejčastějším projevem u této skupiny bylo přejídání (53 % vs. 38 % hodnocených celým výzkumným vzorkem).

Žáci hodnotící negativně výrok o dobrém vztahu s matkou (N = 49) vykazovali nejen odlišnost v četnosti výskytu daných projevů, ale taktéž

v jejich pořadí. Nejvíce se u těchto žáků sestupně projevoval ve stresové situaci třes, velká únava a bolest břicha. Pátým projevem, podobně jako u druhé skupiny, bylo přejídání. Tato skupina žáků hodnotila výskyt čtyř zmíněných nejčastějších psychosomatických příznaků o 11 % častěji oproti hodnocení těchto projevů celým výzkumným vzorkem.

Srovnání výčtu psychosomatických projevů u žáků hodnotících oba výroky negativně nepřineslo zásadní zjištění ve smyslu graduálně se zvyšující míry hodnocení výskytu všech nejčastějších psychosomatických projevů. Jediná položka, která má z hlediska hodnocení mezi skupinami tendenci vyššího výskytu, je přejídání.

Z tabulky je patrné, že negativní hodnocení výroku o dobrém vztahu s matkou se projevuje v hodnocení četnosti a charakteru psychosomatických obtíží u žáků tohoto výzkumného šetření nejvíce, v signifikantní míře ve třech položkách nejčastějších psychosomatických projevů (*třes, velká únava, přejídání*). Negativní hodnocení výroku o dobrém vztahu s otcem poukázalo taktéž na tendenci vyššího kladného hodnocení přítomnosti sledovaných psychosomatických projevů, nejednalo se však o rozdíly signifikantní.

2. Srovnání výskytu pěti nejčastějších psychosomatických projevů a copingových strategií u celého výzkumného vzorku, žáků se specifickými poruchami učení a žáků vykazujících negativní vztah s jedním z rodičů

Tabulka 69

Četnost výskytu pěti nejčastějších psychosomatických projevů dle řazení celého výzkumného vzorku u vybraných skupin žáků

Nejčastější psychosomatické projevy dle výsledků celého vzorku	Žáci ve věku 14–19 let tohoto šetření (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)
Bolest břicha	61 %	63 %	70 %	71 %
Velká únava	60 %	65 %	64 %	69 %
Třes	56 %	62 %	62 %	76 %
Bolest hlavy	53 %	56 %	60 %	57 %
Minimalizace příjmu potravy	42 %	43 %	46 %	53 %

Uvedená tabulka reflektuje míru četnosti psychosomatických projevů seřazených dle výčtu zjištěného u celkového vzorku žáků tohoto šetření. Potvrzuje tedy již výše uvedené zjištění, že žáci uvádějící spíše/rezolutně negativní hodnocení výroku o dobrém vztahu s matkou inklinovali k nejvyšší zjištěné míře výskytu u čtyř z pěti nejčastějších psychosomatických projevů. Jak bylo prokázáno, kvalita vztahu s rodiči se ve značné míře promítla do charakteru a četnosti psychosomatických obtíží u žáků tohoto výzkumného šetření.

Srovnáno bylo také hodnocení jednotlivých položek pozitivních a negativních copingových strategií žáky inklinujícími k negativnímu hodnocení výroku o dobrém vztahu s otcem/matkou.

Tabulka 70

Hodnocení položek pozitivních copingových strategií celým výzkumným vzorkem / žáky se SPU / žáky hodnotícími negativně výrok č. 28 a č. 29

Pozitivní copingové strategie	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)
Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.	78 %	80 %	73 %	76 %
Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.	73 %	80 %	71 %	71 %
Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.	55 %	59 %	49 %	43 %

Pozitivním zjištěním v rámci hlubší analýzy souvislostí vlivu negativně hodnoceného vztahu s rodičem (otcem/matkou) na zvládání stresových situací je, že tento vztah neovlivnil u sledovaného výzkumného vzorku negativně míru kladných hodnocení proaktivního přístupu k řešení problémových situací. Jedinou položkou, v níž byly mírné rozdíly patrné, byla schopnost žáka nacházet na problémové situaci něco pozitivního. Lze

předpokládat, že tato dovednost je v případě zvýšeného stresu v rodinném prostředí (například z důvodu nedobrých vztahů s rodiči) oslabena. Žák tedy není schopen vnímat problémovou situaci jako pozitivní výzvu, ale pouze jako bariéru, již je třeba překonat.

Oproti tomu v hodnocení negativních copingových strategií byly patrné mezi skupinami žáků značné rozdíly. Lze jednoznačně usuzovat, že u této skupiny žáků se stres vyplývající z negativně hodnocených vztahů s rodiči promítl do zvyšující se tendence k využívání únikových strategií ve stresových situacích.

Tabulka 71

Hodnocení položek negativních copingových strategií celým výzkumným vzorkem / žáky se SPU / žáky hodnotícími negativně výrok č. 28 a č. 29

Negativní copingové strategie (Když jsem ve stresu...)	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)
Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.	61 %	63 %	73 %	80 %
Pocituji úzkost.	63 %	66 %	70 %	82 %
Nejraději bych spal/a.	61 %	63 %	68 %	73 %
Uzavírám se do sebe.	59 %	57 %	66 %	69 %
Snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.	55 %	63 %	51 %	45 %
Cítím nával agresivity.	50 %	45 %	60 %	71 %
Pláču.	29 %	25 %	42 %	55 %
Odreaguji se kouřením.	16 %	14 %	19 %	22 %
Odreaguji se alkoholem.	14 %	9 %	13 %	18 %
Odreaguji se prostřednictvím drog.	4 %	3 %	7 %	6 %

U žáků negativně hodnotících vztah s otcem nebo matkou byla zjištěna vyšší míra inklinace k využívání únikových strategií ve stresových situacích, přičemž v 8 z 10 položek byla nejvyšší míra kladných hodnocení zaznamenána u skupiny žáků hodnotících negativně vztah s matkou. Tato skupina žáků také vykazovala v době výzkumného šetření v nejvyšší míře pocit nezvladatelné zátěže (v 80 % případech).

Více než dvě třetiny žáků obou skupin (hodnotící negativně vztahy s otcem O a matkou M) inklinovaly ve stresové situaci k pocitu úzkosti (70 % O vs. 82 % M), spánku (68 % O vs. 73 % M), uzavírání se do sebe (66 % O vs. 69 % M) a agresivité (60 % O vs. 71 % M). Elevace hodnot byla patrná také v tendenci požívat návykové látky, zejména nikotin a alkohol. Drobný posun byl patrný i v požívání drog, nikoliv však signifikantní.

I zde (tak jako u skupiny žáků vykazujících kladné hodnocení stresorů školního prostředí) byla zjištěna snížená míra kladných hodnocení výroku o *snaze problém vytěsnit*. Tedy, navzdory očekávání žáci uvádějící negativní vztah s matkou či otcem nevykazovali tendenci problémovou situaci vytěsnit (ta byla nejvyšší u žáků se specifickými poruchami učení – 63 %).

U skupiny žáků vykazujících negativní vztah s matkou (pouze u této skupiny) souběžně došlo k převýšení míry kladných hodnocení negativních copingových strategií nad mírou hodnocení strategií pozitivních. *Lze tedy s jistotou říci, že žáci tohoto šetření, kteří vykazovali nedobré vztahy s matkami, inklinovali ve stresových situacích ve zvýšené míře k únikovým strategiím.*

3. Závěry z porovnání vybraných skupin žáků vykazujících negativní hodnocení výroku v kontextu školního prostředí a vztahu s rodiči

Níže uvedená tabulka ilustruje hodnocení pěti nejčastějších psychosomatických projevů mezi skupinami žáků vykazujícími vyšší míru stresu v kontextu edukačního prostředí (kladné hodnocení výroků č. 9–11; přítomnost SPU) a žáky vykazujícími negativní hodnocení výroků o dobrém vztahu s otcem/matkou či oběma rodiči.

Tabulka 72

Četnost výskytu a charakter pěti nejčastějších psychosomatických obtíží u skupin žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči

Žáci hodnotící spíše/ rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně negativně oba výroky o vztahu s rodiči (N = 28)
Velká únava 77 %	Bolest břicha 65 %	Velká únava 61 %	Velká únava 70 %	Třes 76 %	Třes 75 %
Bolest břicha 72 %	Velká únava 63 %	Bolest břicha 61 %	Bolest břicha 64 %	Velká únava 74 %	Velká únava 71 %
Třes 70 %	Třes 62 %	Třes 56 %	Třes 62 %	Bolest břicha 69 %	Přejídání 61 %
Bolest hlavy 65 %	Bolest hlavy 56 %	Bolest hlavy 53 %	Bolest hlavy 60 %	Bolest hlavy 57 %	Bolest hlavy 57 %
Minimalizace příjmu potrav 55 %	Minimalizace příjmu potrav 43 %	Minimalizace příjmu potrav 42 %	Přejídání 53 %	Přejídání 57 %	Bolest břicha 57 %

Shrnutí zjištění z hlubší analýzy vazeb mezi projevy stresu ve školním a rodinném prostředí a výskytem psychosomatických projevů poukazují na zřetelné propojení těchto dvou aspektů. Míra četnosti psychosomatických projevů ve stresu (izolovaně či v kombinaci) se u žáků vykazujících negativní hodnocení vztahu s jedním/oběma rodiči či stres ve škole zvyšuje. U žáků tohoto výzkumného šetření hlubší analýza dat prokázala, že žáci inklinující k vyšší míře stresu ve školním prostředí vykazovali nejvyšší míru četnosti psychosomatických projevů. Z hlediska rodinných vazeb bylo prokázáno, že vyšší výskyt psychosomatických projevů je spojen zejména s negativním hodnocením vztahu s matkou.

Čtyři z pěti zjištěných nejčastějších psychosomatických projevů identifikovaných u celého výzkumného vzorku se shodně objevují u všech sledovaných skupin, odlišné je pouze jejich procentní zastoupení v pořadí. Jedná se o *velkou únavu*, *třes*, *bolest břicha* a *bolest hlavy*. Zajímavým je

projev vyskytující se ve skupinách na pátém místě. Zatímco u žáků vykazujících vyšší míru stresu ve školním prostředí se jednalo o minimalizaci příjmu potravy (položku shodnou pro celý vzorek i žáky se SPU), u žáků vykazujících negativní hodnocení vztahů s rodiči jde o přejídání, přičemž míra procentního zastoupení má zvyšující se charakter u žáků vykazujících špatné vztahy s oběma rodiči.

Výše uvedená zjištění poukazují na úzkou vazbu stresu ve školním a rodinném prostředí na výskyt a charakter psychosomatických obtíží, a tedy také vyšší náchylnost žáků k jejich projevům. Dlouhodobý stres však může vést k fixaci a chronizaci psychosomatických projevů (bolestivosti, nevhodných stravovacích návyků, pocitů únavy, třesu), a tedy také zhoršující se kvalitě života žáků samotných a nepřímo i jejich okolí.

Tabulka 73

Hodnocení položek pozitivních copingových strategií u skupin žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči

Pozitivní copingové strategie	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně negativně oba výroky o vztahu s rodiči (N = 28)
Když jsem ve stresu, snažím se odstranit příčinu problému.	78 %	80 %	75 %	73 %	76 %	71 %
Když jsem ve stresu, snažím se naplánovat různé možnosti řešení problému.	73 %	80 %	75 %	71 %	71 %	61 %
Když jsem ve stresu, snažím se na problému najít něco pozitivního.	55 %	59 %	46 %	49 %	43 %	32 %

Prožívání zvýšené míry stresu ve školním prostředí a negativního vztahu k jednomu z rodičů se zásadním způsobem do hodnocení využívání proaktivních strategií při řešení stresových situací u žáků nepromítlo. Mírně snížené je hodnocení všech tří položek žáky vykazujícími špatný vztah s oběma rodiči současně (zejména v položce o snaze hledat na problému něco pozitivního). Přístup žáků tohoto šetření k využívání proaktivních copingových strategií tedy nebyl prožívaným stresem v zásadní podobě ovlivněn, a to ani negativně, ani pozitivně (tedy ve smyslu aktivace žáka ve stresových situacích).

Tabulka 74

Hodnocení položek negativních copingových strategií u skupin žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči

Negativní copingové strategie (Když jsem ve stresu...)	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výroky o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výroky o vztahu s matkou (N = 49)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně negativně oba výroky o vztahu s rodiči (N = 28)
Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.	61 %	63 %	87 %	73 %	80 %	79 %
Pocituji úzkost.	63 %	66 %	85 %	70 %	82 %	82 %
Nejraději bych spal/a.	61 %	63 %	70 %	68 %	73 %	71 %
Uzavírám se do sebe.	59 %	57 %	71 %	66 %	69 %	75 %
Snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.	55 %	63 %	48 %	51 %	45 %	50 %
Cítím nával agresivity.	50 %	45 %	62 %	60 %	71 %	79 %
Pláču.	29 %	25 %	46 %	42 %	55 %	57 %

Tabulka 74 (pokračování)

Hodnocení položek negativních copingových strategií u skupin žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči

Negativní copingové strategie (Když jsem ve stresu...)	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně negativně oba výroky o vztahu s rodiči (N = 28)
Odreaguji se kouřením.	16 %	14 %	25 %	19 %	22 %	21 %
Odreaguji se alkoholem.	14 %	9 %	20 %	13 %	18 %	20 %
Odreaguji se pomocí drog.	4 %	3 %	7 %	7 %	6 %	7 %

Z výše uvedených výsledků jednoznačně vyplývá vliv stresorů školního a rodinného prostředí na přístup žáků k negativním copingovým strategiím. Nejvyšší míra kladných hodnocení jednotlivých strategií (úzkost, spánek, uzavírání se do sebe, agresivita) byla patrná u žáků vykazujících stres ve školním prostředí a negativní hodnocení výroku o vztahu s matkou a oběma rodiči. Vyšší míra kladných hodnocení byla patrná také v položkách týkajících se požívání návykových látek (a to výlučně u skupiny žáků vykazujících stres v kontextu školního prostředí). Zajímavou je nízká hladina kladných hodnocení tendence k vytěsnění problémové situace u žáků vykazujících vyšší míru stresu ve školním prostředí a špatný vztah s matkou.

Z hlediska celkového zhodnocení lze konstatovat, že u žáků vykazujících vyšší míru stresu ve školním prostředí a špatný vztah s matkou přesáhla míra inklinace k únikovým strategiím tendenci žáků přistupovat k řešení stresových situací proaktivně.

Nezpochybnitelně lze říci, že prožívaný stres ve školním a rodinném prostředí (v kontextu vztahů) značně ovlivnil připravenost žáků k efektivnímu řešení stresových situací, mohl působit jako destruktivní ve smyslu preference únikových strategií a negativně ovlivnil také prožívání psychosomatických projevů ve stresových situacích.

Na základě výše uvedeného mohla být zodpovězena hlavní výzkumná otázka *Jakým způsobem reagují žáci ve věku 14–19 let na stresory školního a rodinného prostředí?*

Jak vyplynulo z realizovaného výzkumného šetření, 6 z 10 žáků ve věku 14–19 let (N = 459) vykazovalo ve stresu bolest břicha (281; 61 % žáků) a velkou únavu (279; 61 % žáků) jako nejčastější psychosomatické projevy. K pěti nejčastějším projevům dále patří třes (255; 56 % žáků), bolest hlavy (243; 53 %) a minimalizace příjmu potravy (194; 42 %) projevující se u 5 žáků z 10. Nelze vyloučit, že tyto projevy se u žáků ve stresové situaci vyskytovaly nejen izolovaně, ale taktéž v různých kombinacích. Tato zjištění korespondují se závěry odborných studií (např. Berntsson, Köhler, & Gustafsson, 2001; Hesketh et al., 2009; WHO, 2020).

Více než polovina žáků tohoto šetření (60 %) pociťovala spokojenost se svými školními výsledky, byť je ve valné většině nepovažovala za nejlepší v dané třídě (63 %).

Méně než 40 % z 459 žáků tohoto šetření uvedlo, že se spíše/rezolutně cítí ve stresu vždy, když mají jít do školy (38 %). Vyšší míru stresu připustili žáci v kontextu jednotlivých předmětů, jako je například matematika (54 %). Méně než polovina však pociťovala stres ve vztahu k výuce s konkrétním pedagogem (47 %). Stále se však jedná maximálně o polovinu žáků tohoto šetření, kteří kladným hodnocením stanovených výroků připustili určitou míru stresu ve školním prostředí. Zjištění zde provedeného šetření lze tedy považovat za pozitivní, neboť poukazují na neutrální až mírně negativní hodnocení daných výroků. Jak uvádí ČŠI (2021), školní výsledky žáků jsou úzce propojeny se spokojeností pedagogů s pracovním prostředím. Zde uvedené závěry proto mohou poukazovat na převážně pozitivní atmosféru ve školách, v nichž šetření probíhalo.

V kontrastu k těmto zjištěním je však nutné uvést, že převážná většina respondentů (N = 319, tj. 87 %) považovala školu za nejvíce stresující prostředí a ve valné většině připustila (68 %), že psychosomatické obtíže mizí během víkendů a prázdnin. Lze tedy říci, že prožívání psychosomatických obtíží žáky tohoto šetření bylo vázáno zejména na školní prostředí.

Žáci tohoto výzkumného šetření nevykazovali zvýšenou míru stresu (formou negativních hodnocení výroků) ve vztahu k rodinnému prostředí a očekávání rodičů stran svých školních výkonů. Obavu z reakce rodičů na známky připustilo 37 % žáků, přičemž trest při špatném hodnocení připustilo pouze 15 % dotazovaných. Polovina žáků (51 %) připustila zájem rodičů o co nejlepší hodnocení. I tato zjištění se jeví jako pozitivní, neboť

u celkového vzorku nebyly v těchto souvislostech zjištěny patologické hodnoty, a tedy pocit zásadního (významného) stresu v rodinném prostředí.

Žáci ve věku 14–19 let tohoto šetření pocítovali ve stresové situaci úzkost (63 %), tendenci ke spánku (61 %), vykazovali tendenci uzavírání se do sebe (57 %), vytěsnit problémovou situaci (55 %), nával agresivity (50 %) a tendenci k pláči (29 %). Opět se dá předpokládat, že i tyto projevy se mohly u žáků vyskytovat izolovaně či v kombinaci. Požívání návykových látek coby reakce na stresovou situaci bylo strategií volenou pouze malým procentem žáků. Ke kouření inklinovalo ve stresové situaci 16 % žáků, k alkoholu 14 % a požívání drog 4 % žáků. Tato zjištění poukazují na klesající tendenci požívání návykových látek u žáků 2. stupně tak, jak ji uvádí například Petrenko (2021).

V době výzkumného šetření pocítovala více než polovina žáků (N = 213; 61 %) nepřiměřenou zátěž hodnocenou skrze výrok *Cítím, že mi starosti přerůstají přes hlavu*. Žáci hodnotící toto tvrzení kladně inklinovali ve vyšší míře k pocitu úzkosti ve stresové situaci (76 % vs. 63 %) a ve vyšší míře volí únikové strategie v podobě spánku (69 % vs. 61 %) a uzavírání se do sebe (66 % vs. 57 %) než žáci vzorku souborného. Pouze mírná elevace kladných hodnocení byla patrná u položky kouření v reakci na stresovou situaci (20 % vs. 16 %). Nebylo tedy prokázáno, že by žáci inklinující k pocitu nezvladatelné zátěže vykazovali patologicky vyšší míru kladných hodnocení všech položek negativních copingových strategií oproti soubornému vzorku, dozajista je však patrné, že tito žáci volili při stresu ve vyšší míře zmíněné čtyři únikové strategie.

Positivním zjištěním byla většinová míra kladných hodnocení výroků vztahujících se k využívání pozitivních copingových strategií. Téměř 80 % (78 %) žáků ve věku 14–19 let uvedlo, že se snaží ve stresové situaci odhalit příčinu problému a 73 % naplánovat různé možnosti jeho řešení. V menší, přesto stále nadpoloviční míře (55 %) se žáci také snažili nalézt na problému něco pozitivního (tento úkol však pro žáky nemusí být jednoduchý). U žáků, kteří inklinovali k pocitu nezvladatelné zátěže (N = 213; 61 %), byla kladná míra hodnocení těchto výroků dokonce mírně zvýšena (oproti vzorku soubornému). Lze tedy konstatovat, že pocit nezvladatelné zátěže u více než poloviny výzkumného vzorku tohoto šetření působil jako aktivizující prvek k řešení stresových situací.

V poslední sekci dotazníku byla sledována míra sociální opory ze strany blízkých a přátel žáka společně s dodržováním návyků psychohygieny (zdravého životního stylu). Sociální opora ze strany blízkých (rodiny,

přátel a dalších) je při řešení stresových situací často mimořádně důležitým elementem (Křivohlavý, 2010). Z celkového počtu 459 žáků uvedlo 85 %, že má důvěrnou osobu, které může říci vše, dále 89 % žáků uvedlo dobrý vztah s matkou, 80 % žáků dobrý vztah s otcem a 89 % žáků, že má přátele, na které se může spolehnout. Jedná se tedy o značně pozitivní zjištění, neboť valná většina žáků pocitovala v době výzkumného šetření výraznou sociální oporu ze strany svých blízkých.

Z hlediska psychohygienických návyků uvedlo 84 % žáků, že se stravuje minimálně třikrát denně, a 78 % žáků, že spí denně 6–9 hodin. Z celkového počtu souhlasilo 78 % žáků s výrokem, že si váží sami sebe. Nejmenší podíl rezolutně kladných hodnocení byl patrný u posledního z výroků: *Práci si umím dobře zorganizovat*. Tento výrok hodnotilo kladně 69 % žáků, stále tedy nadpoloviční většina žáků tohoto šetření. I když je mezi žáky patrná určitá, byť menší míra pochybností o schopnostech organizace vlastní práce, z výzkumného šetření vyplynulo, že žáci ve věku 14–19 dodržovali základní zásady zdravého životního stylu.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že *specifické poruchy učení* (SPU) neměly zásadní vliv na výskyt psychosomatických obtíží. Signifikantně odlišně byla hodnocena pouze jediná položka z 18 sledovaných. Ostatní položky, byť u některých byla patrná mírná procentní elevace, nebyly vyhodnoceny jako signifikantní. Stran výčtu pěti nejčastějších psychosomatických obtíží se žáci intaktní a žáci se SPU lišili pouze v položce páté, kdy u žáků se specifickými poruchami učení převažuje obtížné dýchání (46 %) a u žáků intaktních minimalizace příjmu potravy (42 %). I když rozdíly mezi žáky s ohledem na přítomnost edukačních obtíží nebyly zásadní, dozajista by měla být tématu věnována pozornost v rámci dalších hlubších reprezentativních výzkumů.

Žáci se SPU nevykazovali vyšší kladné hodnocení u stresorů školního prostředí, vyšší kladné hodnocení výroku *Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy* bylo patrné u žáků intaktních (41 %) oproti žákům se SPU (28 %). Signifikantní rozdíl byl zjevný pouze u výroku *Patřím k nejlepším studentům ve třídě*, který žáci se SPU hodnotili v signifikantně nižší míře kladně (30 %) než žáci intaktní (39 %). Dlouhodobý školní neúspěch a pocit selhání vyplývající z edukačních obtíží u žáků se SPU (jak uvádí Bendl, Kucharská, et al., 2008) se v případě tohoto výzkumného vzorku promítl do počtu žáků rezolutně negativně hodnotících tento výrok – 23 % žáků intaktních vs. 31 % žáků se specifickými poruchami učení.

Z hlediska stresorů rodinného prostředí nejen že nebylo prokázáno, že by žáci se SPU pocítovali vyšší míru stresu v rodinném prostředí (vyjádřenou vyšší mírou kladných hodnocení stanovených výroků), ale v nepatrně vyšší míře připouštěli vyšší nároky svých rodičů na školní výkon žáci intaktní (52 % ve. 46 % SPU).

Subjektivní hodnocení vybraných negativních copingových strategií je u dotazovaných žáků bez ohledu na přítomnost vzdělávacích obtíží shodné, neboť nebylo prokázáno, že by žáci se SPU inklinovali k vyšší míře kladných hodnocení sledovaných strategií. Ba právě naopak byla prokázána signifikance u jediné z položek, požívání alkoholu ve stresové situaci, k němuž ovšem ve vyšší míře inklinovali žáci intaktní.

V sekci pozitivních copingových strategií byla naopak prokázána vyšší míra kladných hodnocení tvrzení žáky se specifickými poruchami učení. Závěry získané v rámci této sekce tak nepodporují myšlenku, že by žáci se specifickými poruchami učení tíhli k pasivnímu řešení problémových situací a nevykazovali motivaci k jejich řešení. Naopak mohou žáci se specifickými poruchami učení inklinovat k originálním způsobům řešení problému (jak uvádí například Cancer, Manzolli, & Antonietti, 2016; McNamara, 2019).

Žáci intaktní a žáci se specifickými poruchami učení tohoto vzorku uvedli také obdobnou míru sociální opory ze strany rodiny a blízkých osob, jimž se mohou svěřit, a dodržovali taktéž obdobným způsobem zásady zdravého životního stylu (psychohygieny). Jedná se o pozitivní zjištění, neboť nepodporuje četné výzkumy poukazující na zvýšené riziko sociální izolace žáků se specifickými poruchami učení (viz například Bruefach & Reynolds, 2021). Souhlasné stanovisko s výrokem *Vážím si sám sebe* vyjádřilo 82 % žáků se SPU a 77 % žáků intaktních. Výsledky analýzy této položky jasně naznačují, že sebepojetí respondentů (intaktních i se SPU) nebylo nijak sníženo, byť je snižené sebehodnocení u žáků se SPU diskutovaným tématem (např. Panicker & Chelliah, 2016).

Reakce žáků na stresory školního a rodinného prostředí byly dále analyzovány v kontextu *věkových skupin*. Bez ohledu na věkovou kategorii byl výskyt psychosomatických obtíží u žáků shodný. Tři z 18 sledovaných položek byly v nejvyšší míře kladně hodnoceny žáky věkové skupiny 18–19 let, zbylých 15 položek žáky ve věku 14–15 let. Signifikantně odlišné bylo toto hodnocení pouze u 4 z 18 sledovaných položek. I když nebyly potvrzeny patologicky vyšší hodnoty valné většiny sledovaných položek

žáky nejmladší věkové kategorie, je patrné, že tito žáci přirozeně tíhli k vyšší míře incidence sledovaných projevů. Tématu psychosomatických projevů u žáků ve věku 14–15 let by proto měla být z hlediska výzkumných šetření, prevence a případné intervence věnována větší pozornost.

Navzdory předpokladu formulovanému v alternativním znění hypotézy H9 vykazovali žáci ve věku 14–15 let tohoto výzkumného šetření nízkou nebo srovnatelnou míru stresu ve vztahu ke školnímu prostředí v porovnání s ostatními věkovými skupinami. Zásadní rozdíly byly ovšem zaznamenány ve vztahu ke stresorům prostředí rodinného, neboť žáci ve věku 14–15 let vykazovali v nejvyšší sledované míře mezi věkovými skupinami obavy z reakce rodičů na své známky (51 %), připouštěli zájem rodičů o co nejlepší hodnocení (60 %) a obávali se případného trestu za špatné známky (28 %). Lze tedy říci, že žáci ve věku 14–15 let (N = 98) vykazovali nejvyšší míru stresu v kontextu rodinného prostředí ze všech sledovaných věkových skupin.

Mezi věkovými skupinami byly prokázány zásadní rozdíly v hodnocení pouze 4 z 10 sledovaných položek negativních copingových strategií. Tři z těchto položek zahrnovaly vyšší míru kladných hodnocení požívání návykových látek ve stresových situacích žáky věkových skupin 16–17 let a 18–19 let. Žáci ve věku 14–15 let hodnotili v signifikantně vyšší míře kladně pouze výrok o uzavírání se do sebe ve stresové situaci. Nebylo tedy prokázáno, že by žáci nejnižší věkové kategorie tíhli k vyšší tendenci řešit stresové situace skrze negativní copingové strategie.

I když nebyl prokázán signifikantní rozdíl v hodnocení pozitivních copingových strategií, je patrné, že žáci ve věku 14–15 let vykazovali nejnižší míru kladných hodnocení všech tří položek oproti žákům starších věkových kategorií. Toto zjištění může poukazovat na správný předpoklad premisy H11 vycházející z přesvědčení, že se zvyšujícím se věkem žáci získávají potřebné zkušenosti a znalosti k řešení problémových situací a jsou schopni je vidět s větším nadhledem. To do značné míry ovlivňuje také míru získaného sebevědomí při řešení problémových situací. Pro potvrzení tohoto předpokladu by však bylo nutné hlubší výzkumné šetření v reprezentativním vzorku.

Ve společném porovnání obou položek pozitivních a negativních copingových strategií je sice patrné, že žáci ve věku 14–15 let vykazovali v nejnižší míře kladné hodnocení výroků pozitivních copingových strategií, souběžně však tato skupina vykazovala také nejnižší míru kladných hodnocení ve 4 z 10 sledovaných položek negativních copingových strategií, tedy

předpoklad přímé úměry mezi mírou hodnocení pozitivních a negativních copingových strategií se nepotvrdil.

Byť bylo v některých položkách sekce *sociální opory a psychohygieny* patrně nižší hodnocení žáky ve věku 14–15 let, žádná z položek nebyla vyhodnocena jako statisticky signifikantní. V rámci šetření tedy nebyl prokázán zásadní vliv věku na přístup žáků k zásadám životosprávy a míře sociální opory blízkého okolí.

I když jsou mezi žáky dělenými dle vzdělávacích institucí patrné značné (signifikantní) rozdíly v hodnocení výskytu psychosomatických obtíží ve stresu, porovnání hodnocení položek mezi žáky škol základních a gymnázií přineslo nečekaná zjištění. Navzdory očekávání bylo 17 z 18 sledovaných položek hodnoceno ve vyšší míře kladně žáky gymnázií. Prokázána byla přítomnost psychosomatických obtíží *v nejvyšší míře* (dle průměrné hodnoty) u *žáků gymnázií* (N = 58; 36 %), dále u žáků středních odborných škol (N = 280; 33 %) a žáků škol základních (N = 57; 29 %). V nejnižší míře kladně hodnotili přítomnost psychosomatických projevů ve stresu žáci středních odborných učilišť (N = 64; 17 % případů). Statisticky signifikantní rozdíly v hodnocení byly prokázány ve 12 z 18 sledovaných projevů mezi skupinami žáků dle druhu školy. Nebylo tedy prokázáno, že by žáci škol základních vykazovali psychosomatické obtíže ve vyšší míře oproti ostatním skupinám žáků.

Nejnižší míra spokojenosti s vlastními školními výsledky byla v tomto výzkumném vzorku patrná u žáků základních škol (51 %), ti však nevykazovali nejvyšší míru stresu ve vztahu k ostatním stresorům školního prostředí. Ve srovnání s žáky gymnázií (což byla premisa hypotézy H14_a) vykazovali žáci vyšší míru kladných hodnocení právě v jednom ze tří sledovaných výroků (*Cítím se ve stresu vždy, když mám jít do školy* – ZŠ 37 % vs. G 28 %). Navzdory očekávání však žáci gymnázií vykazovali vyšší míru stresu v kontextu výuky s konkrétním učitelem (ZŠ 33 % vs. G 47 %). Nejvyšší míru stresu ve školním kontextu připustili žáci středních odborných škol, a to ve všech třech sledovaných položkách (stresu v prostředí, ve vztahu k předmětu a konkrétnímu pedagogovi), souběžně však nevykazovali nejnižší míru spokojenosti se svými školními výsledky. Žáci středních odborných učilišť vykazovali nejen nejvyšší míru spokojenosti se svými školními výsledky (75 %), ale taktéž nejnižší míru stresu ve školním prostředí. Dalo by se tedy říci, že vzdělávací prostředí bylo nejvíce stresující pro žáky středních odborných škol.

V hodnocení stresorů rodinného prostředí převažovalo nejvyšší kladné hodnocení obavy reakce rodičů na známky (54 %) a případného trestu za špatné hodnocení (32 %) žáky škol základních, což také vedlo k verifikaci příslušné alternativní hypotézy. Nejvyšší očekávání rodičů stran nejlepšího hodnocení vykazovali žáci gymnázií (71 %). Pouze částečně se tedy potvrdil předpoklad, že žáci škol základních budou vykazovat vyšší míru stresu v kontextu rodinného prostředí.

Analýza dat v sekci negativních copingových strategií s ohledem na edukační prostředí poukázala na odlišnost preference reakcí žáků na stresovou situaci. Zatímco žáci škol základních (N = 57) hodnotili v nejvyšší míře kladně pocit úzkosti a agresivity ve stresové situaci, žáci středních odborných učilišť (N = 64) nejvíce inklinovali k tendenci problém vytěsnit (59 %) a požívat nikotin ve stresové situaci (kouření – 31 %). Žáci středních odborných škol (N = 280) pocítovali v nejvyšší míře úzkost (67 %) ve stresové situaci a tendenci spát (65 %). Souběžně také tato skupina vykazovala nejvyšší tendenci k požívání alkoholu ve stresu (17 %). Žáci gymnázií (N = 58) vykazovali v nejvyšší míře pocit, že jim starosti přerůstají přes hlavu (67 %) a tendenci uzavírat se ve stresu do sebe (67 %). Dále také v nejvyšší míře inklinovali ve stresové situaci k pláči (45 %). Nebylo tedy prokázáno, že by některé z edukačních prostředí hrálo zásadní roli ve volbě více než poloviny negativních copingových strategií, a tedy žádná ze skupin žáků nevykazovala patologické hodnocení v kontextu více než poloviny sledovaných položek.

Více než dvě třetiny žáků bez ohledu na vzdělávací instituci přistupovaly k řešení problémových situací proaktivně, snažily se odstranit ve stresové situaci příčinu problémů a hledaly různé možnosti jejich řešení. Lze tedy říci, že edukační prostředí nemělo zásadní vliv na přístup žáků k pozitivním copingovým strategiím odrážející se v míře kladných hodnocení sledovaných výroků.

Mezi žáky dělenými dle vzdělávacích institucí byly v kontextu sociální opory a životosprávy zaznamenány signifikantní rozdíly pouze v hodnocení vztahu s otcem a pravidelnosti stravování. Zajímavá zjištění se týkala hodnocení vztahu s rodiči, přičemž nejvyrovnanější vztah byl zaznamenán u žáků škol základních. Více než 10% rozdíly v hodnocení vztahu s matkou a otcem byly zaznamenány u žáků středních odborných učilišť a škol. U žáků gymnázií byl zaznamenán trend zcela opačný, tedy vyšší kladné hodnocení dobrého vztahu s otcem než matkou. I když byly mezi žáky dělenými dle instituce zaznamenány signifikantní rozdíly v hodnocení

pravidelnosti stravy, stále se jednalo o nejméně 75 % kladných hodnocení žáky škol základních (vs. 86 % žáků gymnázií).

V obdobné míře žáci hodnotili výrok *Vážím si sám sebe* a položku *pravidelný spánek*. Odlišnosti byly patrné v sebedůvěře žáků týkající se organizace vlastní práce, kde nejnižší kladné hodnocení vykazovali žáci gymnázií (60 %). Toto zjištění lze považovat za překvapivé, neboť k nižší sebedůvěře by mohli inklinovat spíše žáci škol základních. Lze konstatovat, že žáci dělení dle vzdělávacích institucí vykazovali signifikantní odlišnosti zejména ve vztahu ke svým rodičům. V ostatních ohledech však nebyly zaznamenány zásadní rozdíly.

Zatímco mezi *věkovými skupinami* byly zaznamenány statistické rozdíly pouze ve 3 položkách z celého dotazníku, vyhodnocení jednotlivých aspektů při *rozdělení žáků dle vzdělávacích institucí ukázalo zásadní rozdíly*. Lze tedy říci, že vzdělávací prostředí hrálo důležitou roli při zpracovávání stresových situací a při reakcích na prožívaný stres.

Zásadní vliv na výskyt psychosomatických projevů, pozitivních a negativních copingových strategií byl prokázán ve vztahu ke stresu ve školním prostředí a kvalitě vztahů s rodiči.

Z celkového počtu 459 žáků hodnotilo 3 výroky ve vztahu ke stresorům školního prostředí spíše/rezolutně kladně 106 žáků, tj. 23 % celkového vzorku žáků ve věku 14–19 let. Podstatným byl také poměr žáků se SPU (12 %) vůči žákům intaktním v tomto vzorku, který byl nižší než ve vzorku souborném (20 %).

Žáci inklinující k pocitu stresu ve školním prostředí hodnotili ve vyšší míře kladně výroky vztahující se k očekávání rodičů stran jejich školního výkonu (62 %), k obavám z reakcí rodičů na známky (50 %) a případného trestu (23 %). Souběžně tato skupina žáků také vykazovala nejnižší míru spokojenosti se školními výsledky (46 %). Zcela jistě lze toto zjištění dávat do souvislostí, neboť vyšší míra stresu v kontextu rodinného prostředí může ovlivňovat také žákovu spokojenost se školními výsledky. Tato skupina žáků souběžně inklinovala k vyšší četnosti výskytu psychosomatických obtíží ve stresových situacích oproti soubornému vzorku i žákům se SPU. Tato zjištění jednoznačně poukazují na provázanost vlivu stresu ve školním prostředí a prožívaných psychosomatických obtíží, které se s ohledem na udávanou vyšší incidenci mohly u žáků objevovat v různých kombinacích.

Stres ve školním prostředí se u vybraného vzorku hodnotících kladně výroky v tomto kontextu promítl také do přístupu k negativním copingovým strategiím. V době výzkumného šetření tato skupina žáků téměř v 90 % případů vykazovala pocit nevladatelné zátěže (*pocit, že jim starosti přerůstají přes hlavu*) a v obdobně zvýšené míře inklinovala k vybraným únikovým strategiím, k pocitu úzkosti ve stresové situaci (85 %), tendenci ke spánku (70 %), uzavírání se do sebe (71 %). Míra kladných hodnocení položek únikových strategií převážila u této skupiny žáků míru kladných hodnocení v kontextu pozitivních copingových strategií.

Lze tedy říci, že zvýšená míra stresu ve školním prostředí byla u vybrané skupiny žáků tohoto výzkumného šetření propojena s vyšší mírou obav z reakce (očekávání) rodičů na školní výkon žáka, ovlivnila (zásadním způsobem) výskyt a charakter psychosomatických obtíží a žákovu schopnost proaktivně reagovat ve stresových situacích. Žáci tak při řešení stresových situací ve vyšší míře inklinovali k únikovým strategiím nežli k hledání efektivních cest řešení dané situace. Výše uvedené se odráželo v nadpoloviční míře nespokojenosti s jejich studijními výsledky.

Získaná data byla dále podrobena analýze v kontextu negativního hodnocení výroku č. 28 *Mám dobrý vztah se svou mámou* (N = 49; 11 % žáků celého vzorku), výroku č. 29 *Mám dobrý vztah se svým tátou* (N = 90; 20 % žáků celého vzorku) a souběžného negativního hodnocení obou výroků (N = 28; 6 % žáků celého vzorku).

Žáci hodnotící výrok o *dobrém vztahu s otcem spíše/rezolutně negativně* (N = 90) vykazovali ve všech sledovaných položkách psychosomatických obtíží častější výskyt. Rozdíl v 8 z 18 sledovaných položek (méně častých psychosomatických projevů) byl vyhodnocen jako signifikantní. U žáků hodnotících výrok o *dobrém vztahu s matkou spíše/rezolutně negativně* (N = 49) byla zaznamenána taktéž vyšší míra kladných hodnocení výskytu psychosomatických obtíží v 17 z 18 sledovaných položek, přičemž signifikantně odlišně hodnoceno bylo 8 z nich (mezi nimi projevy nejčastější).

Tabulka 75

Četnost výskytu a charakter pěti nejčastějších psychosomatických obtíží u celého výzkumného vzorku ve srovnání se skupinami žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči

Žáci hodnotící spíše/ rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)	Žáci hodnotící spíše/rezolutně negativně oba výroky o vztahu s rodiči (N = 28)
Velká únava 77 %	Bolest břicha 65 %	Velká únava 61 %	Velká únava 70 %	Třes 76 %	Třes 75 %
Bolest břicha 72 %	Velká únava 63 %	Bolest břicha 61 %	Bolest břicha 64 %	Velká únava 74 %	Velká únava 71 %
Třes 70 %	Třes 62 %	Třes 56 %	Třes 62 %	Bolest břicha 69 %	Přejídání 61 %
Bolest hlavy 65 %	Bolest hlavy 56 %	Bolest hlavy 53 %	Bolest hlavy 60 %	Bolest hlavy 57 %	Bolest hlavy 57 %
Minimalizace příjmu potrav 55 %	Minimali- zace příjmu potrav 43 %	Minimali- zace příjmu potrav 42 %	Přejídání 53 %	Přejídání 57 %	Bolest břicha 57 %

Zcela zásadní pro hodnocení míry psychosomatických obtíží a jejich charakter bylo negativní hodnocení výroků o stresu ve školním prostředí a negativní hodnocení vztahu s matkou. Patrně jsou nejen odlišnosti v hodnocení míry četnosti, ale taktéž v charakteru pěti nejčastějších psychosomatických projevů u sledovaných skupin žáků. Nezpochybnitelně zajímavým je hodnocení položky *prejídání* u žáků vykazujících negativní hodnocení dobrého vztahu s otcem (53 %), matkou (57 %) a oběma rodiči (61 %). Oproti tomu u žáků vykazujících stres ve školním prostředí docházelo ve stresových situacích ve vyšší míře k minimalizaci příjmu potrav.

Vyjma popsanych nejčastějších příznaků (velká únava, třes, bolest břicha, bolest hlavy) se tedy strava a stravovací návyky stávají hlavní

kompenzační strategií při řešení stresových situací žáky ve věku 14–19 let tohoto výzkumného šetření.

Z hlediska hodnocení proaktivních copingových strategií nebyl mezi skupinami žáků zaznamenán zásadní rozdíl oproti již zjištěným hodnotám celého výzkumného vzorku. Prožívaný stres v kontextu školního prostředí nebo vztahů v rodině neměl zásadní vliv na žákovo hodnocení své schopnosti identifikovat příčinu problému a nalézt více variant řešení. Mírně odlišné bylo hodnocení výroku o hledání něčeho pozitivního na problémové situaci – zde byla patrná nižší míra kladných hodnocení žáky vykazujícími negativní vztah k oběma rodičům.

Zásadním způsobem ovšem prožívaný stres ovlivnil přístup žáků tohoto šetření k únikovým strategiím, které byly v nejvyšší míře kladně hodnoceny žáky vykazujícími kladná hodnocení výroků v kontextu stresu ve škole, žáky negativně hodnotícími výrok o dobrém vztahu s matkou a s oběma rodiči. Zajímavý je ovšem postoj žáků vůči strategii vytěsnění problému, neboť tato strategie byla „ohroženými skupinami“ identifikována jako méně častá. Prožívaný stres ovlivnil také míru kladných hodnocení v kontextu požívání návykových látek ve stresových situacích, přičemž převažoval nikotin a alkohol.

U prvních zmíněných (tj. u žáků vykazujících vyšší míru stresu v kontextu edukačního prostředí a žáků uvádějících negativní hodnocení výroku o vztahu s matkou) přesáhla hladina kladných hodnocení jednotlivých položek únikových strategií žákovo hodnocení strategií proaktivních. Tito žáci tedy v případě stresové situace inklinovali spíše než k proaktivnímu řešení situace k některé z únikových strategií, případně jejich kombinaci.

Tabulka 76

Hodnocení položek negativních copingových strategií u celého výzkumného vzorku ve srovnání se skupinami žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči

Negativní copingové strategie (Když jsem ve stresu...)	Žáci ve věku 14–19 let (N = 459)	Žáci se SPU (N = 93)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně kladně výroky o stresu ve školním prostředí (N = 106)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s otcem (N = 90)	Žáci hodnotící spíše/ rozhodně negativně výrok o vztahu s matkou (N = 49)	Žáci hodnotící spíše/ rezolutně negativně oba výroky o vztahu s rodiči (N = 28)
Mám pocit, že mi starosti přerůstají přes hlavu.	61 %	63 %	87 %	73 %	80 %	79 %
Pocituji úzkost.	63 %	66 %	85 %	70 %	82 %	82 %
Nejraději bych spal/a.	61 %	63 %	70 %	68 %	73 %	71 %
Uzavírám se do sebe.	59 %	57 %	71 %	66 %	69 %	75 %
Snažím se na problém nemyslet a vytěsnit jej.	55 %	63 %	48 %	51 %	45 %	50 %
Cítím nával agresivity.	50 %	45 %	62 %	60 %	71 %	79 %
Pláču.	29 %	25 %	46 %	42 %	55 %	57 %
Odreaguji se kouřením.	16 %	14 %	25 %	19 %	22 %	21 %
Odreaguji se alkoholem.	14 %	9 %	20 %	13 %	18 %	20 %
Odreaguji se pomocí drog.	4 %	3 %	7 %	7 %	6 %	7 %

Výše uvedené dokazuje úzkou provázanost stresorů rodinného a školního prostředí s výskytem psychosomatických obtíží a reakcí žáků na stresovou situaci. I když se nejedná o reprezentativní šetření, dozajista by těmto tématům měla být věnována pozornost ve školním prostředí s cílem systematické podpory zdravého životního stylu žáků (zejména v kontextu stravování), přiměřené míry sebedůvěry a posilování funkčních strategií řešení problémových situací v kontextu úzké spolupráce školy a rodiny. *Kvalita vztahů žáka a jeho rodičů společně s pocitem stresu ve školním prostředí se v tomto výzkumném šetření staly jasnými determinantami výskytu a charakteru psychosomatických obtíží a volby copingových strategií.*

Limity studie

Níže jsou rozvedeny klíčové limity zde prezentované studie, jejímž cílem bylo poukázat na stresory ovlivňující výskyt psychosomatických obtíží a způsob, jakým jim žáci ve věku 14–19 let mohou čelit.

Podobně jako je tomu u jiných studií, není zde uvedena studie reprezentativní. Z hlediska charakteristik zde sledovaného výzkumného vzorku 459 žáků ve věku 14–19 byly rovnoměrně rozloženy pouze dvě charakteristiky vzorku, a to pohlaví respondentů a rozložení dle krajů trvalého bydliště. Nebylo dosaženo shodného naplnění jednotlivých věkových kategorií ani reprezentativity v rámci jednotlivých typů škol. Cílem této studie ovšem nebyla generalizace zjištění na celou populaci žáků daného věku, ale hloubková sonda vlivu vybraných aspektů, jako jsou edukační obtíže, věk či druh vzdělávací instituce, stresory edukačního prostředí a kvalita vztahu s rodiči, na prožívání psychosomatických obtíží a využívané copingové strategie. K získání objektivních dat a ověření zde uvedených závěrů by bylo vhodné (nutné) realizovat obdobné, resp. identické šetření u reprezentativního vzorku žáků v české populaci.

Volba výzkumného nástroje je v tomto případě taktéž jedním z limitů práce, neboť se jednalo o dotazník vlastní konstrukce. U tohoto nástroje, byť sestaveného na základě analýzy odborné literatury, nebyla provedena analýza reliability a validity, pouze základní pilotáž.

K zaznačení odpovědí u položek dotazníku využívali žáci Lickertovy škály. Ty byly náležitě upraveny pro potřeby jednotlivých položek. U sekce psychosomatických obtíží byla zvolena pětibodová škála *nikdy, zřídka kdy, občas, často, velmi často*. Jako taková však tato škála může být považována za nepřesnou, neboť nevyjadřuje jasnou incidenci příznaků (například vždy, jednou týdně, jednou měsíčně) tak, jak ji využívají například mezinárodní studie citované v této publikaci. Žákovo pochopení pojmů *zřídka kdy, občas, často* se může rovněž značně lišit, a tedy také zkreslovat hodnocení výskytu dané položky. Zároveň také nebyla sledována souběžná přítomnost více faktorů ve stresové situaci, nelze tedy určit, zda se tyto faktory vyskytovaly u žáků tohoto šetření vždy pouze izolovaně, nebo v kombinacích.

K vyhodnocení výroků v oblasti stresorů a copingových strategií byla cíleně využita čtyřbodová Lickertova škála, na níž žáci vyjadřovali svůj *ne/souhlas (rozhodně ano, spíše ano/ne, rozhodně ne)*. Tato škála záměrně

neobsahovala neutrální hodnotu tak, aby bylo možné vyhnout se chybě středového bodu. V každém momentu byl tedy respondent *nucen* vyjádřit přičiynost k některému z hodnocení daného tvrzení. Tento postup ovšem není zcela korektní, odpovědi by měly obsahovat nejen středovou hodnotu, ale taktéž možnost odmítnutí odpovědi.

Nezpochybnitelným limitem výzkumného šetření je i aktuální rozpoložení žáků, v němž dotazníkové šetření vyplňovali. Dotazník byl zprostředkován elektronicky a vyplňován ve školním prostředí pod vlivem nejen vjemů externích, ale zejména aktuálního emočního rozpoložení žáků, které mohlo reflektovat například období negativních vztahů s rodiči či negativního přístupu ke škole.

Realizovaná statistická analýza poukázala na významné odlišnosti hodnocení sledovaných tvrzení mezi žáky dělenými dle různých charakteristik, k postižení hlubších souvislostí by však bylo nutné provést komplexní korelační analýzy v reprezentativním vzorku žáků. I přes značnou snahu autorky o objektivizaci výzkumných šetření jsou data vždy podrobena subjektivní optice výzkumníka. Limitem této práce je do určité míry i samotná autorka.

Diskuse

V níže uvedeném textu jsou diskutována některá ze zjištění realizovaného výzkumného šetření.

Primárně se jedná o počet žáků se SPU zastoupených v celkovém vzorku. Zde bylo identifikováno 93 žáků, kteří činili 20 % celkového vzorku. Prevalence SPU v české populaci je uváděna mezi 2–4 na 100 dětí (Matějček, 1995). V rámci výstupů projektu *Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR* (Klusáček & Hrstka, 2015) bylo zjištěno, že žáci se specifickými poruchami učení tvořili největší proporcí část ze všech žáků se zdravotním postižením identifikovaných v roce 2013, tj. 48 % všech případů. Hrkal (2019) uvedl, že v roce 2018 bylo identifikováno v celkové školní populaci žáků do 15 let 7 % žáků se zdravotním postižením, přičemž specifické poruchy učení byly diagnostikovány u 5,8 % žáků celého vzorku. Tato zjištění jsou však stále nižší než naměřená míra přítomnosti žáků se SPU ve výše uvedeném šetření. Poměrně vysoká míra zastoupení žáků se SPU v tomto výzkumném souboru může tedy poukazovat na vícero aspektů: například na pokročilý efektivní proces prvotní identifikace

žáků v riziku vzniku SPU již na základních školách či citlivé diagnostické nástroje používané k identifikaci této cílové skupiny.

Někteří autoři (Mertin, 2000; Pokorná, 2001) poukazují také na snahu rodičů místy zneužívat systém komplexní diagnostiky žáků v pedagogicko-psychologických poradnách s cílem diagnózu pro své dítě za každou cenu získat, tak aby dosáhlo „úlev“ ve škole. Tento postup by se však dal očekávat u žáků nižších věkových kategorií, tedy na počátku povinné školní docházky, nikoliv u žáků dospívajících.

Druhým aspektem týkajícím se skupiny žáků se SPU v tomto výzkumném vzorku je zastoupení jednotlivých typů poruch. Nejvíce žáků uvádějících přítomnost SPU mělo diagnostikováno dyslexii (N = 32), která je považována za nejčastější specifickou poruchu učení (The Yale Center for Dyslexia & Creativity, 2017). Dyslexie figurovala i ve většině kombinovaných diagnóz (8 z 10 zjištěných kombinací). Tato zjištění tedy odpovídají stávajícím poznatkům odborné literatury tuzemské i zahraniční.

Z kombinovaných diagnóz se nejčastěji vyskytovala dyslexie a dysgrafie (N = 22). Kombinace dvou a více diagnóz SPU byla zjištěna ve 42 případech, což je téměř polovina samotného vzorku žáků se SPU (45 %). Souběžná přítomnost více typů specifických poruch učení není raritním jevem (Zelinková, 2015), prozatím však nejsou pro českou populaci k dispozici přesná data o charakteru nejčastějších typů kombinovaných specifických poruch učení a jejich závažnosti. Tématu by však měla být věnována pozornost, neboť jak vyplývá ze zjištěných dat, jedná se o poměrně četný aspekt v rámci výskytu specifických poruch učení u dětí, který s ohledem na kombinaci SPU může v podstatně vyšší (závažnější) míře ovlivnit školní úspěšnost žáka.

Mírná nerovnoměrnost v distribuci žáků se SPU ve výzkumném vzorku byla patrná v kontextu místa bydliště. Zatímco v okrese Opava tvořili respondenti se SPU 14 % a respondenti intaktní 86 %, v okrese Brno-město byl výskyt specifických poruch učení vyšší. Respondenti se SPU zde představovali 26 % z celkového počtu respondentů z tohoto okresu oproti 74 % žáků intaktních. Jelikož procentuální zastoupení respondentů z okresů Opava a Brno-město bylo rovnoměrné, mohou tyto získané údaje reflektovat více faktů.

Primárně může být tento jev spojen s větším důrazem na včasnou diagnostiku realizovanou ve větších městech, kde lze zároveň předpokládat větší množství pedagogicko-psychologických poraden jako hlavních diagnostických institucí. Dále však může být vyšší zastoupení žáků se

SPU ve vzorku žáků z velkého města spojeno také s odlišným životním stylem rodin v daném prostředí v kontrastu s rodinami z menšího města. Do určité míry lze předpokládat, že z důvodu rapidního životního stylu ve velkých městech budou rodiče žáků z tohoto prostředí věnovat dítěti (a jeho vývoji/stimulaci) méně času než rodiče z prostředí měst menších. Pro rozvoj dítěte (a případnou prevenci vzniku školní neúspěšnosti) je však zapojení rodičů stěžejní. Jak uvádějí například Jošt (2011), Pokorná (2010) či Molfesová se svými kolegy (2003), množství času, které rodiče věnují rozvoji dítěte v předškolním věku, má následně velký vliv na školní úspěšnost a čtenářskou gramotnost. Rozdíly mohou tedy mezi rodinami žáků panovat taktéž v souvislosti s mírou zapojení rodičů do školního života dítěte a z toho důvodu pak rodič nemusí zaznamenat (případně si připustit), že by jeho dítě mohlo mít edukační obtíže.

V kontextu přítomnosti SPU u sledovaného výzkumného vzorku je nutné poukázat také na distribuci žáků se SPU v jednotlivých vzdělávacích institucích. Nejvyšší míra přítomnosti žáků se SPU byla zaznamenána u žáků střední odborných učilišť (30 % žáků se SPU vůči 70 % žáků intaktních z celkového počtu 64 žáků SOU účastnících se výzkumného šetření). Volba středního odborného učiliště může být u žáků se specifickými poruchami učení častější například z důvodu nižší sebedůvěry vyplývající z dlouhodobého školního neúspěchu. I když by tito žáci měli kompetence ke studiu oborů těžších, z důvodu nižší sebedůvěry mohou volit obory jednodušší (Márová, 2017). Téměř nečekaným zjištěním v rámci tohoto šetření ovšem bylo, že mezi žáky středních odborných učilišť byla zaznamenána nejnižší míra přítomnosti psychosomatických obtíží, poměrně nízká míra inklinace k negativním copingovým strategiím (vyjma vybraných) a nízká míra pocívaného stresu v kontextu školního i rodinného prostředí. Tedy navzdory vysoké přítomnosti specifických poruch učení tato skupina žáků vykazovala nejnižší míru stresu i rizikových faktorů v kontextu zdraví.

Získaná data v rámci tohoto šetření jsou v principu v rozporu se závěry odborných výzkumů v oblasti zvýšené míry výskytu pocitu méněcennosti a negativního sebepojetí u žáků se specifickými poruchami učení (např. Panicker & Chelliah, 2016). I když se potvrdilo, že tato skupina žáků hodnotila ve vyšší (signifikantní) míře negativně výrok o pocitu žáka, *že je nejlepší ve třídě*, míra spokojenosti se školními výsledky nebyla mezi skupinami žáků odlišná.

Závěry získané v rámci oblasti týkající se proaktivního přístupu žáků k řešení problémových situací poukázaly na (neočekávaně) vysokou míru

kladných hodnocení výroků žáky se specifickými poruchami učení, která převyšovala míru kladných hodnocení těchto výroků žáky intaktními. U této skupiny žáků tedy prožívaný stres ve školním prostředí figuroval jako stres pozitivní, posilující připravenost žáků k řešení stresových situací. Zde získané závěry tak nepodporují myšlenku, že žáci se specifickými poruchami učení inklinují k pasivnímu přístupu k problémovým situacím a nevykazují motivaci k jejich řešení. Naopak mohou žáci se specifickými poruchami učení inklinovat k originálním způsobům řešení problému (jak uvádí například Cancer, Manzolli, & Antonietti, 2016; McNamara, 2019).

Jak bylo dále prokázáno, specifické poruchy učení nefigurovaly jako stěžejní faktor v kontextu volby negativních copingových strategií. Ba právě naopak byl prokázán signifikantní rozdíl v přístupu žáků intaktních k požívání alkoholu ve srovnání s žáky se specifickými poruchami učení. U této rizikové skupiny žáků se v tomto výzkumném šetření nepotvrdil zásadní rozdíl v přístupu k negativním copingovým strategiím či dalším ze sledovaných návykových látek. Nebyly tedy potvrzeny závěry zahraničních studií poukazujících na specifické poruchy učení jako rizikový faktor pro vznik závislostního jednání (např. Daw, 2001).

Výše uvedené závěry mohou poukazovat na to, že u sledovaného vzorku žáků působily specifické poruchy učení jako faktor „eustresu“, přičemž posilovaly žákovu schopnost proaktivního přístupu ke stresovým situacím. Tento proaktivní přístup může dále vyplývat například nejen ze stabilního rodinného prostředí těchto žáků, ale rovněž z adekvátní míry pedagogické a speciálněpedagogické podpory těchto žáků ve školním prostředí.

Stres ve školním prostředí navzdory očekávání vykazovali v nejvyšší míře žáci středních odborných škol. Tento stres byl však kompenzován vysokou mírou kladných hodnocení položek proaktivních strategií žáky v rámci dotazníku. U této skupiny žáků tedy měl prožívaný stres posilující charakter, neboť u těchto žáků byla zaznamenána míra výskytu psychosomatických obtíží odpovídající hodnotám získaným v rámci celého vzorku.

Stres, který prožívali žáci gymnázií, však vykazoval spíše negativní (oslabující) charakter. U těchto žáků byla zjištěna nejvyšší míra výskytu psychosomatických obtíží napříč skupinami žáků dělených dle vzdělávacích institucí. Souběžně tito žáci uvedli nejnižší míru kladného hodnocení (26 %) výroku *Patřím k nejlepším žákům ve třídě* a nejvyšší míru kladně orientovaných hodnocení (71 %) výroku *Rodiče si přejí, abych měl/a jen jedničky a dvojky*. Tato zjištění mohou poukazovat na zvýšenou míru očekávání

a nároků kladených ze strany rodičů na tyto žáky, která se promítla nejen do prožívaných psychosomatických obtíží, ale taktéž jejich sebehodnocení.

Z hlediska odlišností hodnocení sledovaných indikátorů v rámci dotazníku je vhodné poukázat také na významně odlišné hodnocení vztahu s rodiči žáky dělenými dle vzdělávacích institucí. Nejvýraznější (a nejméně očekávaný) rozdíl byl zaznamenán u žáků gymnázií, kteří v 91 % případů hodnotili spíše/rezolutně kladně výrok o dobrém vztahu s otcem oproti 84 % hodnotícím kladně výrok o dobrém vztahu s matkou. Kontextu rodinného prostředí by měla být pedagogy i školami jednoznačně věnována větší pozornost, neboť s ohledem na zde uvedená zjištění značně ovlivňuje míru prožívaného stresu žáky.

V rámci provedené analýzy bylo u sledovaného vzorku žáků potvrzeno, že i přes zvýšenou míru prožívaného stresu ve školním nebo rodinném prostředí nebyla zásadně ovlivněna žákova schopnost proaktivního přístupu k řešení problémových situací. Značné posuny byly ovšem patrné v kontextu negativních copingových strategií a inklinaci žáků k požívání návykových látek. Tato zjištění jsou v plném souladu se závěry zahraničních studií poukazujících na patologický vliv nepříznivého rodinného prostředí na požívání návykových látek (Dayton, 2013; Lipari & Van Horn, 2017).

V závěru diskuse je nutné reflektovat přístup žáků ke stravě coby kompenzačnímu mechanismu prožívaného stresu. Zatímco u žáků inklinujících k vyšší míře stresu ve školním prostředí převládala vyšší tendence k minimalizaci příjmu potravy, u žáků vykazujících negativní hodnocení vztahu s otcem (53 %), s matkou (57 %) či oběma rodiči (61 %) došlo ke zvyšující se tendenci k přejídání. Uvážíme-li hlubší souvislosti a značné procentní rozdíly v hodnocení frekvence výskytu položek minimalizace příjmu potravy, přejídání a zvracení u sledovaných skupin žáků, tyto výsledky by mohly naznačovat, že tito žáci inklinovali v době výzkumného šetření ke stravovacím obtížím. Ty by mohly být s prožívaným stresem případným spouštěčem poruch příjmu potravy. Poruchy příjmu potravy jsou, jak uvádí Krch (2013), po astmatu a obezitě třetím nejčastějším problémem dospívajících dívek a mladých žen v české populaci. Tématu by proto měla být na úrovni prevence ve školách věnována větší pozornost.

Doporučení pro speciálněpedagogickou praxi

Níže jsou uvedena doporučení pro (speciálně)pedagogickou praxi vyplývající z realizovaného šetření výskytu psychosomatických obtíží, copingových strategií a psychohygienických návyků u vybrané skupiny žáků ve věku 14–19 let (N = 459).

- Na základě výše uvedených zjištění by jistě bylo vhodné věnovat ve školním prostředí pozornost *prevenci* vzniku a chronizaci *psychosomatických obtíží* u žáků ve věku 14–19 let. Minimální preventivní programy těchto institucí by měly být více zacíleny na nácvik a posilování proaktivních copingových strategií u žáků a dodržování zásad zdravého životního stylu. Tento úkol se zdá být snazším, pokud je žákovi předkládán zdravý životní styl formou *osobního příkladu* ve školním či rodinném prostředí, tedy ze strany pedagoga nebo rodiče.
- Žáci ve věku 14–15 let inklinovali ve zvýšené míře k výskytu psychosomatických projevů než žáci vyšších věkových skupin, podpora zvládání stresu a zdravých životních návyků by tedy měla být propojena také se stresovým obdobím konce povinné školní docházky a nástupem středoškolského vzdělávání. Právě v tomto období, s ohledem na prožívaný stres z přechodu mezi vzdělávacími institucemi, je nutné u žáků udržovat vnitřní pocit pohody a posilovat jejich schopnost kontroly (ovládání) stresové situace. Skrze posílení sebejistoty žáka tedy může také dojít k eliminaci tendence žáků reagovat na stres využitím negativních copingových strategií.
- Navzdory očekávání vykazovali nejvyšší míru četnosti psychosomatických obtíží žáci gymnázií. Tato skupina žáků taktéž vyjadřovala ve více než 70 % případů kladné hodnocení výroku *Rodiče si přejí, abych měl/a pouze jedničky a dvojky*, což byla zdaleka nejvyšší naměřená míra kladných hodnocení tohoto výroku. Tyto dva ukazatele je dozajista možné dávat do souvislosti. U této cílové skupiny by tedy bylo vhodné *posilování přirozené míry sebevědomí, návyků zdravého životního stylu a pocitu otevřené budoucnosti* zejména v kontextu budoucího uplatnění.
- Jedním ze zajímavých zjištění tohoto šetření byla vzrůstající tendence přejídání ve stresových situacích u žáků, kteří vykazovali negativní

hodnocení dobrých vztahů s matkou či oběma rodiči. S ohledem na pozici faktorů minimalizace příjmu potravy a zvracení, jejichž hodnota byla u těchto skupin zvýšená, by bylo žádoucí ve školách více pracovat s tématem *stravovacích návyků*. Byť toto šetření neukázalo u zúčastněných žáků patologické hodnoty, dle stávajících výzkumů (Caterpillar Research, 2013; SZÚ, 2017; Zdravá Generace, 2022, vycházející ze závěrů již zmíněné studie WHO HBSC, 2020b) se v české populaci dětí zvyšuje procento dětí s nadváhou a obezitou. Nesprávné stravovací návyky mohou vyjma těchto obtíží vést ovšem rovněž k poruchám příjmu potravy. Tématu by tedy rozhodně měla být v edukačním procesu věnována pozornost.

- Bez ohledu na vzdělávací instituci, věk žáků či přítomnost edukačních obtíží by měla být systematicky posilována *senzitivita pedagoga* a jeho diagnostické schopnosti v kontextu *potřeb žáků*. Dlouhodobý pocit stresu může vést u žáka k prohlubování a fixaci psychosomatických obtíží do chronické podoby, což může ve značné míře ovlivňovat nejen edukační proces, ale také kvalitu jeho života. Vhodné by proto bylo v kontextu prevence těchto projevů zařazení pravidelné *spolupráce třídních pedagogů se školními speciálními pedagogy a školními psychology* s cílem prevence obtíží a případné identifikace žáků v riziku jejich vzniku.
- Zejména v citlivém období dospívání a rané adolescence by měli žáci cítit *jistotu opory v blízkých osobách*. V tomto kontextu by proto bylo vhodné rozšiřovat povědomí rodičů (společnosti) o možných důsledcích prožívaného stresu v citlivém období dospívání. Souběžně by školy mohly napomoci rodičům posilovat jejich *rodičovské kompetence* a dobré vztahy s dětmi nejen například skrze společné volnočasové aktivity organizované školou (zážitkové dny apod.), ale taktéž skrze nabídku intervence v případě krizových situací (například ze strany školního psychologa). Škola by se tedy měla stát rovněž zprostředkovatelem podpory rodiče v rodičovství jako takovém.
- Nehovoříme zde pouze o rodině, ale také o prostředí školním, v němž se zejména *skupina vrstevníků* stává určující pro trávení volného času a ovlivňuje i (do značné míry) způsob reakce žáka na stres. Sociální nápodobou se mezi vrstevníky mohou předávat nejen návyky negativní (ve smyslu požívání návykových látek), ale taktéž návyky pozitivní. Mezi žáky a pedagogy by proto měl být systematicky budován dobrý vztah tak, aby se žáci ve stresových chvílích neváhali na pedagoga

obrátit. Souběžně by měl být pedagog (ve spolupráci s poradenskými pracovníky školy) schopen systematicky posilovat dobré třídní klima a flexibilně reagovat na krizové situace v kolektivu.

- Škola by obdobně měla napomáhat *posilování vztahů žáků s rodiči a systematické spolupráci školy s rodinami*. Zejména u žáků vykazujících vyšší citlivost by měla být vytvořena záchranná síť sestávající z pedagoga a poradenských pracovníků ve škole, kteří by systematicky spolupracovali s rodiči žáka. Rodiče si nemusejí vždy být vědomi toho, že jejich dítě prochází vnitřní krizí, a podobně tento stav nemusí u žáka ihned zaznamenat pedagog. Právě v těchto momentech je proto klíčová spolupráce rodičů a školy tak, aby docházelo k předávání potřebných informací (chybějících vědomostí na straně rodičů i pedagoga) a dodržování obdobných opatření v obou prostředích. Pouze jednota v jednání a sdílený cíl v podobě podpory žáka může vést k řešení krizových situací. Jak uvádí Čapek (2013), žáci, jejichž rodiče pravidelně spolupracují se školou, jsou ve škole spokojenější, vykazují optimističtější pohled na vzdělávání a dosahují i lepších studijních výsledků. Bezpochyby se tedy funkční spolupráce odráží v pocitu pohody a spokojenosti (*well-beingu*) všech zúčastněných.

Závěr

Stres je nedílnou součástí života každého z nás. V různých obměnách nás provází od narození až do smrti. Těžké životní situace mají různou podobu. Přicházejí v různě závažných podobách jako úmrtí blízkého člověka, zásah vyšší moci, autohavárie či v podobě trvalé plíživé zátěže. Všechny do jedné na jedince výrazně působí a ovlivňují jeho sebehodnocení. Často se tyto situace snoubí s pocity ohrožení a méněcennosti. To vše – a řadu dalších osobních zážitků – označujeme termínem *jsem ve stresu* (Křivohlavý, 1994, s. 7.).

Stresory, s nimiž se denně setkáváme, zahrnují jak stresory reálné (aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka), tak stresory potenciální či situační aspekty, které mohou vyvolat stres při dosažení určité intenzity, frekvence, kumulace nebo doby trvání, jako např. hluk, chlad, proudění vzduchu, nahromadění povinností při pocitu časové tísně (Paulík, 2010). Zátěž však mohou způsobovat rovněž každodenní drobnosti, jejichž zvýšená kumulace se pro jedince může stát zdrojem značného stresu. Zásadním pro zvládnání nepříznivých či stresových situací je *resilience* neboli *odolnost* jedince.

V teorii resilience jsou zkoumány faktory protektivní, které člověka posilují a jsou mu ku pomoci při nepříznivých podmínkách, a faktory rizikové, působící naopak nepříznivě, přičemž jedince oslabují (Kachlík, Vojtová, & Červenka, 2017; Šolcová, 2009; Vojtová & Červenka, 2013; Vojtová & Červenka, 2014). V reakci na stres mohou žáci volit proaktivní nebo negativní copingové strategie. Ty vyplývají nejen z úrovně resilience žáka, ale taktéž z jeho přirozené reakce na stres v podobě strategie fight (proaktivního přístupu řešení) nebo strategie flight (únikových strategií emočního a fyziologického charakteru). Dlouhodobé působení stresu na organismus žáka však může zanechávat následky, a to jak charakteru psychického, tak fyzického. Tyto projevy, označované jako psychosomatické příznaky, mohou s postupem času od příznaků akutních přecházet až do chronické formy ovlivňující zdraví a kvalitu života žáka.

V různých etapách života čelí jedinec různým výzvám, stresorům. Specifickým obdobím v tomto ohledu je období dospívání, v němž vyjma nároků edukačního procesu čelí žák stresu vyplývajícímu z postupných fyzických, psychických a s nimi provázaných sociálních změn. Na konci tohoto

bourlivého období se ustálí hladina hormonů, jedinec získá zkušenosti s novými úkoly další životní etapy a získává emoční stabilitu (Vágnerová, 2005a). Dochází k formování vlastní identity, získání určitého sociálního statusu a vlivem větší nezávislosti a zároveň zodpovědnosti taktéž k upevnování vztahů s okolím (Langmeier & Krejčířová, 2006). Limitující se může stát případná přítomnost edukačních obtíží vyplývajících například ze specifických poruch učení.

Zásadní vliv na zvládání stresu v této životní etapě mají faktory vnitřní a vnější. Vnitřními rozumíme například pohlaví či celkové osobnostní ladění žáka. Vnějšími například sociální prostředí (rodinu, blízké přátele) či prostředí školní.

Rodina je prvotním společenským útvarem, do kterého dítě přichází. V rodině se vytváří tzv. prosociální chování žáka. Toto chování je dále rozvíjeno a postupně se přetváří ve vyspělejší formy sociálního styku (Možný, 2006). Školní prostředí je vedle rodinného tím, které se zásadním způsobem podílí na vývoji a rozvoji jedince. Vašutová (2006) uvádí, že povaha školy je vyjma funkce kvalifikační, integrační a personalizační vyjádřena také funkcí socializační. Ta klade důraz na předávání způsobů chování a tvorbu žákovy světonázoru, postojů a hodnot.

Ve svém působení na dítě se učitel, zejména v době zahájení povinné školní docházky, stává vedle rodičů zásadní autoritou. Kvalitní vztah s žákem je klíčovým protektivním resilienčním faktorem školního prostředí (Henderson & Milstein, 2003). Obdobně důležité jsou pro další biopsychosociální vývoj žáka také vrstevnické vztahy.

Vzájemné působení školního a rodinného prostředí se odráží rovněž v pocitu „pohody“, tj. well-beingu žáka, učitele a rodičů. Well-being představuje stav (dle OECD, 2017), ale také dynamický proces, v němž je možné v podporujícím a podnětném prostředí plně rozvíjet fyzický, kognitivní, emocionální, sociální a duchovní potenciál a žít spolu s ostatními plnohodnotný a spokojený život (Felcmanová, 2020, 2021).

Předkládaná publikace se zabývá výskytem psychosomatických obtíží v kontextu stresorů školního a rodinného prostředí a využívání pozitivních a negativních copingových strategií u vybrané skupiny žáků ve věku 14–19 let (N = 459).

Jak vyplynulo z realizovaného výzkumného šetření, u 5–6 žáků z 10 se ve věku 14–19 let vyskytovaly ve stresové situaci sestupně bolest břicha, velká únava, třes, bolest hlavy a minimalizace příjmu potravy jako pět

nejčastějších psychosomatických projevů. Tato zjištění se shodují s již zmiňovanými zahraničními studiemi (např. Berntsson, Köhler, & Gustafsson, 2001; Hesketh et al., 2009; WHO, 2020) a poukazují na nutnost prevence prohlubování těchto příznaků u dospívajících žáků ve školním i rodinném prostředí. I když žáci tohoto šetření uváděli, že stresové psychosomatické příznaky vymizí mimo školní prostředí, bylo prokázáno, že určujícím pro jejich prožívání je pocit stresu v kontextu školního prostředí a kvalita vztahů s rodiči. Psychosomatické projevy byly v nejvyšší míře četnosti uváděny žáky vykazujícími vyšší pocit stresu v kontextu školního prostředí, výuky konkrétních předmětů, s konkrétními pedagogy a taktéž žáky hodnotícími negativně výroky o dobrém vztahu s matkou nebo oběma rodiči.

Právě strava s ohledem na výše uvedené figurovala v tomto výzkumném šetření jako jeden ze stěžejních kompenzačních mechanismů ve stresových situacích. U žáků vykazujících stres v edukačním prostředí (a žáků se SPU) patřila mezi 5 nejčastějších psychosomatických projevů minimalizace příjmu potravy. U žáků vykazujících stres v kontextu vztahů s matkou/otcem nebo oběma rodiči se naopak objevovalo přejídání.

Na výskyt psychosomatických projevů při stresu neměla přítomnost specifických poruch učení u žáků (N = 93 z 469) signifikantní vliv, patrná byla pouze mírná elevace v hodnocení jednotlivých položek žáky se SPU. Zvýšené hodnoty těchto projevů byly zaznamenány také u žáků ve věku 14–15 let, žáků škol základních a žáků gymnázií. Tyto skupiny vykazovaly ve srovnání s ostatními skupinami žáků dle věku a druhu školy nejvyšší četnost výskytu sledovaných projevů, a proto by tomu měla být věnována také pozornost v rámci minimálních preventivních programů škol.

Oproti tomu nejnižší výskyt psychosomatických obtíží uváděli žáci středních odborných učilišť. Současně tato skupina žáků vykazovala nejvyšší míru spokojenosti se svými školními výsledky a nejnižší míru stresu v kontextu školního a rodinného prostředí. V rámci tohoto výzkumného šetření se tato skupina žáků zdála být nejvyrovnanější a současně rovněž vykazovala opačnou stresovou křivku než ostatní stresové skupiny. Nízká míra stresu byla reflektována nejen v nízké míře psychosomatických projevů, ale taktéž v nižší tendenci k využívání negativních copingových strategií (vyjma kouření 31 % a požívání drog 6 % ve stresových situacích).

Jak bylo prokázáno ve výše uvedeném šetření, zvýšená míra stresu v rámci školního prostředí byla u žáků tohoto šetření propojena také s vyšší mírou kladných hodnocení stresorů rodinného prostředí (tj. obav z reakce rodičů na známky, očekávání stran nejlepšího hodnocení a obav

z případného trestu). Nejvyšší očekávání stran nejlepšího hodnocení byla kladena rodiči na žáky gymnázií, kteří vykazovali souhlas s tímto tvrzení v 71 % případů. Oproti tomu žáci škol základních vykazovali nejvyšší míru obav z trestu (54 %). Zvýšená míra stresu ve školním prostředí se promítla do sníženého pocitu sebejistoty žáků a jejich spokojenosti se svými školními výsledky.

Žáci účastníci se tohoto výzkumného šetření vykazovali ve značné míře proaktivní přístup k řešení stresových situací, schopnost identifikovat příčinu stresové situace (78 %) a snahu hledat dostupná řešení (73 %). V menší intenzitě poté hodnotili využívání negativních copingových strategií (pocit úzkosti ve stresové situaci – 63 %; tendenci spát – 60 %; uzavírání se do sebe – 57 % či snahu o vytěsnění problému – 55 %). Aktivní přístup k řešení stresových situací nebyl u tohoto výzkumného vzorku nijak ovlivněn prožívaným stresem v edukačním nebo rodinném prostředí. Zásadní vliv však měl prožívaný stres na zvyšující se inklinaci žáků k únikovým strategiím. Ty byly v nejvyšší míře patrné u žáků pociťujících vyšší míru stresu ve školním prostředí a žáků vykazujících nedobrou vztah s matkou. U obou těchto skupin souběžně míra kladných hodnocení únikových strategií převládala míru hodnocení strategií pozitivních. Prožívaný stres měl tedy na tyto skupiny žáků patrně destruktivní účinek, a to nejen ve smyslu zvýšené incidence psychosomatických projevů, ale také preference únikových strategií (včetně požívání návykových látek).

Mezi žáky (bez ohledu na stanovené proměnné) nebyly zaznamenány zásadní rozdíly v hodnocení míry sociální opory a v přístupu k zásadám zdravé životosprávy. V celkovém zhodnocení více než 80 % žáků uvedlo dobrý vztah s rodiči, přáteli a také přítomnost důvěrné osoby, jíž se mohou svěřit. Obdobně žáci přistupovali také k dodržování pravidelného spánku a stravy. Tato zjištění jsou velmi pozitivní, neboť poukazují na převážně stabilní rodinné zázemí žáků účastníků se tohoto výzkumného šetření. Jak však již bylo výše zmíněno, nekvalitní vztah s rodiči měl na prožívání stresu (ve smyslu psychosomatických projevů) a schopnost jeho zvládnutí (proaktivními nebo únikovými strategiemi) fatální vliv.

Realizované výzkumné šetření prokázalo, že prožívání stresu ve školním prostředí je u žáků spojeno s rozmanitými psychosomatickými projevy, ovlivňuje žákovu spokojenost s vlastními výsledky a schopnost přistupovat k řešení stresových situací proaktivně. Obdobný vliv má na žáka také špatný vztah s matkou či oběma rodiči. Společně tento stav přímo ovlivňuje zdraví, kvalitu života a well-being žáka i jeho okolí a nezpochybnitelně se

může stát zdrojem pro rozvoj speciálních vzdělávacích potřeb. Tématu psychosomatických projevů a zvládnání stresu by proto měla být věnována větší pozornost v rámci preventivních programů, a to nejen u žáků škol základních, ale také v období středoškolského vzdělávání. Škola by se tak měla stát komunitním centrem – zprostředkovatelem podpory a informací potřebných pro rodiče v kontextu výchovy a posilování potenciality dětí, pro pedagogy ve vztahu k všestrannému osobnostnímu rozvoji žáků a pro společnost ke zvýšení povědomí o možných negativních dopadech stresu na vývoj žáků v citlivém období dospívání.

Seznam obrázků, tabulek a grafů

Obrázek 1 21st Century Skills	27
Obrázek 2 The OECD Learning Compass 2030.	28
Obrázek 3 Kvalita života školy v kontextu žáka	33
Obrázek 4 The School Well-Being Model	37
Obrázek 5 Coping Circumplex Model.	43
Tabulka 1 Copingové strategie	42
Tabulka 2 Struktura dotazníku vlastní konstrukce	60
Tabulka 3 Charakteristika výzkumného vzorku.	61
Tabulka 4 Typ specifických poruch učení u žáků výzkumného vzorku . . .	63
Tabulka 5 Výsledky statistické analýzy odlišnosti výskytu vybraných somatických projevů při stresu žáků intaktních a žáků se SPU	76
Tabulka 6 Výskyt vybraných fyziologických projevů při stresu dle věkových skupin – statistická analýza.	93
Tabulka 7 Pět nejfrekventovanějších psychosomatických projevů u žáků ve věku 14–15 let a 18–19 let	93
Tabulka 8 Srovnání výskytu nejčastějších psychosomatických projevů mezi věkovými skupinami žáků.	95
Tabulka 9 Subjektivní hodnocení výroků ve vztahu ke stresu ve školním prostředí – žáci dle věkových kategorií	96
Tabulka 10 Statistické zpracování hodnocení výroků žáků vztahujících se k přístupu rodičů.	97
Tabulka 11 Hodnocení výroků vztahujících se k pozitivním copingovým strategiím – žáci dle věkových skupin	98
Tabulka 12 Hodnocení vybraných negativních copingových strategií – žáci dle věkových skupin.	99
Tabulka 13 Odreagování při stresu prostřednictvím kouření/alkoholu/drog – žáci dle věkových kategorií.	101
Tabulka 14 Statistické zpracování hodnocení výroků žáků ve vztahu k požívání návykových látek dle věkových kategorií	101
Tabulka 15 Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku I.	102
Tabulka 16 Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku II.	102

Tabulka 17	Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu životosprávy a sociální opory – žáci dle věku	104
Tabulka 18	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku III	105
Tabulka 19	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku IV	106
Tabulka 20	Postoj rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci dle krajů	107
Tabulka 21	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku V	107
Tabulka 22	Charakter a výskyt psychosomatických obtíží u žáků dle vzdělávacích institucí.	109
Tabulka 23	Charakter a výskyt psychosomatických obtíží u žáků škol základních a gymnázií	111
Tabulka 24	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku VII . . .	112
Tabulka 25	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku VIII . .	113
Tabulka 26	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku IX	114
Tabulka 27	Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu stresu ve školním prostředí – žáci dle vzdělávacích institucí	115
Tabulka 28	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku X	118
Tabulka 29	Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu stresu v rodinném prostředí – žáci dle vzdělávacích institucí.	118
Tabulka 30	Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu pozitivních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích institucí . .	120
Tabulka 31	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku XI	121
Tabulka 32	Typ kompenzačních strategií – žáci dle vzdělávacích institucí.	122
Tabulka 33	Statistické zpracování hodnocení vybraných výroků XII . . .	123
Tabulka 34	Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích institucí . .	126
Tabulka 35	Statistické zpracování hodnocení vybraného výroku XIII. . .	128
Tabulka 36	Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu zdravého životního stylu – žáci dle vzdělávacích institucí	128
Tabulka 37	Shrnutí míry kladných hodnocení výroků v kontextu sociální opory – žáci dle vzdělávacích institucí.	129
Tabulka 38	Míra kladných hodnocení vybraných výroků o vztahu k rodičům – žáci dle vzdělávacích institucí	131
Tabulka 39	Srovnání hodnocení přístupu k negativním copingovým strategiím – všichni žáci vs. výběrový vzorek.	140
Tabulka 40	Srovnání hodnocení přístupu k pozitivním copingovým strategiím – všichni žáci vs. výběrový vzorek.	142

Tabulka 41 Psychosomatické aspekty u žáků se specifickými poruchami učení a u žáků intaktních	144
Tabulka 42 Pět nejčastějších psychosomatických projevů u žáků se SPU vs. žáků intaktních	145
Tabulka 43 Výčet pěti nejčastějších psychosomatických obtíží u žáků dle věkových skupin	147
Tabulka 44 Výčet psychosomatických obtíží u žáků dle druhu školy	148
Tabulka 45 Hodnocení vybraných faktorů školního prostředí žáky dle přítomnosti vzdělávacích obtíží	150
Tabulka 46 Výroky vztahující se k rodinnému prostředí z pohledu žáků intaktních vs. žáků se SPU	151
Tabulka 47 Hodnocení vybraných faktorů školního prostředí žáky dle věkových kategorií	152
Tabulka 48 Výroky vztahující se k rodinnému prostředí z pohledu žáků dle věkových kategorií	153
Tabulka 49 Hodnocení vybraných faktorů školního prostředí žáky dle druhu školy	154
Tabulka 50 Výroky vztahující se k rodinnému prostředí z pohledu žáků dle druhu školy	155
Tabulka 51 Porovnání hodnocení vybraných tvrzení žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí	156
Tabulka 52 Porovnání hodnocení psychosomatických projevů žáky intaktními / žáky se SPU / žáky inklinujícími k vyššímu stresu ve školním prostředí	157
Tabulka 53 Výčet pěti nejčastějších psychosomatických projevů u žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí	158
Tabulka 54 Soubor kladných hodnocení v kontextu pozitivních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích obtíží	159
Tabulka 55 Soubor kladných hodnocení v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle vzdělávacích obtíží	160
Tabulka 56 Soubor kladných hodnocení v kontextu pozitivních copingových strategií – žáci dle věkových kategorií	162
Tabulka 57 Soubor kladných hodnocení v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle věkových kategorií	163
Tabulka 58 Soubor kladných hodnocení v kontextu pozitivních copingových strategií – žáci dle druhu školy	164

Tabulka 59 Soubor kladných hodnocení v kontextu negativních copingových strategií – žáci dle druhu školy	165
Tabulka 60 Hodnocení proaktivních copingových strategií u žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí	166
Tabulka 61 Hodnocení negativních copingových strategií u žáků intaktních / žáků se SPU / žáků inklinujících k vyššímu stresu ve školním prostředí	167
Tabulka 62 Soubor kladných hodnocení v kontextu sociální opory a zásad psychohygieny – žáci dle vzdělávacích obtíží	169
Tabulka 63 Soubor kladných hodnocení v kontextu sociální opory a zásad psychohygieny – žáci dle věkových kategorií.	170
Tabulka 64 Soubor kladných hodnocení v kontextu sociální opory a zásad psychohygieny – žáci dle druhu školy.	171
Tabulka 65 Charakter psychosomatických projevů u žáků dle hodnocení výroku č. 29 Mám dobrý vztah se svým tátou.	173
Tabulka 66 Charakter psychosomatických projevů u žáků dle hodnocení výroku č. 28 Mám dobrý vztah se svou mámou	175
Tabulka 67 Hodnocení výskytu psychosomatických projevů u žáků inklinujících k negativnímu hodnocení výroku č. 28 Mám dobrý vztah se svou mámou a č. 29 Mám dobrý vztah se svým tátou	176
Tabulka 68 Srovnání pěti nejčastějších psychosomatických projevů u výzkumného vzorku a žáků hodnotících negativně výrok č. 28 a výrok č. 29	177
Tabulka 69 Četnost výskytu pěti nejčastějších psychosomatických projevů dle řazení celého výzkumného vzorku u vybraných skupin žáků.	178
Tabulka 70 Hodnocení položek pozitivních copingových strategií celým výzkumným vzorkem / žáky se SPU / žáky hodnotícími negativně výrok č. 28 a č. 29	179
Tabulka 71 Hodnocení položek negativních copingových strategií celým výzkumným vzorkem / žáky se SPU / žáky hodnotícími negativně výrok č. 28 a č. 29	180
Tabulka 72 Četnost výskytu a charakter pěti nejčastějších psychosomatických obtíží u skupin žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči	182

Tabulka 73 Hodnocení položek pozitivních copingových strategií u skupin žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči	183
Tabulka 74 Hodnocení položek negativních copingových strategií u skupin žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči	184
Tabulka 75 Četnost výskytu a charakter pěti nejčastějších psychosomatických obtíží u celého výzkumného vzorku ve srovnání se skupinami žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči	195
Tabulka 76 Hodnocení položek negativních copingových strategií u celého výzkumného vzorku ve srovnání se skupinami žáků vykazujících stres ve školním prostředí /SPU/ v kontextu negativního hodnocení vztahu s jedním nebo oběma rodiči	197
Graf 1 Pohlaví žáků se SPU a žáků intaktních	64
Graf 2 Věkové spektrum žáků se SPU a žáků intaktních.	64
Graf 3 Rozdělení žáků dle okresu s ohledem na přítomnost SPU.	64
Graf 4 Fyziologická reakce na stres.	66
Graf 5 Výčet psychosomatických projevů u výzkumného vzorku dle četnosti výskytu	67
Graf 6 Vymizení stresu o prázdninách či víkendu	67
Graf 7 Pocit stresu dle prostředí	68
Graf 8 Subjektivní vnímání stresu ve školním prostředí.	68
Graf 9 Subjektivní hodnocení výkonu ve škole.	69
Graf 10 Postoj rodičů ke školnímu výkonu žáka	70
Graf 11 Negativní copingové strategie	71
Graf 12 Pozitivní copingové strategie.	72
Graf 13 Psychohygienické návyky žáků a sociální opora	73
Graf 14 Přítomnost psychosomatických projevů při stresu u žáků intaktních a žáků se SPU	74
Graf 15 Pocit stresu dle prostředí	77
Graf 16 Vymizení stresu o prázdninách či víkendu.	78
Graf 17 Pocit stresu ve školním prostředí – intaktní žáci	78

Graf 18 Pocit stresu ve školním prostředí – žáci se SPU	79
Graf 19 Subjektivní hodnocení výkonu ve škole – intaktní žáci	80
Graf 20 Subjektivní hodnocení výkonu ve škole – žáci se SPU	80
Graf 21 Subjektivní hodnocení postoje rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci intaktní	81
Graf 22 Subjektivní hodnocení postoje rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci se SPU	82
Graf 23 Pocit starostí přerůstajících přes hlavu – žáci intaktní vs. žáci se SPU	83
Graf 24 Pozitivní copingové strategie – žáci intaktní	83
Graf 25 Pozitivní copingové strategie – žáci se SPU	84
Graf 26 Strategie vytěsnění problému – žáci intaktní vs. žáci se SPU	85
Graf 27 Negativní copingové strategie I – intaktní žáci	85
Graf 28 Negativní copingové strategie I – žáci se SPU	86
Graf 29 Požívání návykových látek ve stresových situacích – žáci intaktní	87
Graf 30 Požívání návykových látek ve stresových situacích – žáci se SPU	87
Graf 31 Zdravý životní styl – žáci intaktní	88
Graf 32 Zdravý životní styl – žáci se SPU	89
Graf 33 Sociální opora – žáci intaktní	89
Graf 34 Sociální opora – žáci se SPU	90
Graf 35 Přítomnost psychosomatických projevů při stresu u žáků ve věku 14–15 let a 18–19 let	92
Graf 36 Obavy žáků ve věku 14–19 let dle věkových kategorií z reakce rodičů na známky	96
Graf 37 Hodnocení přístupu rodičů žáků ve věku 14–19 let dle věkových kategorií ke známkám	97
Graf 38 Obavy žáků ve věku 14–19 let dle věkových kategorií z trestu za špatné známky	97
Graf 39 Reakce na stres uzavřením se do sebe – žáci dle věkových kategorií	39
Graf 40 Reakce na stres agrese – žáci dle věkových kategorií	102
Graf 41 Bolest hlavy jako reakce na stres – žáci dle krajů	105
Graf 42 Subjektivní hodnocení vlastního výkonu ve škole – žáci dle krajů	106
Graf 43 Sebeorganizace – žáci dle krajů	107

Graf 44 Spokojenost se školními výsledky – žáci dle vzdělávacích institucí.	112
Graf 45 Subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí I – žáci dle vzdělávacích institucí.	113
Graf 46 Subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí II – žáci dle vzdělávacích institucí.	113
Graf 47 Subjektivní hodnocení stresu ve školním prostředí III – žáci dle vzdělávacích institucí.	114
Graf 48 Subjektivní hodnocení vztahu rodičů ke školnímu výkonu žáků I – žáci dle vzdělávacích institucí.	116
Graf 49 Subjektivní hodnocení vztahu rodičů ke školnímu výkonu žáků II – žáci dle vzdělávacích institucí.	117
Graf 50 Subjektivní hodnocení vztahu rodičů ke školnímu výkonu žáků III – žáci dle vzdělávacích institucí.	117
Graf 51 Subjektivní hodnocení zneužívání návykových látek ve stresové situaci I – žáci dle vzdělávacích institucí.	121
Graf 52 Subjektivní hodnocení zneužívání návykových látek ve stresové situaci II – žáci dle vzdělávacích institucí.	122
Graf 53 Když jsem ve stresu, nejraději bych spal/a – žáci dle vzdělávacích institucí.	123
Graf 54 Když jsem ve stresu, pláču – žáci dle vzdělávacích institucí.	124
Graf 55 Když jsem ve stresu, pociťuji úzkost – žáci dle vzdělávacích institucí.	124
Graf 56 Když jsem ve stresu, uzavírám se do sebe – žáci dle vzdělávacích institucí.	125
Graf 57 Když jsem ve stresu, pociťuji nával agrese – žáci dle vzdělávacích institucí.	125
Graf 58 Stravovací návyky – žáci dle vzdělávacích institucí.	129
Graf 59 Mám dobrý vztah se svým tátou – žáci dle vzdělávacích institucí.	130
Graf 60 Charakter psychosomatických obtíží u žáků ve věku 14–19 let – absolutní hodnota.	134
Graf 61 Charakter psychosomatických obtíží u žáků ve věku 14–19 let – procentní vyjádření kladných hodnocení.	135
Graf 62 Subjektivní vnímání stresu ve školním prostředí – žáci ve věku 14–19 let.	136
Graf 63 Subjektivní hodnocení výkonu ve škole – žáci ve věku 14–19 let.	137

Graf 64 Postoj rodičů ke školnímu výkonu žáka – žáci ve věku 14–19 let.	138
Graf 65 Negativní copingové strategie – žáci ve věku 14–19 let.	139
Graf 66 Pozitivní copingové strategie – žáci ve věku 14–19 let.	141
Graf 67 Psychohygienické návyky a sociální opora – žáci ve věku 14–19 let.	143
Graf 68 Psychosomatické aspekty u žáků dle věkových skupin.	146
Graf 69 Hodnocení výskytu psychosomatických projevů u žáků inklinujících k negativnímu hodnocení výroku č. 29 Mám dobrý vztah se svým tátou.	172
Graf 70 Hodnocení výskytu psychosomatických projevů u žáků inklinujících k negativnímu hodnocení výroku č. 28 Mám dobrý vztah se svou mámou.	174

C

- Coping 8, 9, 13, 41–44, 51–53, 55–60, 70–72, 83–86, 88, 98–100, 103, 120, 121, 124, 126–128, 133, 139–142, 159–168, 172, 178–181, 183–185, 187, 189–194, 196–199, 202–205, 209–212
- cirkumplexní model zvládání 43
- negativní copingové strategie 70, 71, 85, 86, 100, 133, 139, 159–161, 163, 165–169, 179–181, 184, 185, 187, 189–194, 197, 202–205, 209–212
- pozitivní copingové strategie 70, 72, 83, 84, 141, 159, 161, 162, 164, 166, 168, 179, 181, 183, 187, 189–194, 210
- zvládání zaměřené na emoce 41, 42, 51
- zvládání zaměřené na problém 41, 42, 51

D

- Dospívání 7, 8, 13, 15, 17, 18, 23, 49, 51, 56, 206, 209, 213
- adolescence 14, 15, 17, 18, 51, 206
- pubescence 14, 15, 51

O

- Obranné mechanismy 40, 44
- agrese 45, 49, 72, 87, 102, 103, 121, 123, 125, 127, 160, 167
- pláč 8, 60, 72, 85, 87, 100, 121, 124, 127, 140, 160, 162, 163, 166, 167, 187, 192

- požívání návykových látek 8, 47, 58, 60, 72, 87, 88, 100, 101, 103, 121–123, 126, 127, 140, 163, 167, 185, 187, 190, 196, 204, 206, 212
- únik 45, 59, 60, 70
- úzkost 8, 38, 40, 44, 47, 49–51, 60, 71, 85, 86, 99, 100, 103, 121, 123, 124, 16, 127, 136, 139, 141, 160, 162, 163, 165, 167, 180, 181, 184, 185, 187, 192, 194, 197, 212
- vytěsnění 8, 44, 60, 68, 85, 103, 140, 160, 162, 185, 196, 212

P

- Psychosomatické onemocnění 48
- bolest břicha 49, 60, 65–67, 74–77, 92–95, 108, 109, 111, 133–135, 144–149, 157, 158, 172–178, 182, 186, 195, 210
- bolesti hlavy 47, 50, 60, 65–67, 74–77, 92–95, 105, 108, 109, 111, 133–135, 144–149, 157, 159, 172–178, 182, 186, 188, 195, 210
- Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 49, 134, 136
- chronické bolesti 50
- minimalizace příjmu potravy 60, 65–67, 74, 76, 77, 93–95, 108, 109, 111, 133–135, 144–149, 157, 159, 173–178, 182, 183, 186, 188, 195, 204, 206, 210, 211
- přejídání 60, 65–67, 74, 76, 92–95, 108, 109, 111, 134, 135, 144, 146–148, 157, 172–178, 182, 183, 195, 204, 205, 211

únava 47, 50, 60, 65–67, 74–77,
92–95, 108, 109, 111, 133–135,
144–149, 157, 158, 172–178, 182,
183, 186, 195, 210

R

Resilience 13, 18, 19, 23, 24, 32,
34–36, 59, 77, 84, 95, 126, 209
akademická odolnost 35
faktory protektivní 13, 19, 23, 32,
34, 90, 209, 210
faktory rizikové 13, 14, 18, 23, 31,
34, 36, 49, 172, 202, 203, 209
odolnost 7, 11, 13, 22–24, 35, 36,
48, 77, 82, 159, 209
rodinná resilience 24
Rodina 7, 8, 21, 23, 24, 34–36, 49, 55,
59, 79, 105, 117, 119, 143, 169, 187,
189, 196, 198, 202, 206, 207, 210
dobrý vztah s matkou 73, 90, 131,
171, 172, 175, 177–179, 188, 194,
196, 204, 206, 211
dobrý vztah s otcem 73, 131, 168,
170–172, 176, 178, 179, 181, 188,
192, 194, 195, 204
sociální opora 16, 22, 42, 51, 53, 55,
59, 60, 72, 73, 88–91, 103–105,
128, 129, 131, 143, 168–171,
187–189, 191, 192, 212
výchovní styl 23
vztah s rodiči 16, 60, 73, 131, 143,
171, 177, 179–185, 192, 193, 195,
197, 199, 200, 204, 207, 211, 212

S

Škola 7, 8, 15, 23–27, 31–40, 52, 53, 57,
58, 61, 62, 68, 69, 74, 77–82, 96, 106,
108, 110–131, 133, 136–138, 140,
142, 144, 147–150, 152–157, 159,
164–166, 168, 170, 171, 182, 186,

188, 191–193, 196, 198–201, 203,
206, 207, 210–213
atmosféra třídy 31
klima školy 31, 35, 116
klima třídy 31, 35
kompetence pro 21. století 26, 31
kultura školy 31
learning compass 2030 28
školní třída 34
spolupráce mezi učitelem a rodiči 36
strategie 2030+ 26, 31, 37, 38
stres ve školním prostředí 52, 54,
56, 57, 68, 77–80, 95, 96,
112–115, 118, 120, 122, 123, 126,
130, 136, 151, 154, 156–159,
166–168, 182–186, 191, 193–195,
197, 198, 203, 204, 212
učitel 7, 16, 28, 31–36, 52, 79, 80,
96, 114–116, 136, 137, 150–156,
191, 210
vzdělání 25, 32
vzdělávání 7, 17, 25, 26, 29, 31, 32,
36, 37, 39, 57, 98, 119, 152, 200,
205, 207, 213
základní funkce školy 31
Socializace 7, 21, 25, 31–34
Specifické poruchy učení 7, 8, 39,
40, 51–55, 58, 61–65, 74, 75, 77–91,
110, 140, 144–146, 150–152, 156,
159–161, 168, 169, 178, 181, 188,
189, 200–203, 210, 211
diagnostika 39, 201
dyslexie 63, 201
dyslexie a dysgrafie 63, 201
sebehodnocení 11, 31, 35, 36, 39,
40, 60, 73, 90, 130, 169, 189, 204,
209

- sebepojetí 17, 40, 51, 81, 90, 112, 189, 202
 - sociální dovednosti 19, 27, 40
 - Stres 7, 8, 11–14, 17, 18, 22, 36, 38, 39, 41–43, 47, 49–52, 54, 56, 57, 59, 60, 65–72, 74–80, 82–90, 92–103, 105, 106, 108, 110–127, 130, 133, 134, 136–142, 146, 150–168, 172, 176, 177, 179–198, 202–206, 209–212
 - akutní stresová reakce 11, 47
 - distres 12, 13, 41, 51, 68, 78
 - eustres 13, 68, 78, 203
 - generalizovaný adaptační syndrom 12
 - salutory 11
 - stresory 8, 11–14, 24, 42, 47, 48, 50–53, 59, 60, 116, 133, 136, 150, 153, 155, 157, 158, 181, 185, 186, 188–193, 198, 199, 209–211
 - zátěžová situace 11, 12, 19, 48, 143
- W**
- Well-being 8, 29, 36, 37, 134, 157, 207, 210, 212

A

- Alford 38
Amato & Keith 23
Arnett 18
Aro, H., Hänninen, V., & Paronen, O.
59
Atkinson, R. L. et al. 11, 42

B

- Bankhofer, H., Huber, J. &
Hewson, E. 89
Baqutayan, S. M. S. 42, 59
Bartůňková, S. 50
Baštecký, J. & kol. 50
Bellanca, J. & Brandt, R. S. 27
Benally, T. M. & Kravitz, L. 47
Benard, B. 19
Bendl, S., Kucharská, A. & kol. 81, 188
Berntsson, L., Köhler, L. &
Gustafsson, J.-E. 50, 134, 186, 211
Booth, T. & Ainscow, M. 32
Bourn, D. 26
Bowlby, J. 18, 22
Bruefach, T. & Reynolds, J. R. 90,
168, 189

C

- Čačka, O. 17
Cancer, A., Manzolli, S. &
Antonietti, A. 189, 203
Čáp, J. & Mareš, J. 13, 19, 22, 34–36,
40, 51, 59, 85
Čapek, R. 31, 119, 207
Chráška, M. 59

D

- Daw, J. 203
Dayton, T. 204
Doll, B., Brehm, K., & Zucker, S. 35
Dvořáková, M., Kolář, Z., Tvrzová, I. &
Váňová, R. 25

F

- Faleide, A. O., Lian, L. B. &
Faleide, E. K. 49
Farid, M., Barandouzi, Z. A. &
Valipour, N. S. 51
Farková, M. 17
Felcmanová, L. 37, 38, 210
Ferreira, J. 18
Folkman, S. & Lazarus, R. S. 41, 43,
51, 59
Freud, A. 44

G

- Gavora, P. 58
Geisthardt, Ch. & Munsch, J. 51
Genizi, J., Matar, A. K., Schertz, M.,
Zelnik, N. & Srugo, I. 59
Gillernová, I., Krejčová, L. & kol. 32,
59
Gleser, G. C., & Ihilevich, D. 44
Greenstein, L. 27

H

- Havlík, R. & Koťa, J. 22, 31
Helus, Z. 15–17, 21, 23, 31, 32
Henderson, N. & Milstein, M. M. 34,
210
Henderson, N. Benard, B. &
Sharp-Light, N. 19

- Hentschel, U., Smith, G.,
Draguns J. G., & Ehlers, W. 44
Hesketh, T. et al. 50, 134, 136, 186,
211
Hloušková, L. 32
Honzák, R. 49
Horká, H. 26
Hrkal, J. 200
- J**
Jedlička, R. 17, 21, 22, 31
Jedlička, R. a kol. 21, 22
Jedlička, R., Kořán, J. & Slavík, J. 31
Joshi, V. 13
Jošt, J. 202
- K**
Kabat-Zinn, J. 106
Kachlík, P. Vojtová, V. &
Červenka, K. 13, 209
Kirby, L. D. & Fraser, M. W. 13
Klusáček, J. & Hrstka, D. 200
Kohoutek, R. 11, 12, 18, 45, 47
Konu, A. & Rimpelä, M. 37
Kraska-Lüdecke, K. 89
Krch, F. 204
Krejčí, M. 59
Krejčová, L. 32, 34, 39, 59
Krejčová, L., Bodnárová, Z. & kol.
32, 34, 39, 59
Křivohlavý, J. 11–13, 41, 44, 47, 59, 85,
90, 143, 188, 209
- L**
Langmeier, J., & Krejčířová, D.
16–18, 210
Langmeier, J., & Matějček, Z. 21
Lašek, J. 11, 24, 33, 34
Lazarus, R. S. 11, 41–43, 51, 59
Lechta, V. 39
Lipari, R. N. & Van Horn, S. L. 204
- M**
Macek, P. 17
Mammarella, I. et al. 51
Markstorm, C. A., Marshall, S. K. &
Tryon, R. J. 13
Márová, I. 110, 202
Martínéz, R. S. &
Semrud-Clikeman, M. 51
Matějček, Z. 17, 18, 21, 23, 39, 200
Matochová, J. 35
Matoušek, O. & Kroftová, A. 39
McCombs, B. L. & Miller, L. 35
McNamara, J. 189, 203
Michalová, Z. 18, 64
Morschitzky, H. a Sator, S. 48, 49
Možný, I. 21, 22, 210
- N**
Nakonečný, M. 12, 42
Nelešovská, A. 31
Nelson, J. M. & Hardwood, H. 86
Novotný, J. S. 13, 19
Nývltová, V. 11
- P**
Panicker, A. S. & Chealliah, A. 81, 90,
169, 189, 202
Patrick, A. 86
Paulík, K. 11–13, 19, 24, 47, 50, 75, 209
Pešová, I. & Šamalík, M. 39, 40
Pestalozzi, J. J. 25
Petlák, E. 31
Petrenko, R. 140, 187
Petrová, I. 23
Plevová, I. a kol. 22
Pokorná, V. 39, 40, 201, 202
Poř, M. 25, 26
Poledňová, I. ed. 71, 86
Poněšický, J. 47–50

- Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M. & Lečbych, M. 39, 40
- Průcha, J. 25, 26, 31
- Průcha, J. Walterová, E. & Mareš, J. 25
- Průcha, J. & Veteška, J. 31
- Punch, K. 59
- Punová, M. 34
- R**
- Rather, A. R. 25
- Rawat, R., Sagar, R. & Khakha, D. C. 51
- Říčan, P. 15–17, 21, 48
- Říčan, P. & Krejčířová, D. 48
- Rothbart, M. K. 18
- Rousseau, J. J. 25
- S**
- Schwarzer, R. & Leppin, A. 59, 90
- Seaward, B. L. 12
- Selikowitz, M. 39, 40
- Selye, H. & Fortier, C. 12, 41, 47
- Sharp, S. & Cowie, H. 59
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. 41, 85
- Smith, S. S. 51
- Sobotková, I. 59, 90
- Šolcová, I. 13, 18, 19, 21, 23, 32, 209
- Spurná, M. & Nosková, A. 36
- Stanisławski, K. 41, 43, 44
- Stašová, L., Slaninová, G., & Junová, I. 21
- Střelec, S. 26, 33
- Svoboda, J. 72
- Svoboda, M. (ed), Krejčířová, D. & Vágnerová, M. 39
- T**
- Taxová, J. 17
- Thompsen, K. 34
- Thorová, K. 15–17, 21, 39
- Tress, W., Krusse, J. & Ott, J. 48, 49, 51, 59
- U**
- Ungar, M. 13
- V**
- Vágnerová, M. 11, 15–18, 39, 48, 51, 210
- Vališová, A. & Kasíková, H. 31
- Vašutová, J. 31, 210
- Veselá, J. 21
- Vinay, J. 87
- Vojtová, V. 13, 21, 23, 32, 33, 35, 209
- Vojtová, V. & Červenka, K. 13, 35, 209
- Výrost, J. & Slaměník, I. Eds. 21, 32, 33
- W**
- Walsh, F. 23
- Walters, J. D. 25
- Weiser, E. B. 12
- Werner, E. E. 34
- Wiggs, L. & Stores, G. 86
- Wong, B. & Butler, D. 39
- Z**
- Zacharová, E. 17
- Zelinková, O. 39, 40, 89, 169, 201
- Zimmerman, M. A. 13

Použitá literatura

- Amato, P., & Keith, B. (1991). Parental Divorce and the Well-Being of Children: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46. DOI: 10.1037/0033-2909.110.1.26.
- Andršová, A. (2012). *Psychologie a komunikace pro záchranáře*. Grada.
- Alford, Z. (2017). Positive Education: Developing Skills for School Life. I, M.A. White, G. R. Slemm, & A. S. Murray, *Future Directions in Well being* (s. 7–11). Springer.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317–326. DOI: 10.1037/0003-066X.54.5.317.
- Aro, H., Hänninen, V., & Paronen, O. (1989). Social support, Life events and psychosomatic symptoms among 14–16-year-old adolescents. *Social Science & Medicine*, 29(9), 1051–1056. DOI: 10.1016/0277-9536(89)90015-4
- Atkinson, R. L., et al. (2003). *Psychologie*. Portál.
- Bankhofer, H., Huber, J., & Hewson, E. (2009). *30 způsobů jak se zbavit stresu*. Grada.
- Baqutayan, S. M. S. (2015). Stress and Coping Mechanisms: A Historical Overview. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 6(2), 479–488. DOI: 10.5901/mjss.2015.v6n2s1p479
- Bartůňková, S. (2010). *Stres a jeho mechanismy*. Karolinum.
- Baštecký, J., et al. (1993). *Psychosomatická medicína*. Grada.
- Bellanca, J., & Brandt, R. S. (2010). *21st century skills: rethinking how students learn*. Solution Tree Press.
- Benard, B. (2004). *Resiliency: what we have learned*. WestEd.
- Benally, T. M., & Kravitz, L. (2021) Stress physiology: Understanding and counteracting a health crisis. *IDEA Fitness Journal*, 18(6), 12–15. <https://www.unm.edu/~lkravitz/Article%20folder/stressphysiology21.html>
- Bendl, S. (2016). *Základy sociální pedagogiky*. Univerzita Karlova.
- Bendl, S., Kucharská, A., et al. (2008). *Kapitoly ze školní pedagogiky a školní psychologie: skripta pro žáky vykonávající pedagogickou praxi*. Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta.

- Berntsson, L., Köhler, L., & Gustafsson, J.-E. (2001). Psychosomatic complaints in schoolchildren: A Nordic comparison. *Scandinavian journal of public health*, 29(1), 44–54.
DOI:10.1177/14034948010290011001
- Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for Inclusion, Developing Learning and Participation in School*. CSIE.
- Bourn, D. (2018). *Understanding Global Skills for 21st Century Professions*. Palgrave Macmillan.
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Briefach, T., & Reynolds, J. R. (2021). Social isolation and achievement of students with learning disabilities. *Social Science Research*, 104.
DOI: 10.1016/j.ssresearch.2021.102667
- Cancer, A., Manzolli, S., & Antonietti, A. (2016). The alleged link between creativity and dyslexia: Identifying the specific process in which dyslexic students excel. *Cogent Psychology*, 3(1), 1–13.
<https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1190309>
- Caterpillar Research. (2013, n.d.). *Caterpillar Research*.
http://caterpillar.sdetmiprotiobezite.cz/?page_id=1363
- Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Doplněk.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2007). *Psychologie pro učitele*. Portál.
- Čapek, R. (2010). *Třídní klima a školní klima*. Grada.
- Čapek, R. (2013). *Učitel a rodič. Spolupráce, třídní schůzky, komunikace*. Grada.
- Česká školní inspekce (ČŠI). (2021). *Well-being žáků, třídní klima, používání ICT a vnímání role učitele*. ČŠI. https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/2021_p%c5%99%c3%adlohy/Dokumenty/Sekundarni-analyza-PISA-2018.pdf
- Český hydrometeorologický ústav (ČHMÚ). (2021). *Znečištění ovzduší na území České republiky v roce 2020*. ČHMÚ. https://www.chmi.cz/files/portal/docs/tiskove_zpravy/2021/TZ_Znecisteni_ovzduasi_na_uzemi_Ceske_republiky_v_roce_2020.pdf
- Dahlke, R. (2014). *Nemoc jako symbol: příručka pro výklad příznaků psychosomatických chorob a jejich řešení*. CPress.
- Dayton, T. (2013). *Growing up with toxic stress or addiction and its long-term impact*. Huffpost. https://www.huffpost.com/entry/toxic-stress_b_2109402

- Daw, J. (2001). Substance abuse linked to learning disabilities and behavioral disorders. *Monitor on Psychology*, 32(7).
<http://www.apa.org/monitor/jun01/disorders>
- Doll, B., Brehm, K., & Zucker, S. (2014). *Resilient classrooms: creating healthy environments for learning*. Guilford Press.
- Dvořáková, M., Kolář, Z., Tvrzová, I., & Váňová, R. (2015). *Základní učebnice pedagogiky*. Grada.
- Faleide, A. O., Lian, L. B., & Faleide, E. K. (2010). *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Grada.
- Farid, M., Barandouzi, Z. A., & Valipour, N. S. (2019). Knowledge, attitudes, and coping strategies regarding pubertal changes among adolescent girls: Risks and compliances for health promotion in puberty. *Journal of Education and Health Promotion*, 8(176).
 DOI: 10.4103/jehp.jehp_381_18
- Farková, M. (2008). *Vybrané kapitoly z psychologie*. Univerzita Jana Amose Komenského.
- Felcmanová, L. (2020). Well-being ve vzdělávání. Jak mu rozumíme a proč se mu věnovat? *Úspěch každého žáka. Stálá konference asociací ve vzdělávání*. https://uspechzaka.cz/wp/wp-content/uploads/2020/12/SKAV_Setkani-lidru_A4_listopad_2020_4_final.pdf
- Felcmanová, L. (2021). Well-being ve vzdělávání, nadstavba nebo nutnost? *Řízení školy*. <https://www.rizeniskoly.cz/cz/aktuality/wellbeing-ve-vzdelavani-nadstavba-nebo-nutnost.a-7854.html>
- Ferreira, J., Adolph, V., Hall, M., & Buttell, F. (2019). Predictors of Individual Resilience: Gender Differences among African Americans. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(4), 347–362
<https://doi.org/10.1080/26408066.2019.1604282>
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If It Changes It Must Be a Process: Study of Emotion and Coping During Three Stages of a College Examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 150–170.
- Freud, A. (1937). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. Karnak books.
- Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Portál.
- Gavora, P. (2000). *Úvod do pedagogického výzkumu*. Paido.
- Geisthardt, C., & Munsch, J. (1996). Coping with School Stress: A Comparison of Adolescents with and without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 287–296.
<https://doi.org/10.1177/002221949602900307>

- Genizi, J., Matar, A. K., Schertz, M., Zelnik, N., & Srugo, I. (2016). Pediatric mixed headache – The relationship between migraine, tension-type headache and learning disabilities – in a clinic-based sample. *The Journal of Headache and Pain*, 17(42).
DOI: 10.1186/s10194-016-0625-x
- Gillernová, I., Krejčová, L., et al. (2012). *Sociální dovednosti ve škole*. Grada
- Gleser, G. C., & Ihilevich, D. (1969). An objective instrument for measuring defense mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(1), 51–60. <https://doi.org/10.1037/h0027381>
- Global Partnership for Education (GPE). (2020). *21st Century Skills: What potential role for the Global Partnership for Education? A Landscape Review*. <https://www.globalpartnership.org/sites/default/files/document/file/2020-01-GPE-21-century-skills-report.pdf>
- Greenberg, J. S. (2006). *Comprehensive Stress Management*. McGraw-Hill.
- Greenstein, L. (2012). *Assessing 21st Century Skills: A guide to evaluating mastery and authentic learning*. Corwin.
- Hesketh, T., et al. (2010). Stress and psychosomatic symptoms in Chinese school children: cross-sectional survey. *Archives of Disease in Childhood*, 95(2), 136–140. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2009.171660>
- Havlík, R., & Koča, J. (2002). *Sociologie výchovy a školy*. Portál.
- Helus, Z. (2003). *Osobnost a její vývoj*. Univerzita Karlova.
- Helus, Z. (2004). *Dítě v osobnostním pojetí: Obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. Portál.
- Helus, Z. (2007). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada.
- Helus, Z. (2015). *Sociální psychologie pro pedagogy*. Grada.
- Henderson, N., & Milstein, M. M. (2003). *Resiliency in Schools: Making it happen for students and educators*. Corwin Press.
- Henderson, N., Benard, B., & Sharp-Light, N. (2007). *Resiliency in Action: Practical Ideas for overcoming Risks and Building Strengths*. Resiliency in Action.
- Hentschel, U., Smith, G., Draguns J. G., & Ehlers, W. (2004). *Defense mechanisms. Theoretical, Research and Clinical Perspective*. Elsevier.
- Hesketh, T., et al. (2010). Stress and psychosomatic symptoms in Chinese school children: cross-sectional survey. *Archives of Disease in Childhood*, 95(2), 136–140. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2009.171660>
- Honzák, R. (2017). *Psychosomatická prvouka*. Vyšehrad.
- Horká, H. (2002). *Výchova pro 21. století*. In S. Štřelec, *Studie z teorie a metodiky výchovy* (s. 14–27). Masarykova univerzita

- Hort, V., Hrdlička, M., Kocourková, J., & Malá, E. (2000). *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Portál.
- Hošek V. (2001). *Psychologie odolnosti*. Karolinum.
- Hloušková, L. (2009). Edukační prostředí školy In M. Janíková et al., *Základy školní pedagogiky* (s. 41–49). Paido.
- Hrkal, J. (2019). Kolik je v Česku dětí se zdravotním postižením? *Statistika & My*. <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/kolik-je-v-cesku-deti-se-zdravotnim-postizenim/>
- Chráška, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Grada.
- Jedlička, R., et al. (2015). *Poruchy socializace u dětí a dospívajících*. Grada.
- Jedlička R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Grada.
- Jedlička, R., Kořal, J., & Slavík, J. (2018). *Pedagogická psychologie pro učitele*. Grada.
- Joshi, V. (2007). *Stres a zdraví*. Portál.
- Jošt, J. (2011). *Čtení a dyslexie*. Grada.
- Kabat-Zinn, J. (2016). *Život samá pohroma: Jak čelit stresu, nemoci a bolesti pomocí moudrosti těla a mysli*. Jan Melvil Publishing.
- Kachlík, P., Vojtová, V., & Červenka, K. (2017). *Edukační přístupy k dětem v riziku, s problémy a s poruchami v chování*. Masarykova univerzita.
- Kirby, L. D., & Fraser, M. W. (1997). Risk and resilience in childhood. In M. Fraser (ed.), *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective* (s. 10–33). NASW Press.
- Klusáček, J., & Hrstka, D. (2015). *Počty dětí se speciálními vzdělávacími potřebami v základním školství v ČR 2013*. UPOL. <http://inkluzi.upol.cz/ebooks/analyza/analyza-07.pdf>
- Kohoutek, R. (2000). *Základy psychologie osobnosti*. Cerm.
- Kohoutek, R. (2002). *Základy užité psychologie*. Cerm.
- Konu, A., & Rimpelä, M. (2002). Well-being in schools: a conceptual model. *Health promotion international*, 17(1), 79–87. DOI:10.1093/heapro/17. 1. 79
- Kraska-Lüdecke, K. (2007). *Nejlepší techniky proti stresu*. Grada.
- Krejčí, M. (2010). Výchova ke zdraví a strategie výuky duševní hygieny ve škole. *Škola a zdraví 21, Výchova ke zdraví: Mezinárodní zkušenost*, 59–75.
- Krch, F. (2013). *Poruchy příjmu potravy u dětí a dospívajících*. Šance dětem. <https://sancedetem.cz/poruchy-prijmu-potravy-u-deti-dospivajících>

- Křivohlavý, J. (1994). *Jak zvládat stres*. Grada Avicenum.
- Křivohlavý, J. (1998). *Jak neztratit nadšení*. Grada.
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Portál.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Portál.
- Křivohlavý, J. (2010). *Sestra a stres*. Grada.
- Krejčová, L. (2011). *Psychologické aspekty vzdělávání dospívajících*. Grada.
- Krejčová, L., Bodnárová, Z., et al. (2014). *Specifické poruchy učení*. Edika.
- Kulič, V. (1992). *Psychologie řízeného učení*. Academia.
- Lašek, J. (2001). *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Gaudeamus.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada.
- Langmeier, J., & Matějček, Z. (2011). *Psychická deprivace v dětství*. Karolinum.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S. (1993). From Psychological Stress to the Emotions: A History of Changing Outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1–22. DOI: 10.1146/annurev.ps.44.020193.000245
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion: A new synthesis*. Springer.
- Lechta, V. (ed). (2016). *Inkluzivní pedagogika*. Portál.
- Liga, F., Inguglia, C., Gugliandolo, M. C., Ingoglia, S., & Costa, S. (2020). The socialization of coping strategies in adolescence: the modeling role of parents. *Anxiety Stress Coping*, 33(1), 47–58. DOI: 10.1080/10615806.2019.1666248.
- Lipari, R. N., & van Horn, S. L. (2017). *Children living with parents who have a substance use disorder*. The CBHSQ Report. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD.
- Macek, P. (1999). *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Portál.
- Mammarella, I. C., Ghisi, M., Bomba, M., Bottesi, G., Caviola, S., Broggi, F., & Nacinovich, R. (2016). Anxiety and Depression in Children with Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities, or Typical Development. *Journal of Learning Disabilities*, 49(2), 130–139. DOI: 10.1177/0022219414529336
- Martínez, R. S., & Semrud-Clikeman, M. (2004). Emotional Adjustment and School Functioning of Youth Adolescents with Multiple versus

- Single Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 37(5), 411–420. DOI: 10.1177/00222194040370050401
- Matochová, J. (2014). Prointervenční potenciál vrstevníků dětí s problémovým chováním. In V. Vojtová & K. Červenka, *Intervence pro inkluzi dětí s problémy/poruchami chování* (s. 24–31). Masarykova univerzita.
- Matějček, Z. (1995). *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. H & H.
- Matějček, Z. (2007). *Co, kdy a jak ve výchově dětí*. Portál.
- Matějček, Z. (2011). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Portál.
- Matějček, Z. (2012). *Praxe dětského psychologického poradenství*. Portál.
- Matoušek, O., & Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Portál.
- Markhamová, U. (1996). *Pomáháme dětem zvládnout stres*. Talpress.
- Markstorm, C. A., Marshall, S. K., & Tryon, R. J. (2000). Resiliency, Social support, and coping in rural low-income Appalachian adolescents from two racial groups. *Journal of Adolescence*, 23, 693–703. DOI:10.1006/jado.2000.0353
- Márová, I. (2017). *Faktory ovlivňující volbu střední školy u žáků se specifickými poruchami učení*. Masarykova univerzita.
- McCombs, B. L., & Miller, L. (2007). *Learner-centered classroom practice and assessments*. Corwin Press.
- McNamara, J. (2019). *Creative Problem Solving and Children with Learning Disabilities: A hidden potential*. Learning Disabilities Association of Ontario. LD@school.
<https://www.ldatschool.ca/creative-problem-solving-and-lds/>
- Michalová, Z. (2001). *Specifické poruchy učení na druhém stupni ZŠ a na školách středních*. Tobiáš.
- Michalová, Z. (2016). *Specifické poruchy učení*. Tobiáš.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR (2020). *Strategie vzdělávací politiky České republiky do roku 2030+*. MŠMT.
https://www.msmt.cz/uploads/Brozura_S2030_online_CZ.pdf
- Ministerstvo životního prostředí ČR (2021). *Informace o vyhodnocení imisního monitoringu v roce 2020*. [https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/kvalita_ovzdusi/\\$FILE/OOO-Zprava_o_kvalite_ovzdusi_2020-20220105.pdf](https://www.mzp.cz/C1257458002F0DC7/cz/kvalita_ovzdusi/$FILE/OOO-Zprava_o_kvalite_ovzdusi_2020-20220105.pdf)
- Molfese, V. J., Modglin, A., & Molfese, D. L. (2003). The Role of Environment in the Development of Reading Skills. *Journal of Learning Disabilities*, 36(1), 59–67. DOI: 10.1177/00222194030360010701

- Morschitzky, H., & Sator, S. (2007). *Když duše mluví řečí těla: stručný přehled psychosomatiky*. Portál.
- Možný, I. (1999). *Sociologie rodiny*. Slon.
- Možný, I. (2006). *Rodina a společnost*. Sociologické nakladatelství.
- Murray, C. (2003). Risk Factors, Protective Factors, Vulnerability, and Resilience: A Framework for Understanding and Supporting the Adult Transitions of Youth with High-Incidence Disabilities. *Remedial and Special Education, 24*(1), 16–26. DOI: 10.1177/074193250302400102
- Nakonečný, M. (1996). *Motivace lidského chování*. Academia.
- Nakonečný, M. (2006). *Sociální psychologie organizace*. Grada.
- Nakonečný, M. (2011). *Psychologie. Přehled základních oborů*. Triton.
- Nash, J. E., & Calonico, J. M. (1993). *Institutions in Modern Society: Meanings, Forms and Character*. General Hall.
- Nelešovská, A. (2005). *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Grada.
- Nelson, J. M., & Hardwood, H. (2010). Learning Disabilities and Anxiety: A Meta-Analysis. *Journal of Learning Disabilities, 44*(1), 3–17. DOI: 10.1177/0022219409359939
- Novotný, J. S. (2014). Resilience versus „resilientní jedinec“: co vlastně zkoumáme? *Psychologie a její kontexty, 5*(1), 3–14. https://www.researchgate.net/publication/265381155_Resilience_versus_Resilient_Individual_What_Exactly_Do_We_Study
- Nový, I., Surynek, A., et al. (2006). *Sociologie pro ekonomy a manažery*. Grada
- Nývltová, V. (2008). *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Univerzita Jana Amose Komenského.
- OECD (2017). *PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being*. OECD Publishing. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>
- OECD (2019a). *PISA 2018. Insights and Interpretation*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/pisa/PISA%202018%20Insights%20and%20Interpretations%20FINAL%20PDF.pdf>
- OCED (2019b). *OECD Future of Education and Skills 2030. OECD Learning Compass 2030*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/education/2030-project/teaching-and-learning/learning/learning-compass-2030/OECD_Learning_Compass_2030_Concept_Note_Series.pdf
- OECD (2019c). *PISA 2018 Results (Volume II): Where All Students Can Succeed*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b5fd1b8f-en>

- OECD (2019d). *PISA 2018 Results (Volume III): What School Life Means for Students' Lives*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/acd78851-en>
- OECD (2020). *What Students Learn Matters: Towards a 21st Century Curriculum*. OECD Publishing.
- Oman, D., Shapiro, S. L., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Meditation Lowers Stress and Supports Forgiveness Among College Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of American College Health*, 56(5), 569–578.
 DOI: 10.3200/JACH.56. 5. 569-578
- Panicker, A. S., & Chealliah, A. (2016). Resilience and Stress in Children and Adolescents with Specific Learning Disabilities. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 25(1), 17–23.
- Partnership for 21st Century Learning (P21). (2009). *P21 Framework Definitions*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED519462.pdf>
- Partnership for 21st Century Learning (P21). (2019). *Framework for 21st Century Learning*. http://static.battelleforkids.org/documents/p21/P21_Framework_Brief.pdf
- Patrick, A. (2020). *The Memory and Processing Guide for Neurodiverse Learners*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Paulík, K. (2010). *Psychologie lidské odolnosti*. Grada.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Grada.
- Pestalozzi, J. J. (1956). *Výbor z pedagogických spisů*. SPN.
- Pešová, I., & Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Grada.
- Petlák, E. (2006). *Klíma školy a klíma třídy*. IRIS.
- Petrenko, R. (2021). *Dopady protipandemických opatření na děti a mládež*. Centrum sociálních služeb Praha. <https://www.csspraha.cz/article/dopady-protiepidemickyh-opatreni-na-deti-a-mladez>
- Petrová, I. (1997). *Neúplné rodiny v současných společenských podmínkách*. Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.
- Plevová, I., et al. (2019). *Ošetřovatelství II*. Grada.
- Pokorná, V. (2010). *Vývojové poruchy učení v dětství a dospělosti*. Portál.
- Pol, M. (2007). *Škola v proměnách*. Masarykova univerzita.
- Poledňová, I. (ed.). (2009). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. Masarykova univerzita.

- Ponešický, J. (2012). *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Triton.
- Ponešický, J. (2014). *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. Triton.
- Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., & Lečbych, M. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Grada
- Průcha, J. (1997). *Moderní pedagogika*. Portál.
- Průcha, J. (2000). *Přehled pedagogiky: Úvod do studia oboru*. Portál.
- Průcha, J. (2017). *Moderní pedagogika*. Portál.
- Průcha, J. (2020). *Psychologie učení. Teoretické a výzkumné poznatky pro edukační praxi*. Grada.
- Průcha, J., & Veteška, J. (2012). *Andragogický slovník*. Grada.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (1998). *Pedagogický slovník*. Portál.
- Průcha, J., Walterová, E., & Mareš, J. (2013). *Pedagogický slovník*. 7. aktualizované a rozšířené vydání. Portál.
- Punch, K. F. (2008). *Základy kvantitativního šetření*. Portál.
- Punová, M. (2013). Podpora resilience ve vzdělávání. *Studia paedagogica*, 18(2–3), 110–124. DOI: 10.5817/SP2013-2-3-7
- Rather, A. R. (2004). *Theory and Principles of Education*. Discovery Publishing House.
- Rawat, R., Sagar, R., & Khakha, D. C. (2015). Puberty: A Stressful Phase of Transition for Girls. *Journal of Nursing and Health Science*, 4(5), 7–12.
- Rothbart, M. K. (2011). *Becoming Who We Are: Temperament and Personality in Development*. Guilford Press.
- Rousseau, J. J. (1889). *Emil čili O vychovávání*. Bayerova Moravská knihovna pro náš lid.
- Říčan, P., & Krejčířová, D. (2006). *Dětská klinická psychologie*. Grada.
- Říčan, P. (2014). *Cesta životem*. Portál.
- Seaward, B. L. (2006). *Managing Stress: Principles and Strategies for Health and Wellbeing*. Jones and Bartlett Publishers, Inc.
- Selye, H., & Fortier, C. (1950). Adaptive Reaction to Stress. *Psychosomatic Medicine*, 12(3), 149–157. DOI:10.1097/00006842-195005000-00003
- Selye, H. (1966). *Život a stres*. Obzor.
- Selikowitz, M. (2000). *Dyslexie a jiné poruchy učení*. Grada.
- Sharp, S., & Cowie, H. (1998). *Counseling and Supporting Children in Distress*. Sage.

- Schwarzer, R., & Leppin, A. (1991). Social Support and Health: A theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships*, 8, 99–127. DOI: 10.1177/0265407591081005
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. DOI: 10.1037/0033-2909.129. 2. 216
- Smith, S. S. (2013). The influence of stress at puberty on mood and learning: Role of the $\alpha 4\beta\delta$ GABA_A receptor. *Neuroscience*, 249(26), 192–213. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2012.09.065>
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2002). *Handbook of positive psychology*. Oxford.
- Sobotková, I. (2007). *Psychologie rodiny*. Portál.
- Spurná, M., & Nosková, A. (2022). *Well-being a kultura školy*. Metodický portál RVP.CZ. <https://clanky.rvp.cz/clanek/23141/WELL-BEING-A-KULTURA-SKOLY.html>
- Státní zdravotní úřad Praha (SZÚ). (2017). *Výsledky studie „Zdraví dětí 2016“*. http://www.szu.cz/uploads/documents/chzp/odborne_zpravy/OZ_16/Zdravotni_stav_2016.pdf
- Štašová, L., Slaninová, G., & Junová, I. (2015). *Nová generace: Vybrané aspekty socializace a výchovy současných dětí a mládeže v kontextu medializované společnosti*. Gaudeamus.
- Stanisławski, K. (2019). The Coping Circumplex Model: An integrative model of the structure of coping with stress. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00694>
- Štřelec, S. (2002). *Studie z teorie a metodiky výchovy*. Masarykova univerzita.
- Svoboda, J. (2014). *Agrese a agresivita v předškolním a mladším školním věku*. Portál.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál.
- Šolcová, I. (2009). *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Grada.
- Štikar, J., Rymeš, M., Riegel, K., & Hoskovec, J. (2003). *Psychologie ve světě práce*. Karolinum.
- Taxová, J. (1987). *Pedagogicko-psychologické zvláštnosti dospívání*. Státní pedagogické nakladatelství.
- The Yale Center for Dyslexia & Creativity. (2017). *How Common is Dyslexia?* <https://dyslexia.yale.edu/dyslexia/dyslexia-faq/>

- Thompson, K. (2002). *Building resilient students: Integrating Resiliency into what you already know and do*. Corwin Press.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Tress, W., Kruse, J., & Ott, J. (2008). *Základní psychosomatická péče*. Portál.
- Ungar, M. (2008). Resilience across Culture. *British Journal of Social Work*, 38, 218–235. DOI:10.1093/bjsw/bcl343
- Ungar, M., et al. (2008). The Study of Youth Resilience Across Cultures: Lessons from a Pilot Study of Measurement Development. *Research in Human Development*. 5(3), 166–180. DOI: 10.1080/15427600802274019.
- Vališová, A., & Kasíková, H. (2011). *Pedagogika pro učitele*. Grada.
- Vašutová, J. (2006). *Cíle kurikulární reformy a podmínky jejich dosažení*. <https://docplayer.cz/30337611-Cile-kurikularni-reformy-a-podminky-jejich-dosazeni.html>
- Vágnerová, M. (2005a). *Vývojová psychologie I.: dětství a dospívání*. Karolinum.
- Vágnerová, M. (2005b). *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Karolinum
- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Karolinum.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Karolinum.
- Veselá J. (2010). *Škola a zdraví pro 21. století. Zdravotně znevýhodněná rodina aneb klopýtání životem*. Masarykova univerzita ve spolupráci s MSD.
- Vinay, J. (2007). *Stres a zdraví*. Portál.
- Vojtová, V. (2010). *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. MuniPress.
- Vojtová, V. (2013). *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Masarykova univerzita.
- Vojtová, V., & Červenka, K. (2013). *Intervence pro inkluzi = intervention for Inclusion*. Masarykova univerzita.
- Vojtová, V., & Červenka, K. (2014). *Intervence pro inkluzi dětí s problémy poruchami chování*. Masarykova univerzita.
- Výrost, J., & Slaměnik, I. (Eds.). (2008). *Sociální psychologie*. Grada.

- Walters, J. D. (1997). *Education for Life: Preparing Children to Meet the Challenges*. Crystal Clarity.
- Walsh, F. (2016). *Strengthening family resilience*. Guilford.
- Weiser, E. B. (2014). Stress, Lifestyle, and Health. *Psychology*, 495–546. https://www.researchgate.net/publication/291348598_Stress_Lifestyle_and_Health
- Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. J. Meisels & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (s. 115–132). Cambridge University Press.
- Wiggs, L., & Stores, G. (1996). Severe sleep disturbance and daytime challenging behavior in children with severe learning disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 40(6), 518–528. DOI: 10.1046/j.1365-2788.1996.799799.x
- Wong, B., & Butler, D. (2012). *Learning About Learning Disabilities*. Academic Press.
- World Health Organization (WHO). (2020a). *International Classification of Diseases. 11th revision*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/505909942>
- World Health Organization (WHO). (2020 b). *Spotlight on adolescent well-being. Findings from the 2017/2018 Health Behavior in school-aged children (HBSC) survey in Europe and Canada. International Report*. Denmark: WHO.
- Zacharová, E. (2012). *Základy vývojové psychologie*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Zdravá Generace?! (2022). *České děti přibírají. Pětina z nich má problémy s hmotností*. <https://zdravagenerace.cz/reporty/obezita/>
- Zelinková, O. (2015). *Poruchy učení*. Portál.
- Zimmerman, M. A. (2013). Resiliency Theory: A Strengths-Based Approach to Research and Practice for Adolescent Health. *Health Education & Behavior*, 40(4), 381–383. DOI:10.1177/109019811

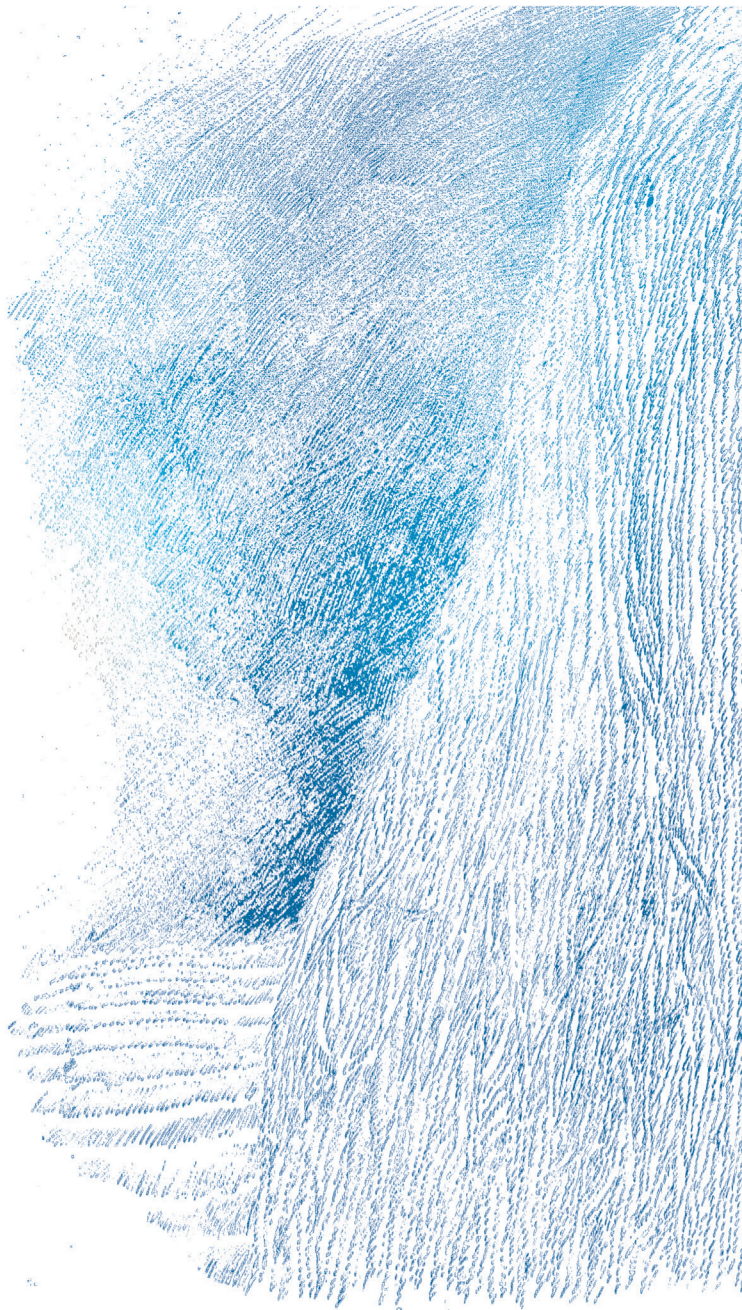
Jak to zvládám?

Vliv stresorů školního a rodinného prostředí na žáky ve věku 14–19 let

**PhDr. Mgr. et Mgr. Bc. Ivana Márová, Ph.D.,
Mgr. Nikol Vicherková**

Vydala Masarykova univerzita, Žerotínovo nám. 617/9, 601 77 Brno
Návrh obálky: MgA. Štěpán Hulc
Jazyková korektura: Mgr. Libor Cupal
1., elektronické vydání, 2021

ISBN 978-80-280-0374-6



MUNI
PRESS

MUNI
PED