

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Duševní zdraví dětí na středních školách

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

MUDr. Markéta Kastnerová

Autor:

Lucie Krmenčíková

15.5.2007

Abstract

Mental health problems are one of the most important issues in these days. One way to think about mental health is by looking at how effectively and successfully a person functions. Feeling capable and competent, being able to handle normal levels of stress, being able to recover from difficult situations, maintaining satisfying relationships, and leading an independent life are all signs of mental health. Children at grammar schools are in sensitive and vulnerable age, they are under many sorts of stress.

The work with title The mental health of children at grammar schools is split into two parts. The theoretic part of this bachelor work tries to include summarized mental health problems. Some parts of this work also discuss main problems which cause damage of mental health. The results of the research are compiled in the experimental part of work. Quantitative method of collecting data with the technique of list of questions was used in the course of the research. The respondents who were asked to fill the questionnaire were from east part of our country, particularly from Pardubice. Respondents were in their second year at grammar schools. The research was made at an apprentice training centre and at gymnasiums.

In connection with task of the bachelor work three targets were set together with three hypotheses to permanent confirmation or negation. The author tried to compare mental health among students on different types of grammar schools and find out closer circumstances leading to damaged mental health.

In conclusion there are the most important facts, which were ascertained and possible solution were proposed. The author thinks, that this bachelor work could serve as an informative material for health institutions, schools and crisis centres.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Duševní zdraví dětí na středních školách vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce fakultou, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích 15.5.2007

Na tomto místě bych chtěla poděkovat v první řadě své vedoucí práce MUDr. Markétě Kastnerové, za její cenné rady, trpělivost, ochotu a čas, který mi věnovala. Dále pak děkuji respondentům za jejich spolupráci při dotazníkové akci a všem, bez jejichž pomoci by tato práce nevznikla.

Obsah

ÚVOD.....	7
1. SOUČASNÝ STAV	8
<u>1.1 Zdraví a duševní zdraví</u>	8
<u>1.2. Historie</u>	9
1.2.1. Starověký přístup	9
1.2.2 Renesanční přístup.....	9
1.2.3. Novodobý přístup.....	9
<u>1.3. Vztah fyzického a duševního zdraví</u>	11
<u>1.4. Adolescence</u>	12
<u>1.5. Poškození duševního zdraví</u>	13
1.5.1. Osobnostní charakteristika jedince	13
1.5.2. Zátěž.....	14
1.5.2.1 Stres.....	15
1.5.2.2 Strach a úzkost.....	16
1.5.2.3 Škola.....	17
1.5.2.4. Rodinné zázemí	19
1. 5.2.4.1. Týrání	20
1.5.2.4.2 Zneužívání.....	21
<u>1.6. Negativní důsledky ohroženého duševního vývoje</u>	21
1.6.1. Rizikové a problémové chování.....	21
1.6.2. Duševní nemoci.....	22
1.6.2.1 Neurózy	22
1.6.2.2. Specifické poruchy osobnosti a chování.....	22
1.6.2.3 Psychózy.....	23
1.6.2.4 Behaviorální syndromy a fyziologické poruchy.....	23
<u>1.7. Prevence a podpora duševního zdraví</u>	24
1.7.1 Týden pro duševní zdraví.....	25
2.CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY	26

2.1 Cíle práce.....	26
2.2 Předpokládaná hypotéza.....	26
3. METODIKA.....	27
3.1. Použité metody.....	27
3.2. Charakteristika souboru.....	27
4. VÝSLEDKY	29
4.1. Hodnocení a porovnání odpovědí ve dvou kategoriích	29
5. DISKUSE	53
6. ZÁVĚR	56
7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	57
8. KLÍČOVÁ SLOVA	58
9. PŘÍLOHY	59

Úvod

Zásadní pro kvalitu života jsou duševní zdraví a pohoda. Dávají životu smysl, znamenají dobrou kondici celé osobnosti, představují schopnosti přizpůsobovat se situacím a reagovat na ně tak, abychom se cítili dobře, stali se tvůrčími a aktivními občany. Duševní zdraví je základním prvkem sociální soudržnosti, produktivity, pokoje a stability v životním prostředí. Přispění k osvětě duševního zdraví zvyšuje kvalitu života a duševní pohodu celé populace, včetně jedinců s psychickými poruchami a jejich opatrovníků. Podpora psychického zdraví a prevence, léčba, péče a rehabilitace psychických zdravotních problémů jsou prioritou Světové zdravotnické organizace (WHO), Evropské unie (EU) a Rady Evropy.

Duševně zdravý středoškolák má schopnost přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, logicky myslet. Dokáže plánovat a plány uskutečňovat. Je schopný se podílet na změnách a vytvářet nové věci. Umí komunikovat. Aktivně se zúčastňuje dění kolem sebe. Duševní zdraví se projevuje v oblastech uplatnění se ve světě, tvořivosti, vnitřní harmonii ve vztazích s druhými. Proto si myslím, že téma duševní zdraví je více než aktuální. Středoškoláci jsou v období života, kdy se připravují na své budoucí povolání, tvoří si řebříček hodnot a názory, je to věk citlivý a ovlivnitelný zátěží, která v dnešní době hraje významnou roli při výskytu duševních poruch, které se mohou projevit až v pozdějším věku.

Dnes je duševní zdraví dětí na středních školách ohrožováno především nadměrným stresem kladeným ze strany školy (školní zátěž), ale i rodiny. Nestabilní rodinné zázemí negativně ovlivňuje duševní stav člověka. Stav duševního zdraví ovlivňuje fyzické zdraví člověka.

1. Současný stav

1.1 Zdraví a duševní zdraví

Současná nejčastěji uváděná definice zdraví (podle WHO): „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“

Jde o celostní (holistické) pojetí zdraví. Zahrnuje nejen faktory biologické, ale také společenské. Podle dynamické interpretace můžeme zdraví chápat jako hledání vlastní cesty v průběhu života každého jedince ohledně podpory osobního zdraví a adaptace organismu na podmínky prostředí. Tato definice otevřela prostor pro nové chápání pojmu zdraví. Je obohacena o psychosociální rozměr.

Zdravý člověk je schopen seberealizace, umí se postarat sám o sebe, přizpůsobit se prostředí, vykonávat svoji práci, plnit sociální role. Zdraví je základem stabilního ekonomického růstu. (14)

Duševní zdraví popisuje WHO jako: „Stav duševní pohody, v němž jedinec uskutečňuje své schopnosti, dokáže se v životě vyrovnat s běžnými stresy, dovede pracovat produktivně a užitečně a je schopen se podílet na životě své komunity.“
(*WHO, Strengthening mental health promotion, Geneva 2001*)

Duševní zdraví znamená dobrou kondici celé osobnosti, představuje schopnost člověka přizpůsobovat se situacím a reagovat na ně. Duševně zdravý člověk se dobře adaptuje na nové situace. Poznává se podle citové vyrovnanosti, zvládá vlastní emoce a zároveň se dovede uvolnit. Dokáže pracovat a udržovat partnerský vztah. (14)

Duševní stav lidí určuje celá řada faktorů :

- biologické (tj. genetika, pohlaví),
- individuální (tj. osobní zkušenosti),
- sociální a ekonomické - společenské postavení
- environmentální - životní podmínky

1.2. Historie

1.2.1. Starověký přístup

Nejstarší představy o duši a duševnu najdeme u pythagorejských filosofů 6.století před n.l., zabývají se samotným pojmem a problémem duše. (8)

Platon (427-347př.n.l.)- rozdělil duševno na tři složky - první propracovanější pokus o rozlišení základních. úrovní psychiky (3 složky duše – rozumová, žádostivá, vznětlivá)

Aristoteles (384-322 př.n.l) - spis O duši (De anima) - vymezil zde duševní jevy, přehled a zhodnocení dosavadních názorů o duši

Galenos (130-201n.l.) - přišel s tím, jak výrazně duševní pochody ovlivňují tělesné zdraví .

1.2.2 Renesanční přístup

V období humanismu je zájem o systematické zkoumání duševního života člověka. (8)

J. Locke (1632-1704) - smysly jsou branou duševního dění. „V mysli není nic, co by předtím nebylo ve smyslech“

G.W. Leibniz (1646-1716) - mezi tělesným a duševním zdravím není příčinný vztah – dvě odlišné substance, jsou harmonické a změny v nich probíhají paralelně (řídí Bůh).(8)

1.2.3. Novodobý přístup

C.G. Jung (1875-1961) - Svou koncepcí psychiky (duševní jako vnímané i vnímající) ovlivnil některé názory na původ schizofrenie. Rozlišuje dva základní postoje osobnosti: extroverze a introverze. Není dobré aplikovat na dítěti vysoký ideál výchovy

k osobnosti. Protože to, co si většinou pod pojmem „osobnost“ představujeme, je dospělý ideál, který se snažíme dětem vnutit

S.Freud (1856-1939) - zakladatele psychoanalýzy(psychoterapeutickou metodu léčení neuróz, založenou především na technice volných asociací a analýze snů, v níž spatřoval cestu k proniknutí do nevědomí), svým dílem významně přispěl ke studiu člověka, jeho duševního života, poznávání, morálky, uměleckého tvoření k objasnění duševních pochodů jeden z prvních studoval psychologické aspekty vývoje lidské sexuality, v němž rozlišil řadu stadií (orální, anální, genitální). *„Duševně zdravý člověk je schopen tvořit (pracovat), milovat a z obojího mít radost“ (Freud).*

H. Selye (1907- 1982) - tvůrce teorie o stresu a adaptaci. Roku 1939 zavedl termín stres, jehož definice platí dodnes.

A. H. Maslow (1908-1970) - vůdčí představitel "3. cesty v psychologii", holisticko-dynamické hledisko v psychologii, Maslow byl přesvědčen, že duševní choroby pochopíme za předpokladu, že pochopíme duševní zdraví. Vzal do úvahy také takové aspekty lidského chování, jako je: radost, štěstí, hravost, duševní rovnováha, uspokojení. Maslowův model lidských potřeb (viz příloha 1).

E. Erikson (1902-1994) – vliv kultury na osobnost a duševní vývoj, fáze životního období – v každé musí člověk překonat konflikt. (8)

Hufeland, Fuchterleben (18. –19. stol.) - hygienu duše chápali jako dietetiku duše

1909 – Národní výbor pro duševní hygienu – pracoval od roku 1936

1948 založena Světová federace duševního zdraví – vyhlásila roku 1960 za Mezinárodní rok duševního zdraví

1.3. Vztah fyzického a duševního zdraví

Duševní zdraví je jeden z aspektů zdraví celkového, je neoddělitelnou součástí zdraví fyzického.

Psychosomatický celek je spojení mezi tělem (fyzickým zdravím) a duší (duševním zdravím). Emocionální konflikty a tenze tak mohou být významným zdravotním rizikem jako toxické látky či bakterie. Výsledkem dlouhotrvající negativní emoce je toxicky zvýšená hladina stresových hormonů v těle, která nepříznivě ovlivní celý organismus. Lidské emoce řídí limbický systém (centrum v mozku). Propojením nervové soustavy a žláz s vnitřní sekrecí (neurohypofýza, adenohypofýza, kůra a dřeň nadledvin) uvolňujících hormony dochází k fyziologickým změnám. Působí hlavně na systém cévní, nervový a trávicí. Tyto nevydařené adaptace se pak v různé míře podílejí i na vzniku řady tělesných nemocí, které jsou buď vyvolány nebo zhoršovány psychickými stresy. Označují se jako nemoci psychogenní (psychofyziologické, psychosomatické). (2, 6)

V současné době se mezi psychosomatické onemocnění řadí mnoho nemocí, z nichž asi nejzávažnějším problémem je porucha imunitního systému, což může vést k celkovému ochromení celistvosti organismu.

Mezi nejčastější psychosomatické projevy patří bolest hlavy, problémy se spánkem, bolest svalů a kloubů, pocit vyčerpanosti, neschopnost koncentrovat se a podobně. (16)

Nejlépe ověřenými psychosomatickými nemocemi jsou :

- migréna
- bolest svalů
- bronchiální astma
- peptický vřed
- atopický ekzém
- zvýšený krevní tlak

- ulcerózní kolitida (vředový zánět tlustého střeva)
- revmatoidní artritida (chronické kloubní onemocnění)
- zvýšená činnost štítné žlázy
- nespecifické bolesti břicha

Vztah je oboustranný, protože dlouhodobé tělesné potíže vedou k duševní zátěži, která se může projevit psychickými problémy. Jakékoliv somatické onemocnění nepůsobí jen na tělesný stav dítěte, ovlivňuje také prožívání, chování a výkon ve škole.

Duševní a fyzické zdraví spolu souvisí.(6)

1.4. Adolescence

Adolescence pochází z latinského slova adolescere (dospívat, mohutnět). Je lokalizována přibližně mezi 15. a 20. rok života člověka (prof. Janda) . Tato etapa patří mezi nejrizikovější a nejdůležitější období lidského života. V adolescenci probíhá osamostatnění se od rodičovské kontroly a opory, přechod na sebekontrolu a spoléhání se na sebe samotného, samostatnost v rozhodování, jednání a chování. Mládež si utváří vlastní názory, postoje, morální hodnoty, světový názor. Dospívající se odlišují jak od dětí , tak i od dospělých, vytvářejí si vlastní znaky, specifickou subkulturu s odlišným odíváním, vyjadřováním.(4, 12)

K adolescenci lze přistupovat jako k času pro splnění vývojového úkolu, splnění potřeb společnosti, individuálních potřeb, vytvoření identity vlastního já. Je to proces učení, poznávání a přijímání nových rolí a osvojení společenského systému rolí. Toto období lze chápat také jako nevyhnutelný a dramatický střet protikladných tendencí v člověku, jako bouři, vzdor a konflikt (Hall, 1904) (12)

Znaky somatické :

Projevují se první biologické a fyzické změny - zpomalení růstu, pokračování osifikace kostí, dosažení pohlavní dospělosti, dokončení vývoje jednotlivých, systémů, fyzická síla, obratnost, zdatnost.

Znaky citové :

Často pociťují úzkost, nejistotu jsou citově labilní. Vlastní dospívání je nejčastějším objektem úvah a hodnocení. Adolescenti se snaží odlišovat od svého okolí - hledají vlastní identitu.

Znaky sociální:

Většina adolescentů se připravuje na své budoucí povolání. Zamýšlejí se nad vlastní perspektivou. Mají potřebu někam patřit, podílet se na něčem nebo něco s druhými sdílet. Začínají projevovat zájem o jedince druhého pohlaví. (4,12, 19)

1.5.Poškození duševního zdraví

Zdravotní stav, který je tvořen zdravím duševním, je ovlivněn z 50% životním stylem, 20% životním prostředím, 20% zdravotní péčí, 10% genetikou .

Uspokojování základních lidských potřeb (Maslowova pyramida, viz příloha 1) je vysoce důležité v období adolescence. Jestliže nedojde k uspokojování, může nastat poškození duševního zdraví. (15)

Středoškoláci a učni jsou rizikovými skupinami, jsou ohrožováni mnoha faktory (níže uvedenými)

1.5.1. Osobnostní charakteristika jedince

Míra poškození duševního zdraví závisí na charakteristice osoby. U některých typů osobnosti je obecně vyšší riziko onemocnění . Volní a charakterové vlastnosti utvořené v dětství jsou v období adolescence silně ovlivňovány.

Temperament

Sangvinik - Je vždy vstřícný a optimistický, zvědavý a veselý. Bez váhání umí nabídnout svou pomoc, nedomyšlí však důsledky své ochoty. Většinou nic nedotáhne do konce. Je málo vnímavý k ostatní, přehnaně se zaobírá sám sebou, je egocentrický

Cholerik - Má silnou vůli, rozhodnost, problémy řeší rychle, . Je cílevědomý a skvělý organizátor. Neumí vysadit z pracovního tempa a nutí k němu i své okolí. Neumí dobře jednat s lidmi, je netrpělivý.

Melancholik - Je nenáročný, tichý a má rád samotu, vyznává pevný řád. Je mlčenlivý a přemýšlivý, má pesimistickou povahu a předvídá potíže ještě dřív než vzniknou. Je starostlivý a soucitný s upřímným zájmem o jiné lidi. Melancholik snadno podléhá depresi. Snadno se uráží a ve všem hned hledá problémy. Má nízké sebevědomí, myslí si, že ho všichni pomlouvají, trpí vnitřní nejistotou. Je váhavý, protože se bojí, že jeho plány nejsou úplně perfektní. Věnuje plánování příliš mnoho času. Na své okolí klade nerealistické nároky.

Flegmatik - Umí se snadno přizpůsobit každé situaci. Je smířený se zákeřnostmi života a do ničeho nevkládá velké naděje. Je spolehlivý a vytrvalý, umí dobře vycházet s lidmi, neuráží, umí poslouchat. Brání se jakýmkoliv změnám a nerad zkouší nebo vymýšlí nové věci. Nedává najevo své city, nerad říká ne, bojí se učinit rozhodnutí. (3, 5)

1.5.2. Zátěž

Zátěž obecně nastává, když nároky kladené na člověka jsou větší než vlastnosti, kterými je ke zvládnutí požadavků vybaven. (příloha 2) (15)

Charakter odpovědi na zátěž:

Dynamický - rozvoj obecného adaptačního syndromu, stresové reakce: první stádium je poplach, následuje adaptace a poslední stádium je vyčerpání nebo patologický stav

Individuální - závisí na výbavě člověka

Výběrově strukturovaný

- změny fyziologických funkcí (tep, tlak, kožní galvanická reakce)
- změny kognitivních funkcí (nepozornost, nepřesnost, poruchy myšlení)
- změny v prožitkové oblasti (strach, úzkost, pocit ohrožení)
- změny v sociálním chování (změny hodnotového systému, snížení sociální adaptability, záškoláctví, vyhledávání rizikových skupin)

Možné důsledky nepřiměřené zátěže v dospělosti

- snížené sebevědomí
- problémy s komunikací
- zhoršená schopnost zvládnání psychické zátěže
- poruchy sociálního chování
- poruchy zdraví

1.5.2.1 Stres

Stres je nespecifická fyziologická reakce na jakýkoliv nárok na organizmus kladený. Tento pojem v roce 1939 zavedl Hans Selye. Stres můžeme dělit na negativní distres a pozitivní eustres. Prožívání stresu je individuální. Příčina, která stres vyvolala, se nazývá stresorem. Úspěch v práci, dovolená, těhotenství může být považováno za stresor kladný, naopak zaspání, konflikt, nepříjemná povinnost, nemoc, spěch je považováno za záporný stresor. Obecně stres pozitivní nemá negativní následky. (21)

Fáze stresu (příloha 3) :

1) poplachová: (alarmová), panická fáze - krevní tlak stoupá, srdce a dýchání se zrychlují. Krev je pumpována do svalů, aby připravila organismus na reakci útoku či útěku. Rychlá mobilizace zdrojů může způsobit dočasný pokles obranné, imunitní resistance organismu. Lidský organismus reaguje v této fázi na stres nespecifickými reakcemi. Sympatický nervový systém vyvolává zvýšené srdeční frekvence, zvýšení krevního tlaku, rozšíření zornic a odbourání zásoby cukru z jater. Adrenokortikální systém stimuluje vyloučení kortizolu do krve atp.

2) Resistenční (adaptační) fáze. Resistance vůči stresu se po alarmové fázi zvyšuje. Bývá na úrovni nad normálem. V této fázi stresu se člověk rozhoduje využít určitých přizpůsobovacích strategií (operací).

3) Exhaustivní fáze (vyčerpání). Jestliže stres trvá dlouho, zdroje organismu se vyčerpají, snižuje se imunita člověka, a ten je náchylný k chorobě.

Zvládnutý stres posiluje odolnost člověka.

Stres který je krátkodobý intenzivní nebo dlouhodobý mírný, ale vyčerpávající může přejít do zvýšeného vnitřního psychického napětí, do stavu úzkosti (anxiozity) a do změn neurovegetativních procesů. Může se z něj vyvinout neuróza nebo jiné onemocnění. Často dochází i ke zhoršení imunitního systému. (13, 21)

1.5.2.2 Strach a úzkost

Strach je nepříjemná emociální reakce na reálné nebezpečí, která má signální a obrannou funkci. Nepříznivá zkušenost obvykle vede ke zvýšení obav v dané situaci, je ovlivňován učením.

Úzkost je pocit tísně nebo tíšňového napětí neurčitého obsahu. Úzkost a strach nelze o sebe přesně oddělit, protože spolu splývají, úzkost doprovází strach. Pro úzkost je typické, že si neuvědomujeme příčinu, proto bývá doprovázena bezradností a panikou. Úzkostnost a náchylnost ke strachu patří k základním rysům osobnosti, každý

člověk má individuální hladinu prožívání. V období adolescence je nejčastější strach z neúspěchu, zrady, opuštění, samoty, ztráty image. (21)

Významný je strach ze školy

- konkrétní projev obecné dispozice reagovat tímto způsobem, děti budou takto reagovat v každé situaci, kdy se zvýší nároky okolí.
- specifickou příčinu tvoří : obava ze ztráty získané pozice
reakce na opakování nepříjemných prožitků spojených s neúspěchem,
mezilidské vztahy které nemusí souviset s výkonem

1.5.2.3 Škola

Jedna z nejdůležitějších náplní dne adolescenta, je školní docházka. Na střední škole se připravuje na své budoucí povolání, osvojuje si řemeslo nebo se připravuje na studium na vysoké škole. Zdroji zátěže pro mladistvé mohou být:

Škola jako instituce

Ředitel školy nebo učitel dávají pocitovat, že mají moc nad žáky a rodiči. Rodiče mají omezenou spoluúčasť na věcech školy a žáků. Často je na školách nedostatek účinného vedení, jenž by podporovalo jednak učební činnost, tak i sociální život žáka. Škola jako instituce omezuje žáka v jeho přirozeném jednání a pohybu.(4)

Osobnost učitele

Někteří učitelé se nevyznají v osobnostech žáků, jejich osobnostních předpokladech (schopnostech, sklonech, zájmech) a v jejich odchylkách nebo poruchách. Někteří učitelé mají konfliktní vztah s žáky.

Postoje rodičů ke škole

Domácí příprava žáka může být náročná, některé vyučovací povinnosti jsou na rodičích. Každý přestupek nebo neúspěch ve škole je rodičům oznamován. Zdrojem zátěže pro středoškoláka může být vysoká tížádost rodičů ke školním povinnostem nebo naopak nezájem rodičů o školní práci dítěte a její výsledky. Někteří rodiče nepřiměřeně trestají za špatné známky.

Mezilidské vztahy ve škole

Neoblíba, lhostejnost, neúcta u spolužáků, žák je outsiderem nebo nemá žádného kamaráda. Častým jevem ve třídách je šikanování, vydírání nebo vykořisťování žáka skupinou spolužáků nebo jednotlivcem.

Osobnost jedince

Osobnostní a intelektové předpoklady nejsou v souladu s vybranou školou, žák si nevhodně vybral profesi, která neodpovídá jeho životním cílům. Zdravotní handicap, poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, ...) poruchy chování mohou přispívat k zátěži spojené se školní docházkou.

Učební činnost žáka

Učební požadavky vybrané školy nevyhovují zralosti žáka, některé úkoly vyžadují dlouhotrvající každodenní domácí přípravu (na úkor odpočinku a zájmové činnosti)

Nesoulad mezi vnuceným rytmem a tempem žáka, potlačování či zanedbávání tvořivých projevů a hodnocení jako nežádoucích. Veřejné známkování a pronášení záporných hodnotících soudů před ostatními může mít negativní následek na duševní zdraví. Na některých školách se střídání pracovních činností, odpočinku a relaxace ve školním režimu zanedbává. Podmínky ke školní práci jsou mnohokrát zdravotně nevhodné. Statická zátěž - strnulá poloha těla při psaní, rýsování, potencovaná často nevhodným tvarem nábytku. Nevhodná organizace hodiny - nevhodná struktura

týdenního i denního rozvrhu hodin, nevhodné vedení hodiny, nerespektování kolísání pozornosti . (Příloha 4)

Nevhodná náplň vyučovací hodiny - používání neznámých pojmů, nevyužívání demonstračních metod. (15, 18)

1.5.2.4. Rodinné zázemí

Nejvýznamnějším, nejdůležitějším a nejvíce formujícím sociálním prostředím je rodina. Poskytuje dítěti základní citovou jistotu, bezpečí a útočiště. V době adolescence dochází u dětí k uvolňování vazeb na rodiče. Rodiče ovlivňují chování svých dospívajících dětí v mnoha směrech

Zde jsou některé okolnosti ohrožení duševního vývoje v sociálním prostředí rodiny. (4, 9)

1. 5.2.4.1. Týrání

Týrání společně se zneužíváním a zanedbáváním lze v současnosti souhrnně označit anglosaskou zkratkou CAN (Child abuse and neglect). Týrání lze rozdělit na tělesné a duševní:

Tělesné týrání

Zahrnuje všechny akty násilí na dítěti, při kterých dochází k tělesnému zranění dítěte, k jeho trvalému postižení nebo dokonce k usmrcení. K této formě týrání se také řadí pravidelné tělesné trestání dítěte užívané jako převažující výchovný prostředek.

1. aktivní : nepřiměřené bití rukou nebo jinými nástroji, silné třesení, kopání, úmyslné popálení, poranění nástroji, otravy
2. pasivní : úmyslné neposkytnutí ochrany , péče vzdělání, nedostatečná výživa, ošacení, apod.

Duševní týrání

Psychické týrání zahrnuje chování, které má vážný negativní vliv na citový vývoj dítěte a vývoj jeho chování. Může mít formu slovních útoků na sebevědomí dítěte,

opakovaného ponižování dítěte, jeho odmítání či zavrhování.
(definice podle Zdravotní komise Rady Evropy z roku 1992)

- slovní útoky, opakované ponižování dítěte, uzavírání do temných místností, hladovění, kladení nereálných nároků, vystavování strachu, nedostatečný zájem, apod.

Následky všech forem týrání: poranění vnější a vnitřní, zvýšení úzkostnosti dítěte, deprese nebo agrese, poruchy chování, psychosomatické potíže, riziko opakování téhož chování na svých dětech (4, 5, 18)

1.5.2.4.2 Zneužívání

Obecně se jedná o využití dítěte ke svému vlastnímu prospěchu.

Zneužívání k práci

Děti jsou nuceny k výkonu těžkých prací, např. ve stavebnictví. Tento druh týrání není v České republice tolik rozšířen.

Sexuální zneužívání

Je to nežádoucí sexuální zkušenost, vše nepříjemné či vynucené ve formě dotykové (pohlavní styk, orální či anální sex, osahávání,...), nedotykové (zneužití exhibicionisty, přihlížení sexuálním aktivitám, pornografickému materiálu nebo využití dětí pro tyto účely) (18)

Zvláštní zneužívání

Patří sem manipulace s dítětem po rozvodu rodičů, přenášení rodičovských povinností na dítě
(4, 5)

1.6. Negativní důsledky ohroženého duševního vývoje

Adolescent, jehož duševní vývoj byl negativně ovlivněn, může mít problémy s duševním zdravím často celoživotně. V této kapitole uvádím nejrozšířenější nebo nejzávažnější následky.

1.6.1. Rizikové a problémové chování:

Adolescence je citlivé období pro rozvoj tohoto chování. Týká se poškození vlastního zdraví adolescenta (tělesného i duševního) nebo ohrožení společnosti (újma druhých lidí). Rodina je základ pro rozvoj rizikového či problémového chování. Význam má také vzdělání rodičů, zaměstnání či příslušenství do sociálních skupin (např. náboženská společenství). (1,4, 20)

Suicidální chování:

Sebevražedné jednání mladistvých je jeden ze závažných problémů. Stavy úzkosti, pocit viny, stavy obviňování, bezvýchodná životní situace jsou často příznaky, znamenající nebezpečí suicida. U těžkých forem depresí je vysoká pravděpodobnost suicidálního chování. Nejčastěji je prováděno intoxikací psychofarmaky nebo strangulací. Druhotné nebezpečí představuje presuicidální syndrom, který se u adolescentů projevuje pocity bezvýznamnosti, bezmocnosti a neschopnosti, narušeným způsobem myšlení, disociálním chováním, velice nízkým sebehodnocením. (1)

Páchání trestné činnosti:

V době puberty dochází ke zlomu, pubescent se stává těžko ovladatelným, nerespektuje některé sociální ani právní normy, objevuje se typický obraz mladistvé delikvence (např. krádeže v obchodech, poškozování cizí věci, výtržnictví, atd.). Mladiství delikventi se dopouštějí příležitostné kriminality, kde je hlavní protest proti rodičům (či generaci dospělých). Častá příčina je také frustrace, zvyšování sebevědomí, v horších případech ukrácení dlouhé chvíle (nedostatek aktivit ve volném čase). Doprovázející jevy jsou agrese, násilí, šikana, týrání, rasová nesnášenlivost, diskriminace některých skupin, vandalismus. (9, 12)

Užívání drog (včetně alkoholu a kouření)

Dnešním trendem je začít užívat nebezpečné návykové látky již na základní škole. Všeobecně je toto zneužívání častější u učňů než u studentů gymnázií a to z důvodu internátní, výchovatecké péče učňů. Náhlé změny nálad, zhoršení se ve škole, změna přátel, častá vyčerpanost, únava a nespavost, snížené sebevědomí, lhaní, ztracení peněz, věci, jsou signály že dítě může užívat drogy. Časté příčiny jsou : zvyšování sebevědomí, projev „hrdinství“ před kamarády, projev revolty před rodiči, vyzkoušení neznámého (zvědavost), snížení nervozity, strachu.(9, 4)

1.6.2. Duševní nemoci:

1.6.2.1 Neurózy

Patří sem neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy. Projevují se neurastenii (únava , snížení výkonu,...), obsedantně kompulzivními poruchami (obsedantní myšlenky, nutkavé úkony), fobické úzkostné poruchy (reakce na stres maladaptací) (4)

1.6.2.2. Specifické poruchy osobnosti a chování

Vývojové stavy, které se objevují v dospívání a přetrvávají do dospělosti. Chování odlišné od způsobu, který je v dané kultuře očekáván. U mladistvích se často jedná jen o nerovnoměrný vývoj osobnosti, funkční nezralost tzv. „ disharmonickou osobnost“ .

- Návykové a impulzivní poruchy – patologické hráčství, pyromanie, kleptomanie
- Poruchy pohlavní identity – transsexualizmus, transvestitizmus
- Poruchy sexuální preference – exhibicionizmus, pedofilie, voyerství

1.6.2.3 Psychózy

Psychotické syndromy patří mezi nejzávažnější poruchy vývoje, které vedou ke změnám v sociálním zařazení. V adolescenci nejsou vyhraněné, jde o prepsychotické stavy.

Schizofrenie

Je pocit rozdvojení, ztráta individuality a autonomie.

- paranoidní typ – příznačné jsou bludy a vztahovačnost
- hebefrenní typ – obvykle v 15 – 25 letech, významná změna afektivity, povrchnost
- katatonní typ – psychomotorické poruchy, halucinace
- nediferenciovaná schizofrenie - žádný příznak nepřevládá

Afektivní poruchy

U afektivních poruch je typický přechodný výskyt příznaků, doprovází deprese. Jsou bez bludů a halucinací, střídají se dvě fáze.

- manická fáze – energie, činorodost, snížená potřeba spánku, ztráta zábrán
- depresivní fáze – skleslá nálada, ztráta zájmů, pocit viny, sebepoškozování až suicidální myšlenky (4)

1.6.2.4 Behaviorální syndromy a fyziologické poruchy

Poruchy příjmu potravy

- Mentální anorexie

Je to úmyslné snižování váhy, jenž je docíleno omezeným výběrem jídla, nadměrným cvičením doprovázeno zkreslenou představou o tloušťce. V adolescenci se objevuje převážně u dívek ve věku 14 -18 let, v souvislosti s nespokojeností se vzhledem, s emočním problémem. Následky jsou často nevratné, z počátku je to podvýživa, ztráta menses, následují endokrinní a metabolické poruchy, izolace od společnosti, ztráta sociálních kontaktů. (4, 10)

- Mentální bulimie

Projevuje se opakujícími se záchvaty přejídání s přehnanou kontrolou váhy. Opakované vyprovokování zvracení nebo defekace. Typické je tajné přejídání a následný pocit studu, hanby. Bývá spojená s mentální anorexií. (4,10)

Poruchy spánku

Jsou vyvolané emočními faktory, zatěžují celý organismus.

- dyssomnie - poruchy množství, kvality a časování spánku
- parasomnie – epizodické události – náměsíčnost, noční děsy

(4)

1.7. Prevence a podpora duševního zdraví

Dospívající mládež je jedním s nejrizikovějších skupin, která je ohrožována především faktory sociálními, psychologickými, biologickými a také stavem životního prostředí. Mluví se o citlivé fázi života, která je zranitelná. Poruchy nebo nemoci vyskytující se v tomto věku mohou být předzvěstí poruch nebo nemocí v dospělosti. Podpora a prevence by měla být samozřejmostí. Měl by na ní být kladen důraz v dnešní politice, protože se jedná o výhodnou investici do budoucna, prospěšnou hlavně pro společnost, pro zdravotní systém. Evropský region Světové zdravotnické organizace (WHO) si stanovil jedenadvacet cílů pro realizaci záměru Zdraví pro všechny. Zlepšení duševního zdraví je cílem číslo šest.

Je-li člověk za svůj život, hlavně v období dospívání, méně vystaven zátěžovým situacím, je pravděpodobnost duševního onemocnění menší. Nemůžeme ovlivnit vše, co nám život přináší, nemůžeme ovlivnit výchovu, trauma, dědičnost, ale můžeme se naučit chránit se a lépe zvládat náročné životní situace. Vhodná je práce se stresem, autogenní trénink, meditace. Měli bychom se často stýkat s přáteli, chodit do přírody, sportovat. Tímto získáme odolnost. (9, 13,14)

Všechny duševní poruchy zasahují do jisté míry do vztahů s okolím, do celkové pohody. Lehce léčitelné jsou jen některé duševní poruchy (některé druhy úzkosti, nespavosti), některé jsou závažnější (schizofrenie, maniodepresivita). V každém případě je nutné navštívit odbornou pomoc. Návštěva centra pro duševní zdraví, poradny, psychologa nebo psychiatra by nemělo být odkládáno. Každý by měl vědět, kam jít pro pomoc. (9, 14)

1.7.1 Týden pro duševní zdraví

Jedná se o akci konanou Světovou federací duševního zdraví (WFMH) a místními neziskovými sdruženími, která se snaží zdůraznit důležitost duševního zdraví, pochopit problematiku duševního onemocnění. Součástí je představení nejrůznějších organizací, uměleckých seskupení, debaty s odborníky, semináře na nejrůznější témata. (17)

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Tato bakalářská práce si klade za cíl

- Porovnat duševní zdraví dětí studujících gymnázia a střední odborná učiliště ve městě Pardubice.
- Zaměřit se na bližší okolnosti a důvody vedoucí ke zhoršenému duševnímu zdraví.
- Zjistit možné zdravotní a sociální následky špatného duševního zdraví.
- Podpořit povědomí o důležitosti psychického zdraví

2.2. Předpokládaná hypotéza

Pro práci byly stanoveny následující hypotézy:

1. Není rozdíl v poškození duševního zdraví u studentů gymnázií a u studentů středních odborných učilišť v Pardubicích.
2. Stav duševního zdraví ovlivňuje fyzické zdraví člověka.
3. Nestabilní rodinné zázemí negativně ovlivňuje duševní stav člověka.

3. Metodika

3.1. Použité metody

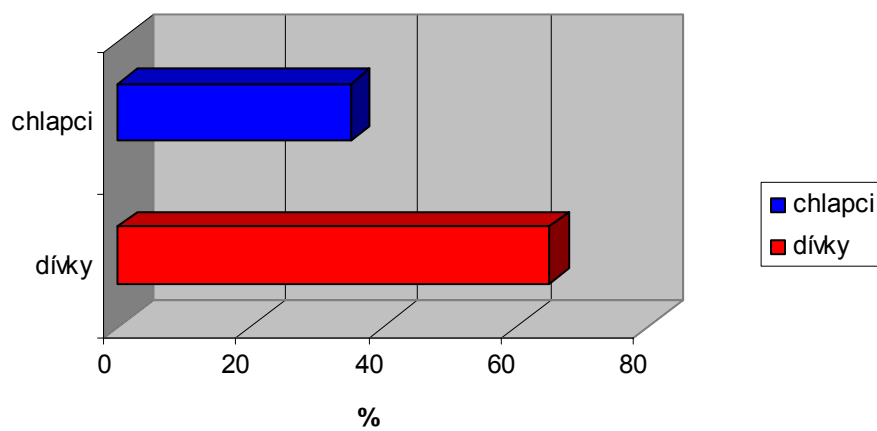
Při zpracování této bakalářské práce jsem použila sekundární analýzu dat a kvantitativní výzkum.

Základní technikou sběru dat byl dotazník (viz. Příloha 5) pro studenty gymnázia a středního odborného učiliště (dále jen SOU) v Pardubicích. Dotazník obsahoval 25 otázek, které byly rozděleny do několika okruhů. Otázky 1 a 2 měly identifikační charakter. Následovaly otázky zaměřující se na vztah dítěte a školy, pocitů, rodinného zázemí, zdravotního stavu, trávení volného času a povědomí o duševním zdraví. Použila jsem otázky uzavřené, s možností jedné odpovědi (kromě otázek 17 a 22, kde respondenti mohli zakroužkovat více odpovědí). V otázce číslo 15 respondenti hodnotili pětistupňovou škálou. Formulace otázek byla stručná a jasná, aby respondenti z obou škol rozuměli. Na začátku každého dotazníku byly uvedeny instrukce jak vyplnit dotazník a také bylo zdůrazněno, že dotazník je anonymní. Dotazníkové šetření probíhalo od druhé poloviny ledna 2007 do konce února téhož roku. Celkem 300 dotazníků bylo rozdáno na školách : Gymnázium Dašická 1083 Pardubice, Gymnázium Mozartova 449 Pardubice, Střední odborné učiliště Poděbradská 94. Návratnost dotazníků byla 86%.

3.2. Charakteristika souboru

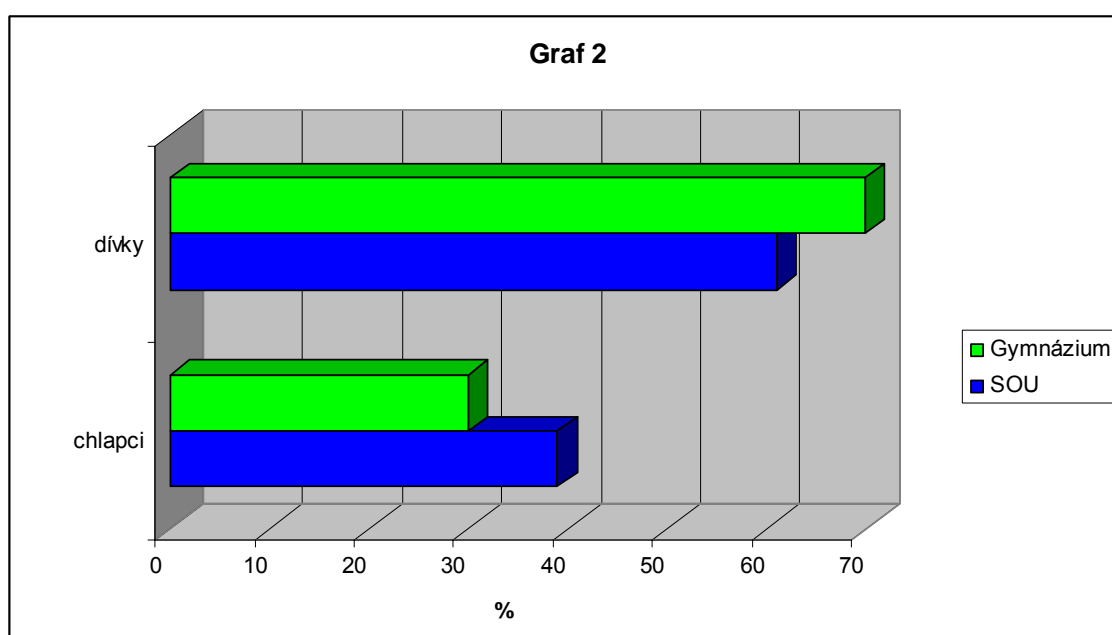
Výzkum byl zaměřen na studenty druhých ročníků, na gymnáziu se jednalo o druhé ročníky čtyřletého studia. Do výběrového souboru bylo zařazeno 260 respondentů, z toho bylo zastoupeno 170 dívek, což představuje 65 % a 90 chlapců, tedy 35%. (graf1)

Graf 1



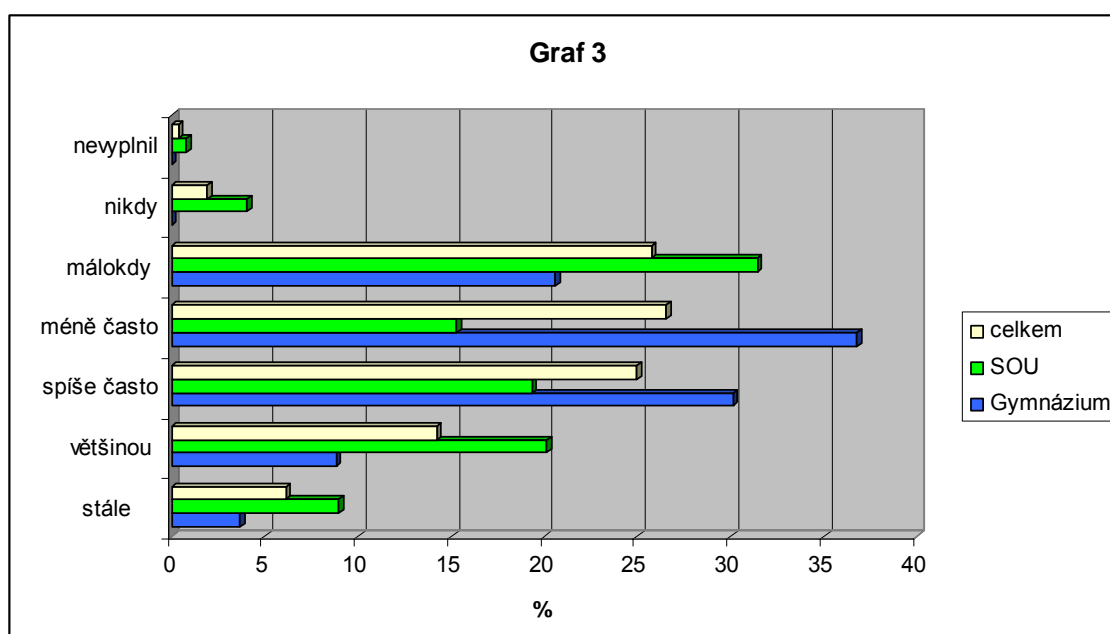
4. Výsledky

První dvě otázky zjišťovaly pohlaví respondenta a na jaké střední škole studuje. Ze souboru 260 respondentů je 95 dívek, tedy 70% a 41 chlapců, čili 30 % studujících gymnázium, 75 dívek, tedy 60,5% a 49 chlapců, čili 39,5 % studujících SOU. (viz. Graf 2)



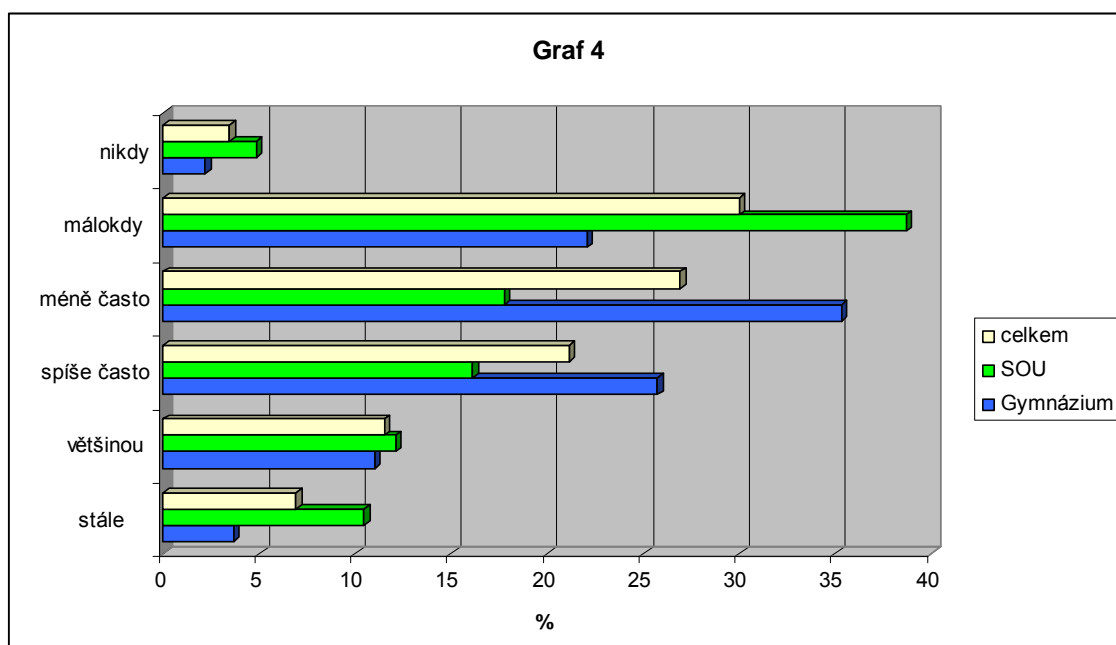
Zdroj: vlastní výzkum

U 3. otázky, **zda respondenti mívají strach, že něco nezvládnou**, odpověděly 4% gymnazistů a 9 % učňů, že „stále“, celkem 6% všech respondentů. „Většinou“ odpovědělo 9% gymnazistů a 20 % učňů, celkem 14%. Odpověď „Spíše často“ zakroužkovalo 30% gymnazistů a 19 % učňů, celkem 25%. „Méně často“ označilo největší procento - 37 % gymnazistů a 15% učňů, celkem 27%. „Málokdy“ uvedlo 21% gymnazistů a největší procento - 31% učňů, celkem 26% respondentů. Strach nemá „nikdy“ žádný z dotazovaných gymnazistů a 4% učňů, celkem tedy 2% všech odpovědí. U jednoho dotazníku odpověď chybí. (viz. Graf 3.)



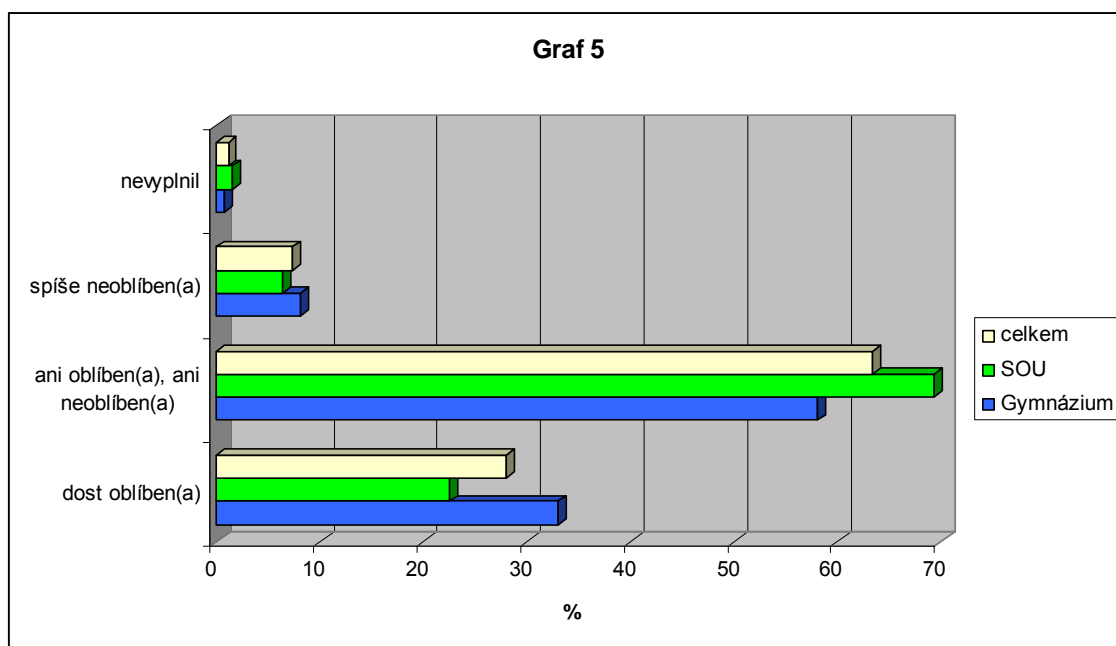
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku č. 4: „**Je pro tebe škola stresující?**“ odpověděly 4% gymnazistů a 10% učňů, že „stále“, 7% z celkového počtu respondentů. 11% gymnazistů a 12% učňů shledává školu stresující „většinou“, 12% celkem. „Spíše často“ odpovědělo 26% gymnazistů a 16% učňů, 21% celkem a „méně často“ odpovědělo 35% gymnazistů a 18% učňů, což je 27% z odpovědí všech respondentů. Pro 22% gymnazistů a 39% učňů je škola stresující „málokdy“, celkem 30%. Škola není „nikdy“ stresující pro 2% gymnazistů a 5% učňů, celkem 3% všech odpovědí. (viz. Graf 4)



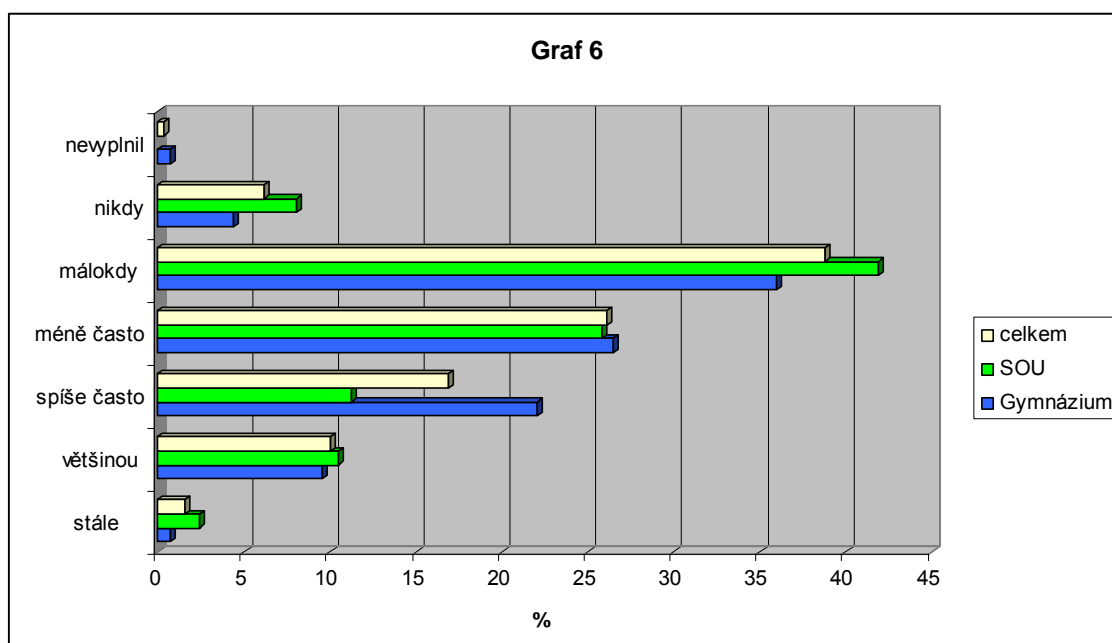
Zdroj: vlastní výzkum

U 5. otázky, která zněla: „**Mezi spolužáky se cítíš?**“, uvedlo 33% gymnazistů a 23% učňů, že se cítí „dost oblíben“, což je celkem 28% všech respondentů. 58% gymnazistů a 69% učňů se cítí „ani oblíbeni, ani neoblíbeni“, celkem tedy 63% všech odpovědí. „Spíše neoblíbeni“ se cítí 8% gymnazistů a 6% učňů, celkem 7%. Tuto otázku nevyplnilo 1% gymnazistů a 2% učňů, tedy 1% všech respondentů. (viz. Graf 5)



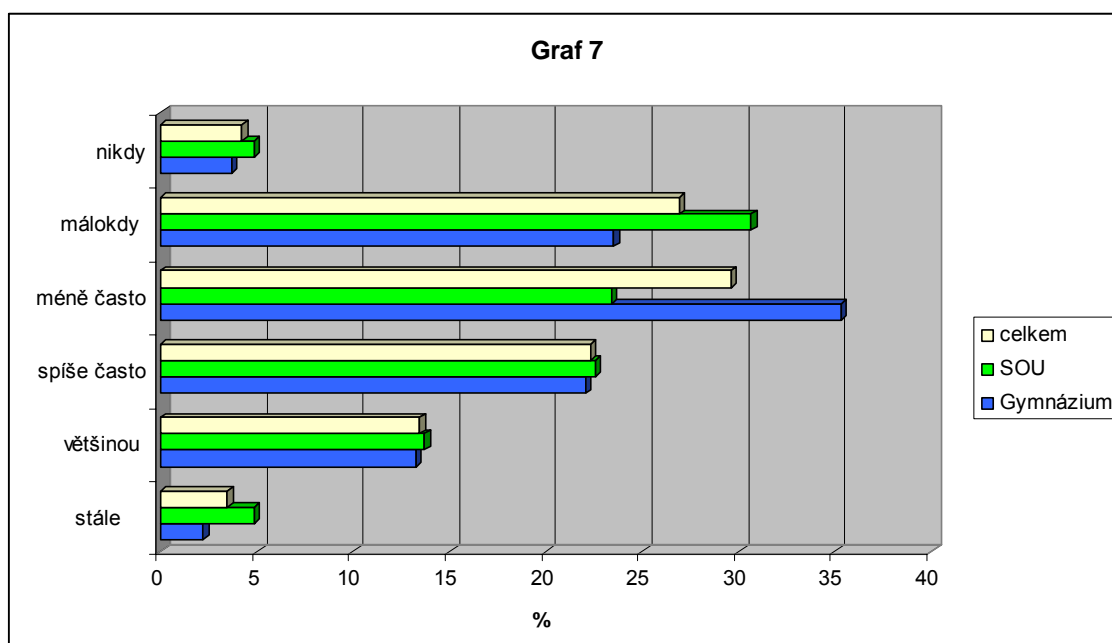
Zdroj: vlastní výzkum

6.otázka zněla: „**Jak často se cítíš úzkostný?**“ 1% gymnazistů a 2% učňů odpovědělo, že „stále“, celkem tedy 2%. 10% gymnazistů a 13% učňů se „většinou“ cítí úzkostně, celkem 10% ze všech odpovědí. „Spíše často“ odpovědělo 22% gymnazistů a 11% učňů, celkem 17% všech respondentů a „méně často“ odpovědělo 26% gymnazistů a 26% učňů, celkem 26% všech respondentů. 36% gymnazistů a 42% učňů se „málokdy“ cítí úzkostně, což je 39% všech odpovědí. „Nikdy“ se úzkostně necítí 4% gymnazistů a 8% učňů, celkem 6%. Na tuto otázku neodpovědělo 1%gymnazistů. (viz. Graf 6)



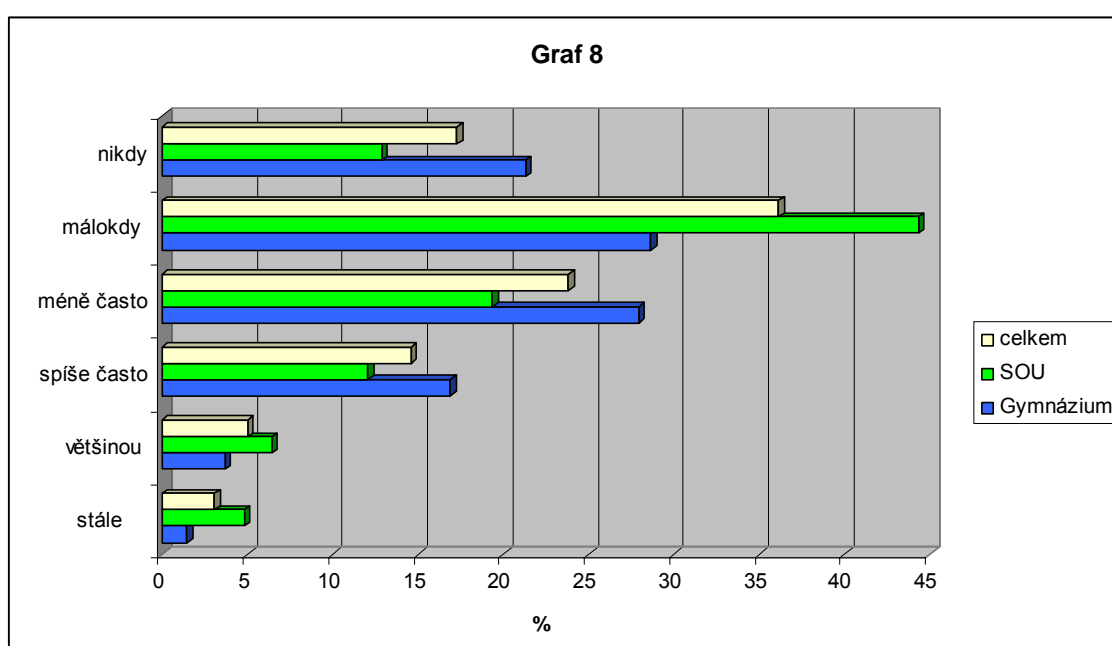
Zdroj: vlastní výzkum

„**Jak často se cítíš nervózní?**“ byla otázka číslo 7. 2% gymnazistů a 5 % učňů odpovědělo, že „stále“, což jsou celkem 3% všech respondentů. 13% gymnazistů a 14 % učňů se „většinou“ cítí nervózní, celkem tedy 13%. Možnost „spíše často“ označilo 22% gymnazistů a 23% učňů, tedy 22% z celku. „Méně často“ se cítí nervózní 35 % gymnazistů a 23% učňů, celkem 30%. 24% gymnazistů a 31% učňů se „málokdy“ cítí nervózně, celkem 27%. „Nikdy“ se necítí nervózní 4% gymnazistů a 5% učňů, což odpovídá 4% z celku. (viz. Graf 7)



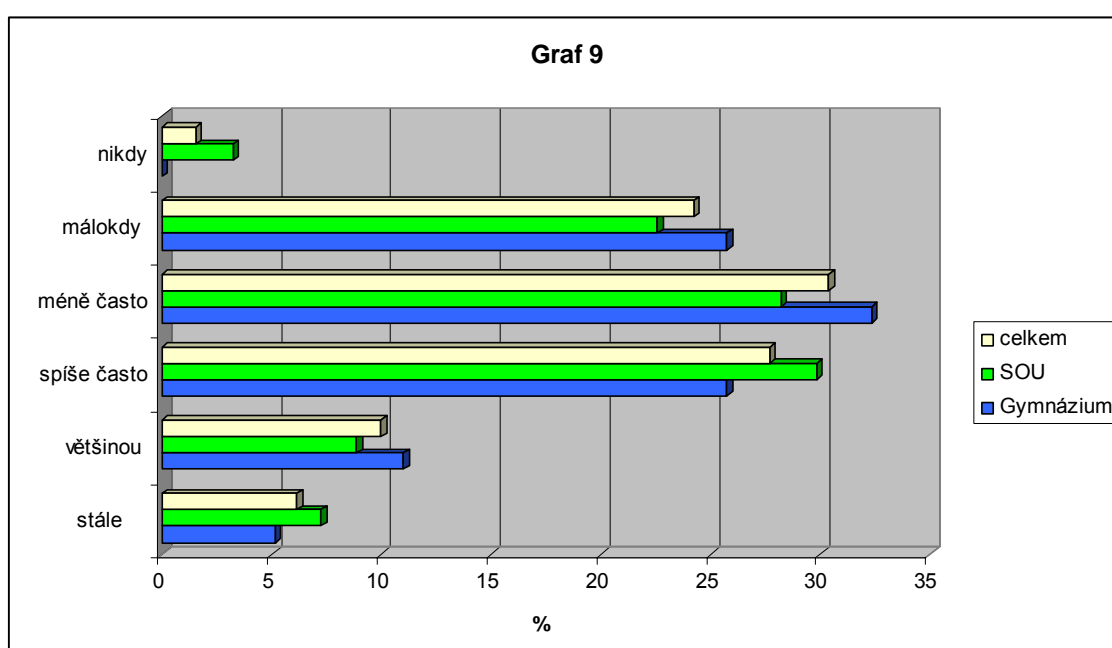
Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku číslo 8. : „**Jak často se cítíš depresivní?**“ zaznamenalo 1% gymnazistů a 5% učňů možnost „stále“, celkem 3%. Možnost „většinou“ zaznamenaly 4% gymnazistů a 6% učňů, což je 5% z celku. „Spíše často“ depresivních se cítí 17% gymnazistů a 12% učňů, celkem 15%, zatímco 28% gymnazistů a 18% učňů se cítí depresivních „méně často“, celkem 24%. 29% gymnazistů a 44% učňů označilo možnost „málokdy“, tedy 36% z celkového počtu respondentů. „Nikdy“ se necítí depresivní 21% gymnazistů a 13% učňů, 17% celkem. (viz. Graf 8)



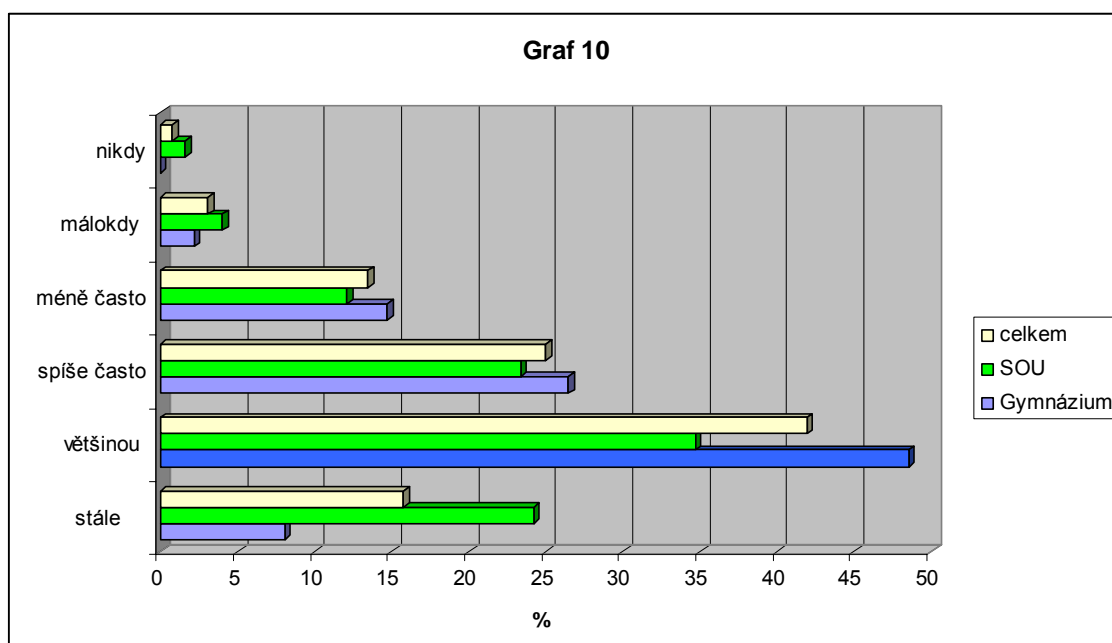
Zdroj: vlastní výzkum

U 9. otázky, která zněla : „**Jak často se cítíš nesoustředěný?**“, odpovědělo 5% gymnazistů a 7% učňů možností „stále“, celkem tedy 6% všech dotázaných. 11% gymnazistů a 9% učňů odpovědělo možností „většinou“, celkem takto odpovědělo 10%. „Spíše často“ nesoustředěných je 26% gymnazistů a 30% učňů, celkem 28%. Možnost „méně často“ využilo 32% gymnazistů a 28% učňů, tedy 30% z celku. „Málokdy“ uvedlo 26% gymnazistů a 23% učňů, což je 28% z celku a možnost „nikdy“ nevedl žádný z gymnazistů a 3% učňů, tedy 2% všech respondentů. (viz. Graf 9)



Zdroj: vlastní výzkum

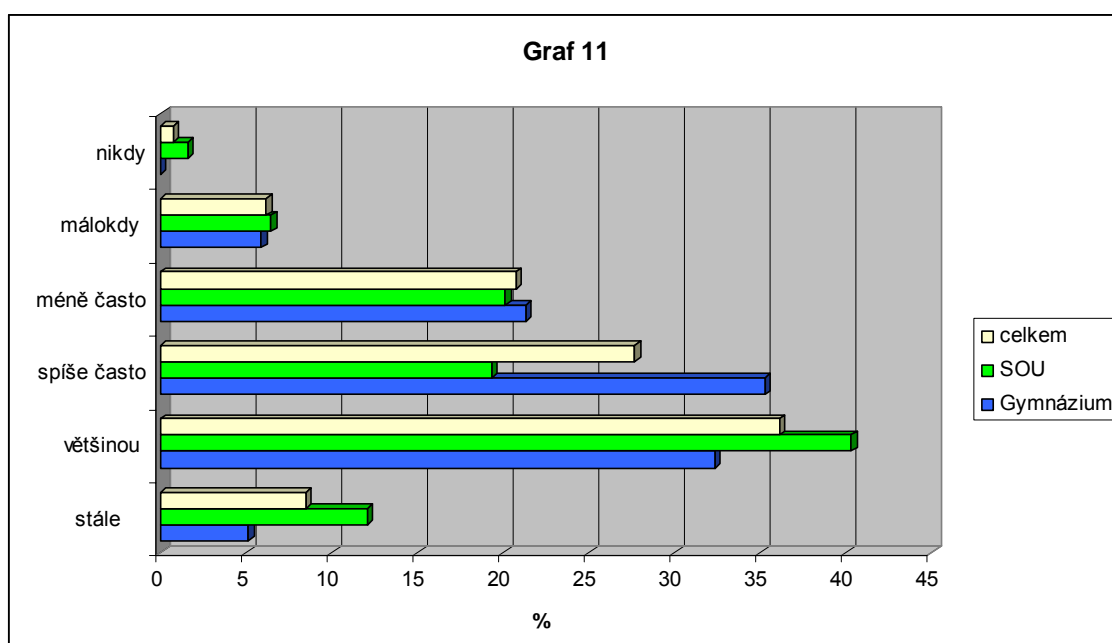
Na otázku číslo 10. „**Jak často se cítíš veselý a v dobré náladě?**“ jsem získala odpověď „stále“ od 8% gymnazistů a 24% učňů, tedy 16% od všech respondentů. „Většinou“ se v dobré náladě cítí 49% gymnazistů a 35% učňů, celkem 42%. Možnost „spíše často“ uvedlo 26% gymnazistů a 23% učňů, tedy 25% z celku, možnost „méně často“ uvedlo 15% gymnazistů a 12% učňů, celkem 13%. Veselých a v dobré náladě jsou „málokdy“ 2% gymnazistů a 4% učňů, tedy 3% z celku. Možnost „nikdy“ nevyužil žádný gymnazista, pouze 2% učňů, 1% z celku. (viz. Graf 10)



Zdroj: vlastní výzkum

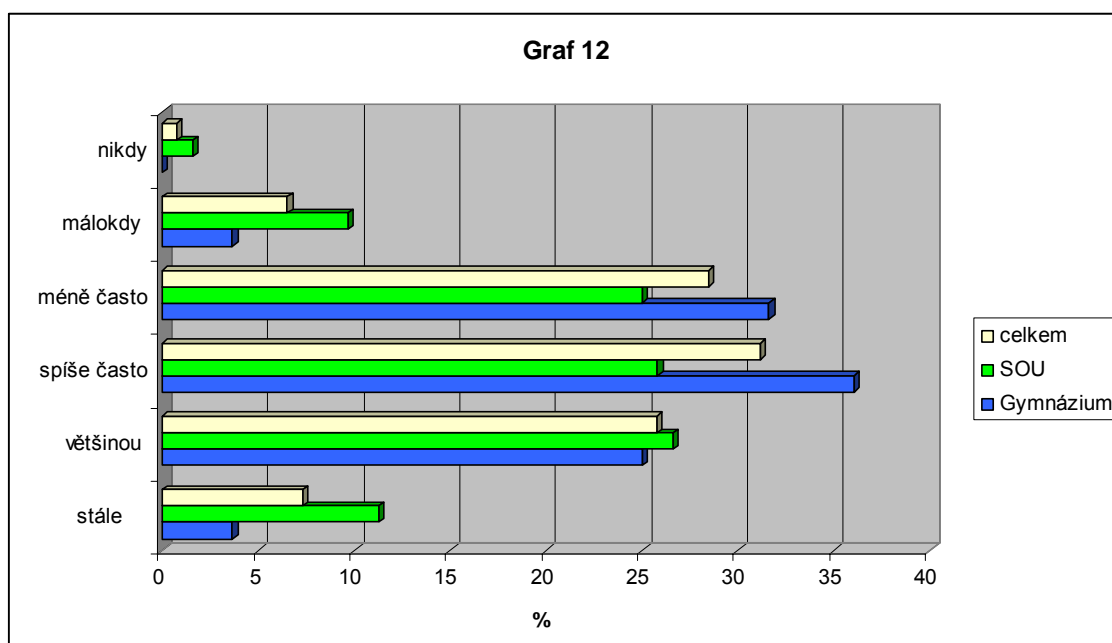
11. otázka : „**Jak často se cítíš klidný a v pohodě?**“ . 5% gymnazistů a 12% učňů se cítí „stále“ klidných a v pohodě, tedy 8% ze všech respondentů, a 32 % gymnazistů a 40 % učňů se cítí „většinou“ klidných a v pohodě, tedy 36% z celku. 35% gymnazistů a 19 % učňů využilo odpověď „spíše často“, celkem 28%. „Méně často“ se cítí klidných a v pohodě 21% gymnazistů a 20 % učňů, tedy 21% ze všech respondentů, „málokdy“ 6% gymnazistů a 6% učňů, což je 6% z celku. Možnost „nikdy“ neuvedl žádný gymnazista, ale 2% učňů, tedy celkem 1%

. (viz. Graf 11)



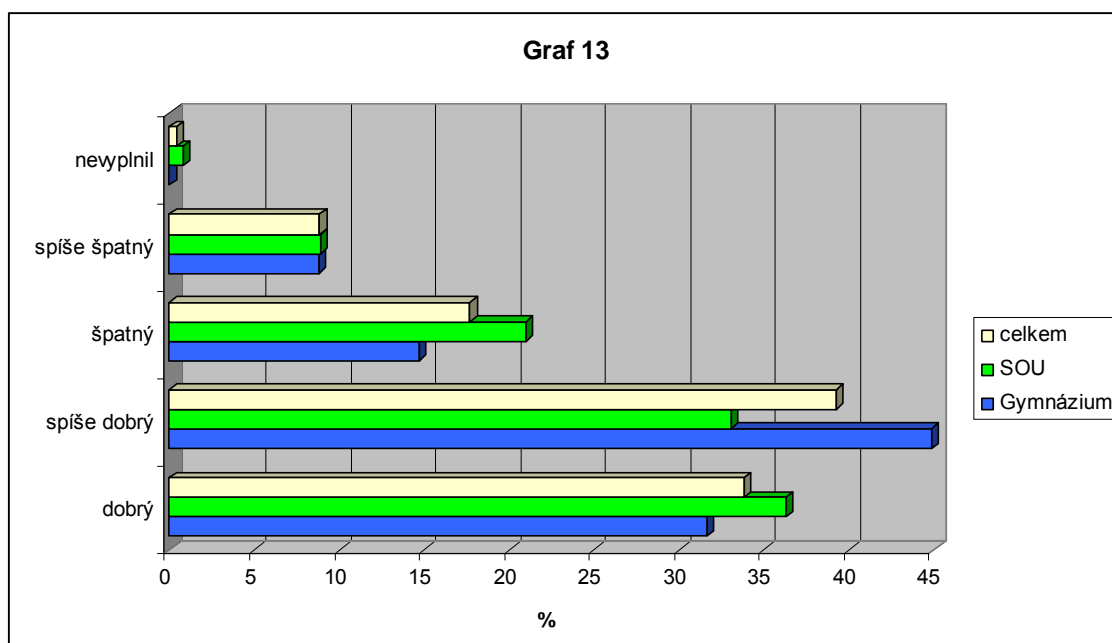
Zdroj: vlastní výzkum

U 12. otázky, která zněla : „ **Jak často se cítíš aktivní a plný energie?**“, odpověděly 4% gymnazistů a 11% učňů, že „ stále“, tedy celkem 7% respondentů. „Většinou“ se cítí aktivních a plných energie 25% gymnazistů a 27% učňů, celkem 26%. Možnost „spíše často“ uvedlo 36% gymnazistů a 26% učňů, tedy 31% všech respondentů, možnost „méně často“ uvedlo 32% gymnazistů a 25% učňů, 28% z celku. „ Málokdy“ se cítí aktivní a v pohodě 4% gymnazistů a 10% učňů, což je celkem 7% . Žádný z gymnazistů a 2% učňů se „nikdy“ necítí aktivní a plný energie, tedy 1% všech respondentů. (viz. Graf 12)



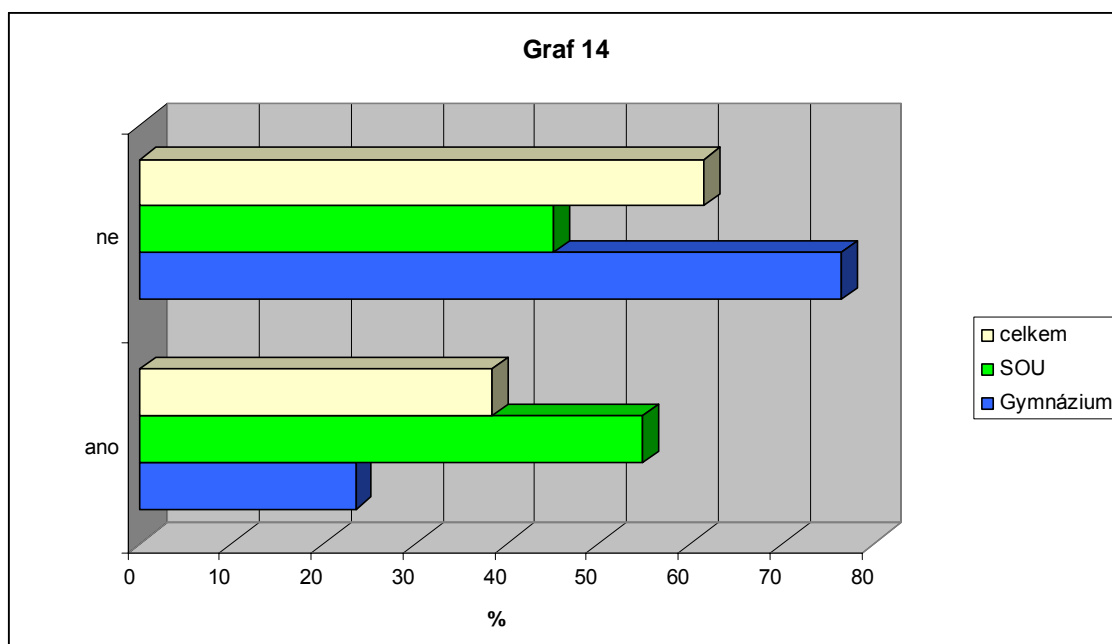
Zdroj: vlastní výzkum

13. otázka zjišťovala, **jak respondenti hodnotí svůj spánek**. 32% gymnazistů a 36% učňů hodnotí svůj spánek jako „dobrý“, tedy 34% všech respondentů. „Spíše dobrý“ spánek má 45% gymnazistů a 33% učňů, celkem 39%. „Špatný“ spánek má 15% gymnazistů a 21% učňů, celkem 18%. „Spíše špatný“ spánek má 9% gymnazistů a 21% učňů, celkem 9%. 9% gymnazistů a učňů hodnotí svůj spánek jako „spíše špatný“, což je 9% ze všech respondentů. 1% učňů na tuto otázku neodpovědělo. (viz.Graf 13)



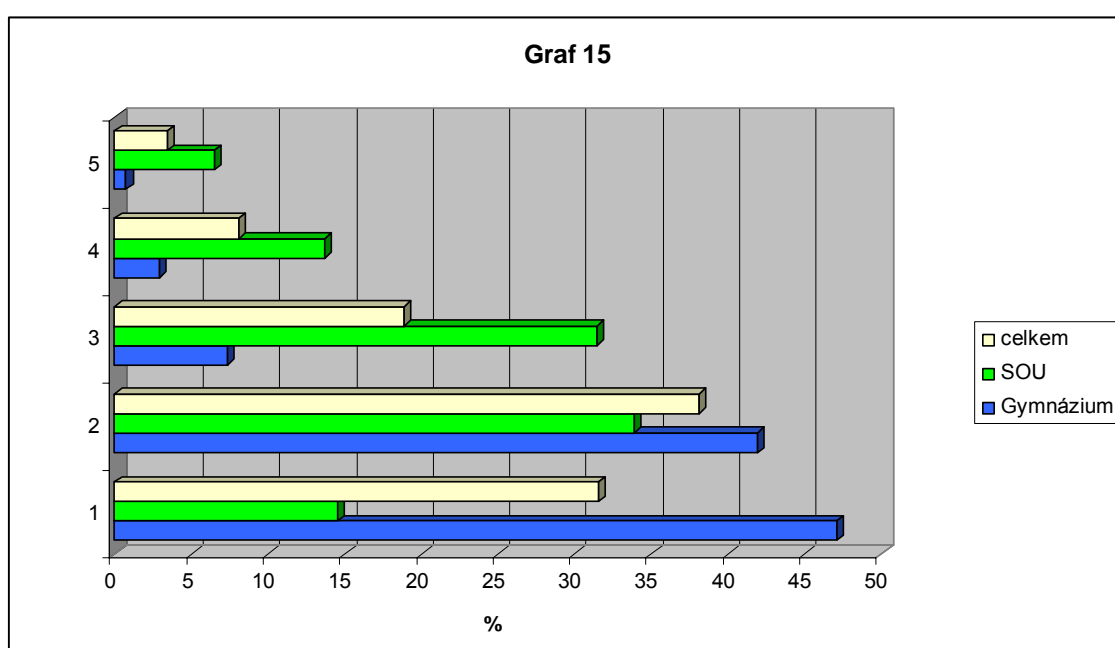
Zdroj: vlastní výzkum

Na 14. otázku, která zněla : „**Máš špatný zážitek z dětství?**“, odpovědělo 24% gymnazistů a 55% učňů kladně, tedy 32% z celkového počtu respondentů. 76% gymnazistů a 45% učňů odpovědělo záporně, což je 62% respondentů celkem. (viz. Graf 14)



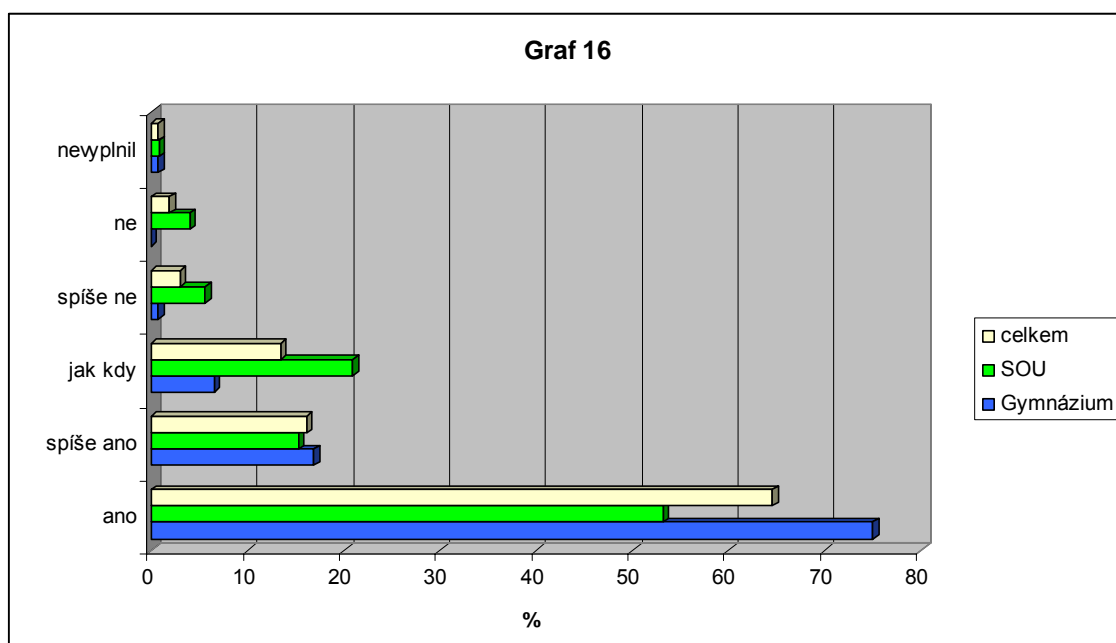
Zdroj: vlastní výzkum

U 15. otázky respondenti **hodnotili své dětství podle pěti stupňové škály jako ve škole**. Jedničkou ohodnotilo své dětství 47% gymnazistů a 15% učňů, tedy 32% všech respondentů. Dvojku označilo 42% gymnazistů a 34% učňů, celkem 38%. 7% gymnazistů a 31% učňů hodnotí své dětství známkou tři, celkem tedy 19%, 3% gymnazistů a 14% učňů známkou čtyři, tedy 8% z celku. Pětkou by ohodnotilo své dětství 1% gymnazistů a 5% učňů, což jsou 3% ze všech respondentů. (viz. Graf 15)



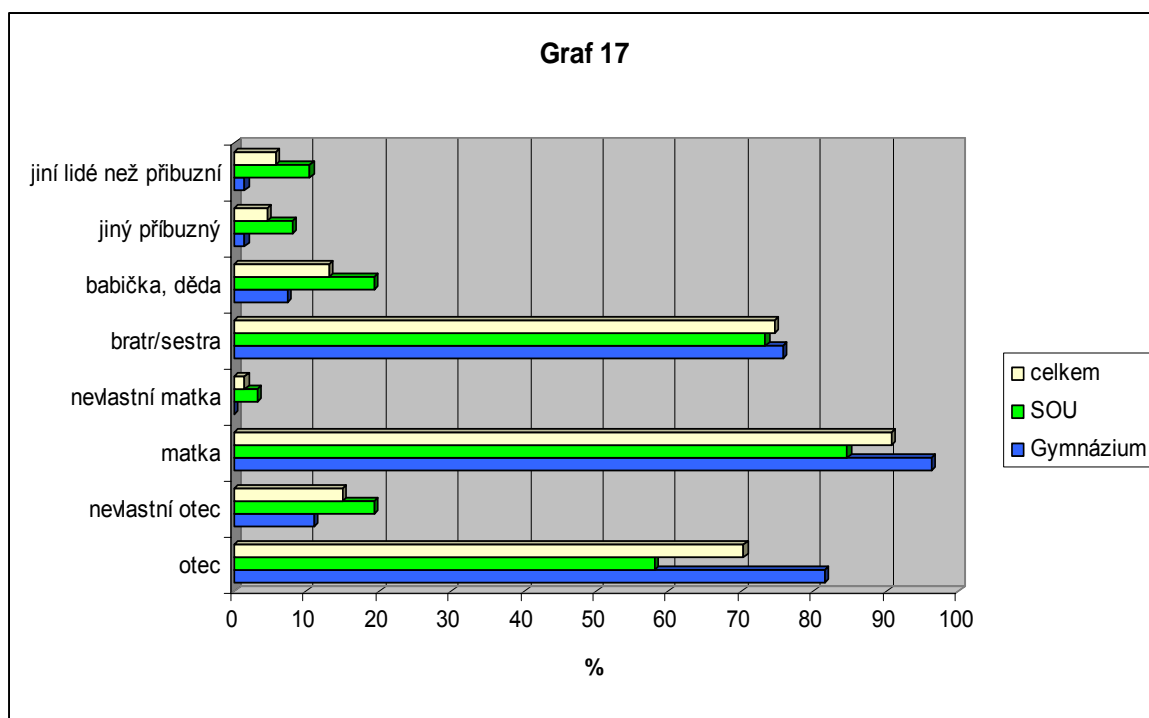
Zdroj: vlastní výzkum

75% gymnazistů a 53% učňů, tedy 65% respondentů celkem, odpovědělo „ano“ na otázku č. 16 : „**Máš doma pocit bezpečí?**“. „Spíše ano“ odpovědělo 17% gymnazistů a 15% učňů, celkem 16%. 7 % gymnazistů a 21% učňů, tedy 13% celkem, má „ jak kdy“ doma pocit bezpečí. 1% gymnazistů a 6% učňů, 3% z celku, označilo odpověď „spíše ne“. Žádný z gymnazistů a 4% učňů nemají doma pocit bezpečí, což jsou 2% ze všech respondentů. Tuto otázku nevyplnilo 1% gymnazistů i učňů, celkem tedy 1%. (viz. Graf 16)



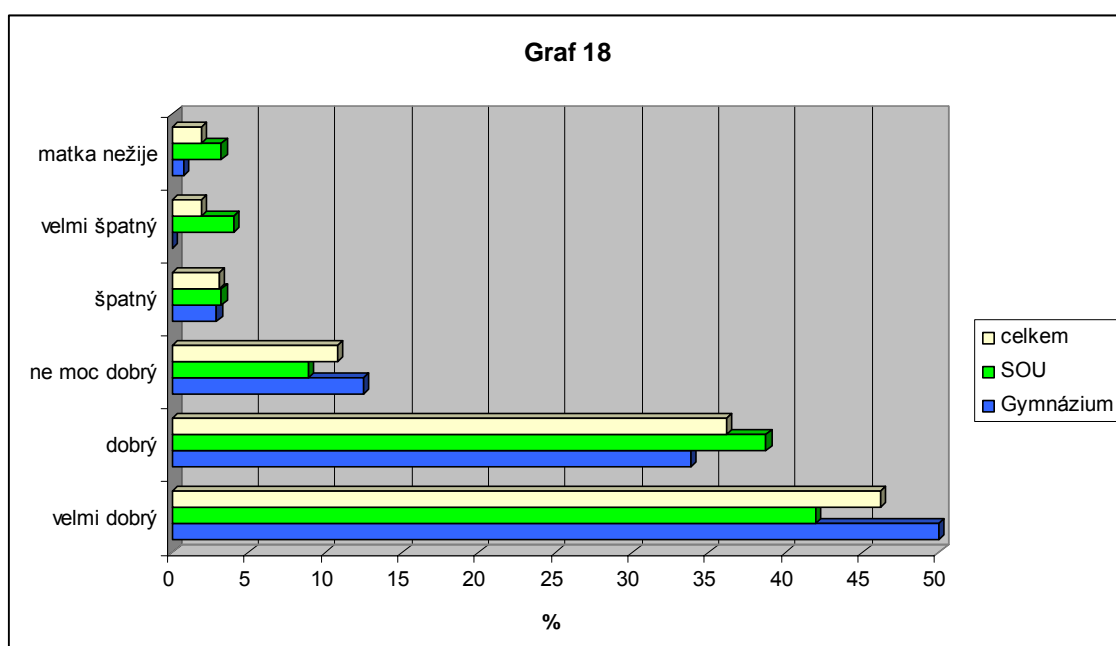
Zdroj: vlastní výzkum

17. otázka zjišťovala, **kdo žije s respondenty v téže domácnosti**, respondenti mohli označit více odpovědí. Gymnazisté odpovídali takto: 82% žije s otcem, 11% s nevlastním otcem, 96% s matkou, žádný s nevlastní matkou, 76% žije se sourozencem, 7% s babičkou nebo dědečkem, 1% s jiným příbuzným a 1% s jinými lidmi než příbuznými. S učni žije ve společné domácnosti v 58% otec, v 19% nevlastní otec, v 85% matka, ve 3% nevlastní matka, v 73% sourozenec, v 19% babička nebo dědeček, v 8% jiný příbuzný a v 10% jiní lidé než příbuzní. Celkově všichni respondenti žijí v 70% s otcem, v 15% s nevlastním otcem, v 91% s matkou, v 2% s nevlastní matkou, v 75% žijí se sourozencem, v 13% s babičkou nebo dědečkem, v 5% s jiným příbuzným a v 6% s jinými lidmi než příbuznými (viz. Graf 17)



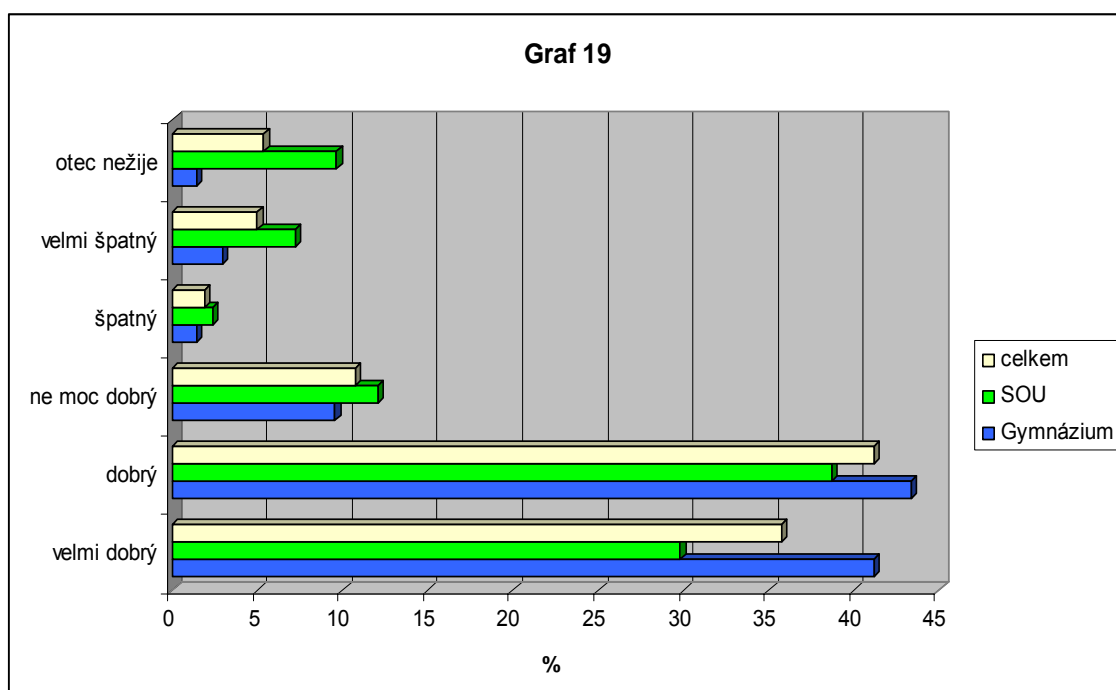
Zdroj: vlastní výzkum

50% gymnazistů a 42% učňů, což je 46 % celkem označilo u 18. otázky „**Tvůj vztah k matce hodnotíš jako...**“ možnost „velmi dobrý“. Svůj vztah s matkou hodnotí jako „dobrý“ 34% gymnazistů a 39% učňů, tedy 36% z celku. „Ne moc dobrý“ hodnotí svůj vztah s matkou 13% gymnazistů a 9% učňů, tedy 11% z celkového počtu respondentů. Vztah k matce hodnotí jako „špatný“ 3% gymnazistů a 3% učňů, celkem 3% . Žádný gymnazista a 4% učňů, což jsou 2% z celku, ho hodnotí jako „velmi špatný“. U 1% gymnazistů a 3% učňů, tedy 2% z celku „matka nežije“. (viz. Graf 18)



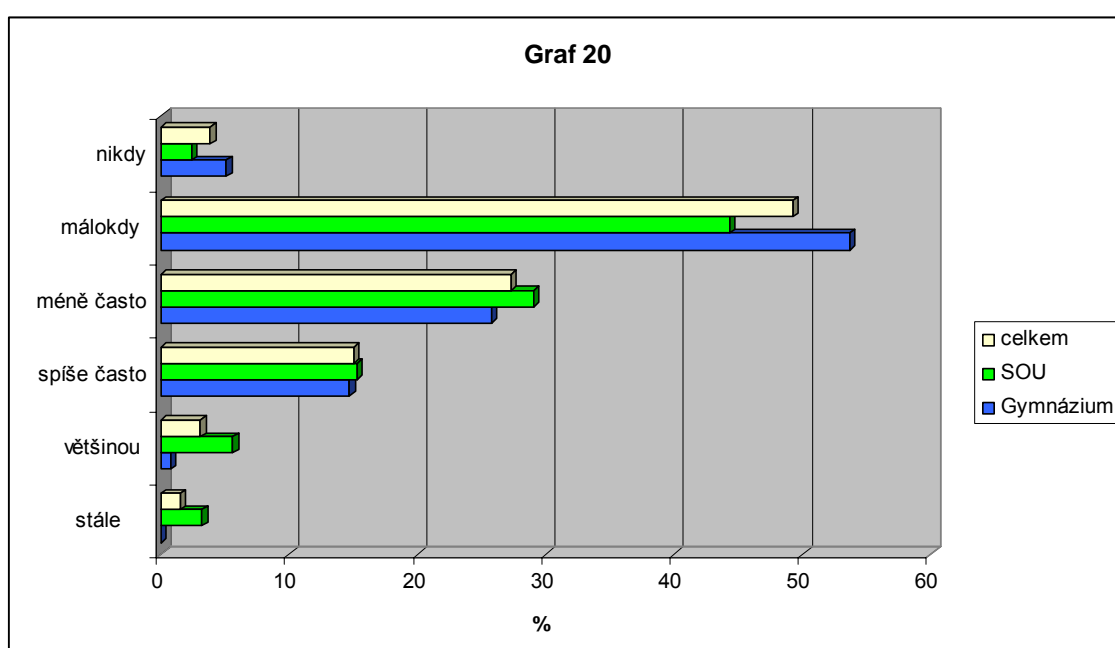
Zdroj: vlastní výzkum

U 19. otázky : „**Tvůj vztah k otci hodnotíš jako ...**“ označilo 41% gymnazistů a 30% učňů, tedy celkem 36% jako „velmi dobrý“. 43% gymnazistů a 39% učňů, což je 41% ze všech respondentů, hodnotí svůj vztah k otci jako „dobrý“, jako „ne moc dobrý“ hodnotí 10% gymnazistů a 12% učňů, tedy celkem 11%. Jako „špatný“ hodnotí svůj vztah k otci 1% gymnazistů a 2% učňů, celkem 2% a „velmi špatný“ 3% gymnazistů a 7% učňů, tedy 5% z celku. „Otec nežije“ u 1% gymnazistů a 10% učňů, tedy u 5% všech respondentů. (viz. Graf 19)



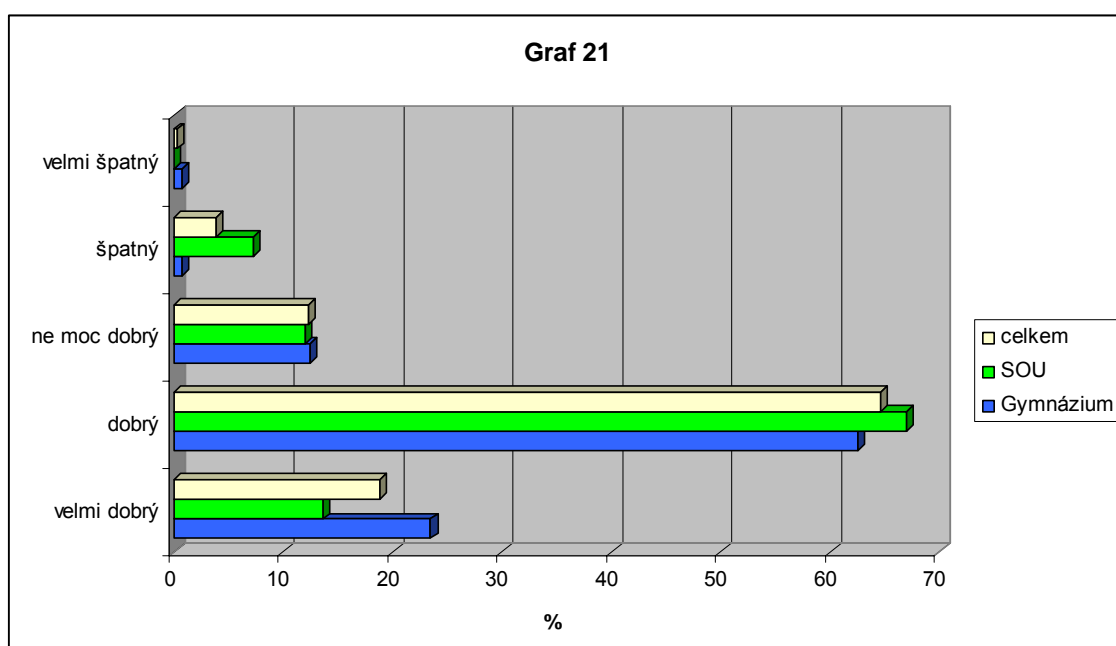
Zdroj: vlastní výzkum

V otázce č. 20: „**Jak často jsi nemocný?**“ neoznačil možnost „stále“ žádný z gymnazistů, pouze 3% učňů ji označila, tedy 2% z celkového počtu respondentů. „Většinou“ je nemocné 1% gymnazistů a 6% učňů, tedy 3% z celku, „spíše často“ 15% gymnazistů a 15% učňů, celkem 15% . 26% gymnazistů a 29% učňů, což je 27% z celku, je nemocných „méně často“ a 54% gymnazistů a 44% učňů, tedy 49% celkem je nemocných „ málokdy“. „Nikdy“ není nemocných 5% gymnazistů a 2% učňů, tedy 4% všech respondentů. (viz. Graf 20)



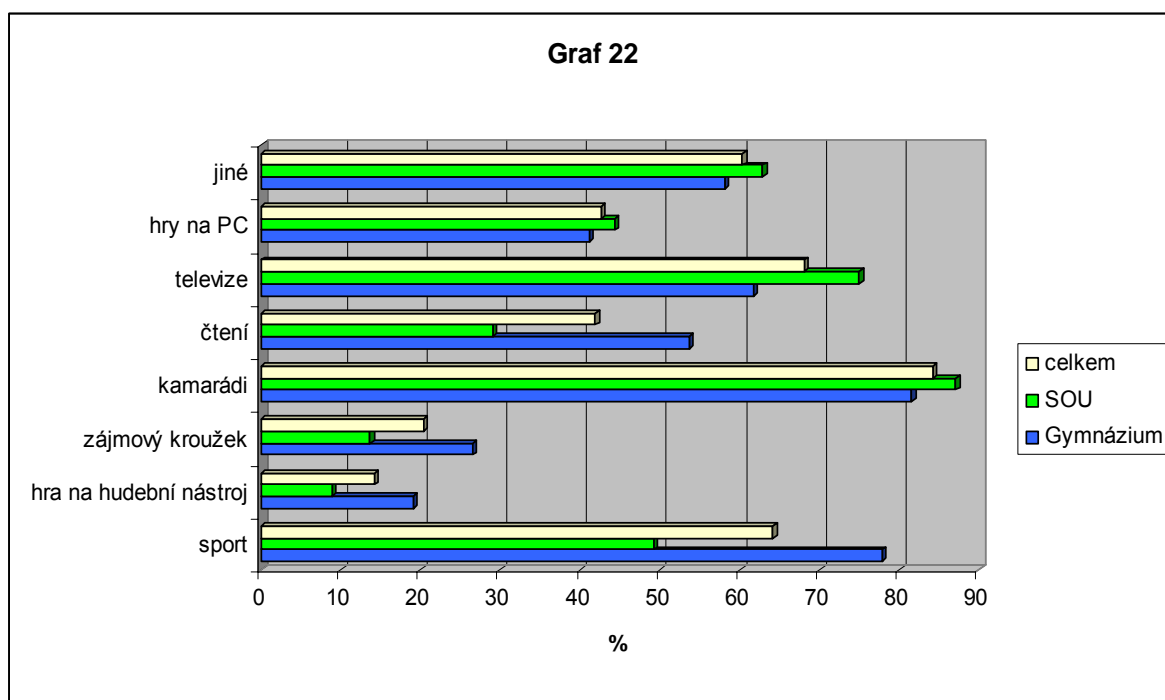
Zdroj: vlastní výzkum

U 21. otázky, měli respondenti **ohodnotit svůj zdravotní stav**. Jako „velmi dobrý“ ho hodnotí 24% gymnazistů a 14% učňů, což je 19% ze všech respondentů, „dobrý“ je u 63% gymnazistů a 67% učňů, tedy u 65% celkem. Za „ne moc dobrý“ považuje svůj zdravotní stav 13% gymnazistů a 12% učňů, 12% celkem, za „špatný“ 1% gymnazistů a 7% učňů, 4% z celku. Možnost „velmi špatný“ označilo 1% gymnazistů a žádný z učňů. (viz. Graf 21)



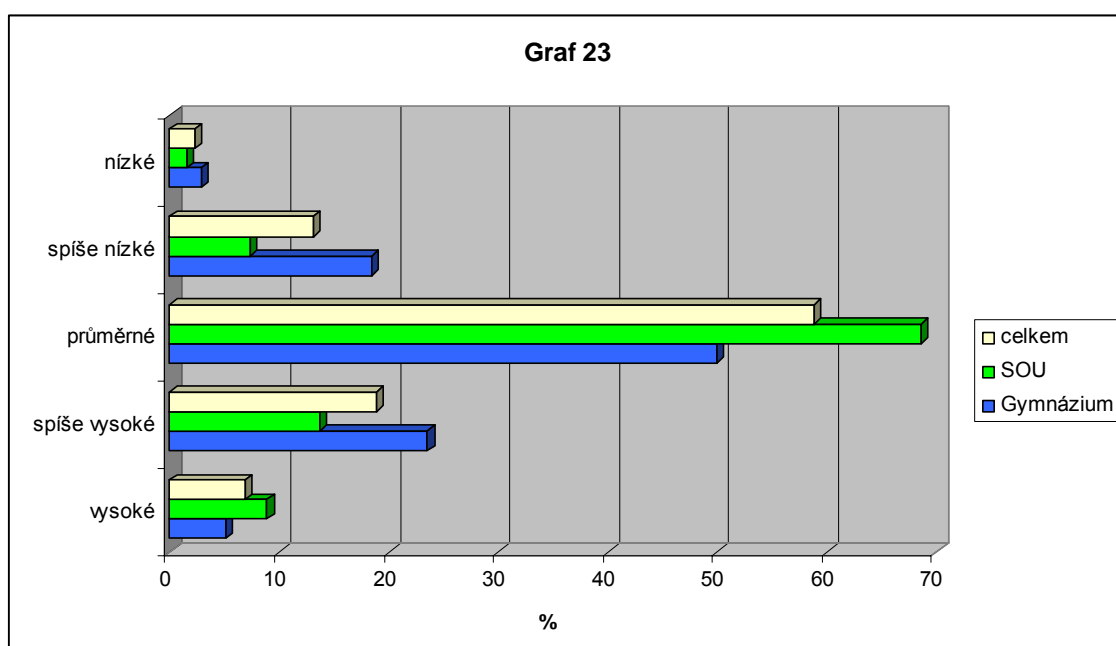
Zdroj: vlastní výzkum

22.otázka zjišťovala, **co respondenti z uvedené nabídky dělají ve svém volném čase**. Opět mohli zaznamenat více odpovědí. 78% gymnazistů a 49% učňů, celkem 64%, sportuje, 19% gymnazistů a 9% učňů, tedy 14% z celku hraje na hudební nástroj, 26% gymnazistů a 14% učňů, 20% z celkového počtu respondentů, chodí do zájmového kroužku, 82% gymnazistů a 87% učňů, tedy celkem 84% je s kamarády, 54% gymnazistů a 29% učňů, celkem 42% si čte, 62% gymnazistů a 75% učňů, což je 68%, se dívá na televizi, 41% gymnazistů a 44% učňů, tedy celkem 43 %, hraje hry na počítači, 58% gymnazistů a 63% učňů , což je 60% ze všech respondentů, tráví svůj volný čas jinak. (viz. Graf 22)



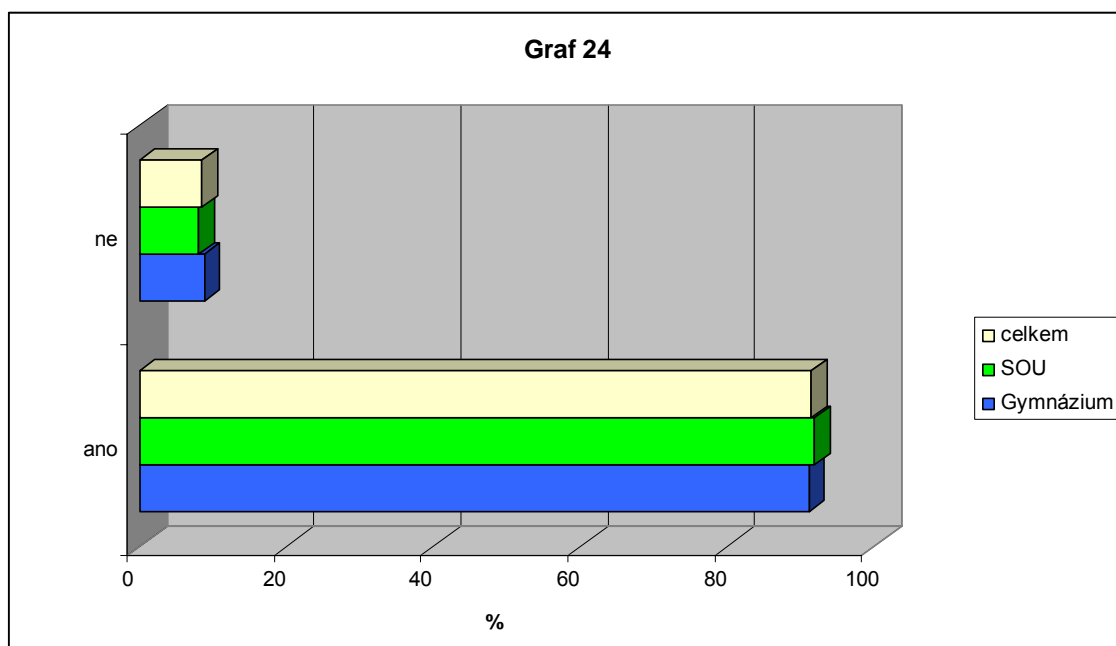
Zdroj: vlastní výzkum

5% gymnazistů a 9% učňů, což je 7% z celkového počtu respondentů, označilo u 23. otázky „**Tvoje sebevědomí hodnotíš jako**“ možnost „vysoké“. Jako „spíše vysoké“ hodnotí své sebevědomí 24% gymnazistů a 14% učňů, tedy celkem 19%. Jako „průměrné“ hodnotí 50% gymnazistů a 69% učňů, celkem 59 % respondentů. 18 % gymnazistů a 7% učňů, 13% z celku, hodnotí své sebevědomí jako „spíše nízké“. „Nízké“ sebevědomí uvedla 3% gymnazistů a 2% učňů, tedy 2% ze všech respondentů. (viz. Graf 23)



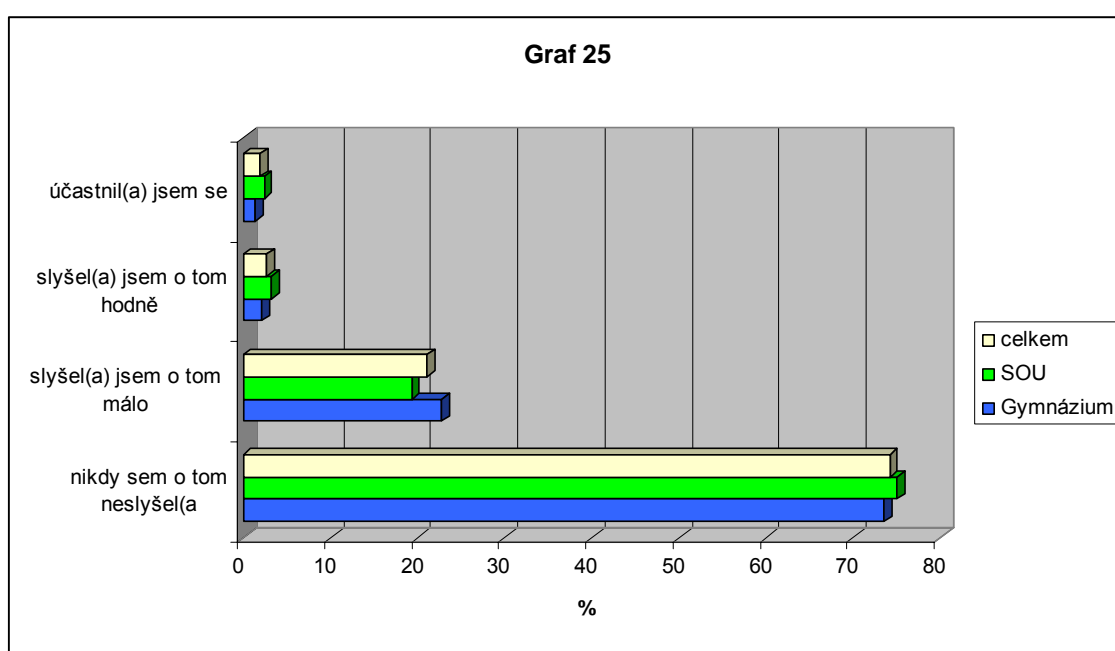
Zdroj: vlastní výzkum

„Víš, kam můžeš jít, kdo ti může pomoci, pokud máš nějaký osobní problém?“ byla otázka č. 24. Kladně odpovědělo 91% gymnazistů a 92% učňů, což představuje 92% ze všech odpovědí respondentů. Negativně odpovědělo 9% gymnazistů a 8% učňů, tedy 8% z celku. (viz. Graf 24)



Zdroj: vlastní výzkum

25. otázka zjišťovala **povědomí o „Týdnu pro duševní zdraví v Pardubicích“**. 74% gymnazistů a 75% učňů, což je 74% všech respondentů, zaznamenalo možnost : „nikdy sem o tom neslyšel“. „Slyšel(a) jsem o tom málo“ uvedlo 23% gymnazistů a 19% učňů, tedy 21% z celku. „Hodně“ o tom slyšely 2% gymnazistů a 3% učňů, celkem 3%. Účastnilo se 1% gymnazistů a 2% učňů, tedy 2% ze všech respondentů.. (viz. Graf 25)



Zdroj: vlastní výzkum

5. Diskuse

Výzkumná část bakalářské práce měla za úkol porovnat duševní zdraví dětí studujících gymnáziium a střední odborná učiliště ve městě Pardubice (H1). Dotazník, který jsem si pro respondenty připravila, lze rozdělit do tematických okruhů. První část byla zaměřena na vztah dítěte a školy. Druhá část měla zjistit míru zátěže, jenž respondenti vyjádřili zaškrtnutím pocitů a nálad, které často prožívají. Třetí část byla orientována na rodinné zázemí, domov. Čtvrtá část zjišťovala zdravotní stav respondentů a trávení volného času. Pátá část měla odhalit míru povědomí o duševním zdraví.

U části otázek, která měla zjistit míru zátěže, jsem došla k výsledkům, že rozdíl v poškození duševního zdraví u gymnazistů a učňů není, což se shoduje s mojí první hypotézou. Zjistila jsem, že úzkostné a depresivní se obě skupiny cítí málokdy (málokdy úzkostných je 36% gymnazistů a 42% učňů, málokdy depresivních je 29% gymnazistů a 44% učňů – viz Graf 6, 8). Podle Zelené knihy (Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva z roku 2005) nejrozšířenějšími duševními poruchami v EU jsou právě úzkostné stavy a deprese. U otázky „Jak často se cítíš nervózní?“ byla nejčastější odpověď „méně často“ u gymnazistů 35%, u učňů 23%. Učni nejčastěji označili možnost „málokdy“ v 31% , gymnazisté označili tuto odpověď ve 24% (viz Graf 7). Na otázku „Jak často se cítíš nesoustředěný?“ zvolilo nejvyšší procenta respondentů odpovědi „méně často a spíše často“ (méně často nesoustředěných je 32% gymnazistů a 28% učňů, spíše často 26% gymnazistů a 30% učňů – viz Graf 9). Tyto odpovědi lze považovat za podobné s jasným rozdílem, tudíž opět potvrzují hypotézu H1. Obě porovnávané skupiny se cítí většinou veselé a v dobré náladě (49% gymnazistů a 35% učňů – viz Graf 10), klidné a v pohodě (32% gymnazistů a 40% učňů – viz Graf 11). Z výsledků u otázky 12, se aktivní a plní energie gymnazisté cítí nejčastěji spíše často(36%), učňové z 26%. Naopak učňové se takto cítí nejčastěji většinou (27%), gymnazisté zaškrtnuli možnost většinou z 25%. Tento nesoulad může souviset s většími nároky gymnázií na přípravu do vyučování, která někdy může zabrat čas, který má být věnován odpočinku a načerpání energie.

Třetí skupina otázek, orientována na rodinné zázemí a domov, přinesla tyto výsledky. Z celkového počtu respondentů nemá špatný zážitek z dětství 62%, 38% má špatný zážitek z dětství (viz graf 14). U 15. otázky respondenti hodnotili své dětství 5-ti stupňovou škálou. Nejčastěji respondenti hodnotili své dětství stupněm „2“ (38%), stupněm „1“ označilo 32%, stupněm „5“ 3%. Z odpovědí všech respondentů vychází, že 91% žije s matkou, 2% s nevlastní matkou, 70% s otcem, 15% s nevlastním otcem, 75% se sourozencem, 13% s prarodičem, 5% s jiným příbuzným, 6% s jinými lidmi než příbuzní (viz Graf 17). Vztah k matce má největší procento respondentů (46%) velmi dobrý, vztah k otci má největší procento (41%) dobrý. 5% respondentů označilo svůj vztah k matce jako špatný či velmi špatný, 7% takto označilo svůj vztah k otci. Na základě těchto výsledků lze usuzovat, že nestabilní rodinné zázemí může negativně ovlivňovat duševní zdraví (H3).

Pokud přihlídneme k výsledkům z první části, kde z odpovědí na otázky věnované vztahu dítěte a školy, je zřejmé, že pro 39% učňů (22% gymnazistů) je nejčastěji škola stresující jen málokdy, zatímco 35% gymnazistů má strach ze školy méně často (na rozdíl od 18% učňů), a k výsledkům otázek o rodinném zázemí, kde 55% učňů má špatný zážitek z dětství (24% gymnazistů odpovědělo stejně), lze usuzovat, že příčiny duševní nepohody u gymnazistů mohou být stres ve škole, nepřiměřená zátěž. U učňů může být příčina v nestabilním rodinném zázemí.

U posledního okruhu otázek, mapujících zdravotní stav a trávení volného času, jsem zjistila, že nejčastěji (65%) respondenti hodnotí svůj zdravotní stav jako „dobrý“. 5% středoškoláků je nemocných stále nebo většinou, 15% je nemocných spíše často, což může souviset se zhoršeným duševním zdravím (viz Graf 20, 21). Pokud se zamyslíme nad těmito výsledky, tak lze usuzovat, že stav duševního zdraví může ovlivnit fyzické zdraví, hypotézu H2 nelze potvrdit výzkumem, ale ani ji nelze vyvrátit. Toto tvrzení se shoduje se Zelenou knihou (Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva z roku 2005), kde se tvrdí, že duševní a tělesné zdraví spolu úzce souvisí.

Svůj volný čas tráví středoškoláci nejčastěji s kamarády (84%), tedy 82% gymnazistů a 87% učňů, na dalším místě je televize, kterou ve volném čase sleduje 68% středoškoláků, z toho 75% učňů a 62% gymnazistů. V četnosti odpovědí následuje

sport (64%) – u gymnazistů 78%, u učňů 49%. Z dalších možností je zajímavé, že gymnazisté (54%) ve svém volném čase čtou častěji než učňové (29%).

Poslední část otázek, týkající se povědomí o duševním zdraví, odhalila, že 8% středoškoláků neví kam může jít pro pomoc, pokud mají nějaký problém. Negativní je, že 74% středoškoláků nikdy neslyšela o Týdnu pro duševní zdraví, což je podle mého názoru zapříčiněno nedostatečnou propagací nejen na školách ale i na veřejnosti.

6. Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na duševní zdraví dětí na středních školách. Pro zpracování této tematiky byly stanoveny 3 hlavní cíle a 3 související hypotézy.

Ve své teoretické části bakalářské práce jsem se pokusila stručně přiblížit problematiku duševního zdraví podle nejnovějších poznatků, následně jsem se pokusila všechny informace prezentovat srozumitelnou formou. Všechny užité zdroje jsou uvedeny v závěru mé práce. Zaměřila jsem se na bližší okolnosti a důvody vedoucí ke zhoršenému duševnímu zdraví a na možné zdravotní a sociální následky špatného duševního zdraví.

Hlavním cílem práce bylo porovnat duševní zdraví dětí studujících gymnázia a střední odborná učiliště ve městě Pardubice. K tomuto stanovená hypotéza (H1): není rozdíl v poškození duševního zdraví u studentů gymnázií a u studentů středních odborných učilišť se na základě výzkumu potvrdila.

Dle Zelené knihy (Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva z roku 2005) se uvádí, že stav duševního zdraví ovlivňuje fyzické zdraví člověka, což se na základě výsledků z výzkumu potvrdilo, tedy i druhá hypotéza se potvrdila. Hypotézu (H3), která zněla: „Nestabilní rodinné zázemí ovlivňuje duševní stav člověka“ nelze potvrdit výzkumem, ale ani ji nelze vyvrátit, z výsledků lze usuzovat, že nestabilní rodinné zázemí může negativně ovlivňovat duševní zdraví.

Z mého výzkumu dále vyplynulo, že určité procento studentů středních škol neví, kam mohou jít pro pomoc s osobním problémem a nikdy neslyšelo o preventivní akci „Týdny pro duševní zdraví“. Podporovat a rozvíjet vědomí důležitosti duševní pohody jsou jedny z priorit Mental Health Declaration for Europe (z roku 2005).

Myslím si, že je důležité zapojovat mládež do preventivních akcí, kde se mohou dozvědět mnoho nezbytných informací o tom, jak pečovat o své duševní zdraví, či provádět duševní hygienu, vždyť právě naše dospívající mládež je jedním s nejrizikovějších skupin.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ALAN, T. *Nejčastější poruchy chování dětí*, Portál 2000. ISBN 80-7178-503-2
2. BLAHOUTKOVÁ, M. – ŘEHULKA, E. - DVOŘÁKOVÁ, Š. *Pohyb a duševní zdraví*, Paido 2005. ISBN 80- 7315-108-1.
3. BLATNÝ, M. – PĚLAHÁKOVÁ, A., *Temperament, inteligence, sebepojetí*, Sdružení SCAN 2003. ISBN 80-86620-05-0
4. ČAČKA, O. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*, Doplněk 2000. ISBN 80-7239-060-0.
5. DUNOVSKÝ, J. et.al. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě*. Grada Publishing, 1995. ISBN 80-7169-192-5
6. GREGOR, Ota. Když se řekne psychosomatika. *Zdravá rodina* [online]. 1999, č. 2 [cit. 2007-03-10]. Dostupný z WWW: <http://www.zdrava-rodina.cz/zr/02_99/zr299_4.htm>.
7. HUČÍN, J. *Rodina* [online]. 6.2.2004 [cit. 2006-03-12]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek3621.htm>.
8. HUNT, M. *Dějiny psychologie*, Portál 2000, ISBN 80-7178-311-0
9. KOMÁREK, L. et. al. *Zdraví 21* [online]. [cit. 2006-03-12]. Dostupné z: <http://www.zdravi21.cz/index.php3?art=2300>.
10. KULHÁNEK, J.. *Informační portál o poruchách příjmu potravy* [online]. 2002-2007 [cit. 2007-03-03]. Dostupné z : <http://www.pppinfo.cz/info.asp>.
11. LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, Grada Publishing 1998. ISBN 80-247-1284-9.
12. MACEK, P. *Adolescence*, Portál 2003, ISBN 80-7178-747-7
13. MALCOM, L.. *Jak žít zdravě a bez stresu*, Perfekt 2003. ISBN 80-8046-239-9.
14. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky : Zdraví 21* [online]. 1996-2006 [cit. 2007-03-26]. Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/index.php?kategorie=211>>.
15. PROVAZNÍK, K. et. al. *Manuál Prevence v lékařské praxi VI*, Fortuna, 1998, ISBN 80-7071-108-6
16. *Psychosomatická klinika* [online]. 2006 [cit. 2007-03-16]. Dostupný z :< <http://www.psychosomatika.cz/>.
17. *Týdny pro duševní zdraví* [online]. 2006 [cit. 2007-03-24]. Dostupný z : <http://www.tdz.cz/>.
18. VÁGNEROVÁ, M. *Psychologie problémového dítěte školního věku*, Karolinum 2004, ISBN 80-7184-488-8
19. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*, Portál 2000. ISBN 80 – 7178 – 308 - 0
20. VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*, MU v Brně 2005, ISBN 80-210-3532-3
21. VYMĚTAL, J. *Úzkosti a strachy u dětí*, Portál 2004. ISBN 80-7178-830-9

8. KLÍČOVÁ SLOVA

adolescence
duševní nemoci
duševní zdraví
psychosomatika
zátěž

9. PŘÍLOHY

Příloha 1 : Maslowův model lidských potřeb

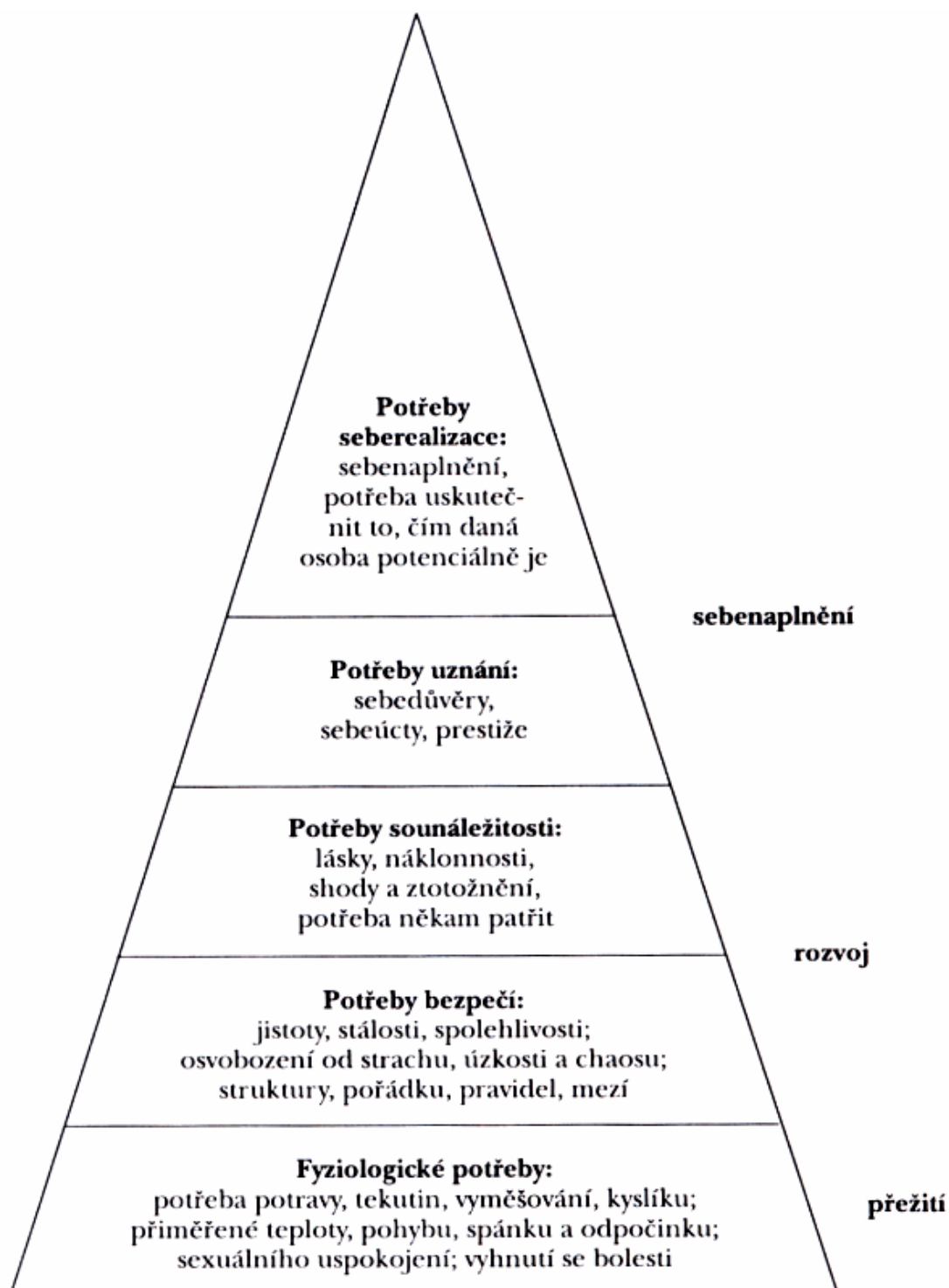
Příloha 2: Zátěž

Příloha 3: Fáze stresu

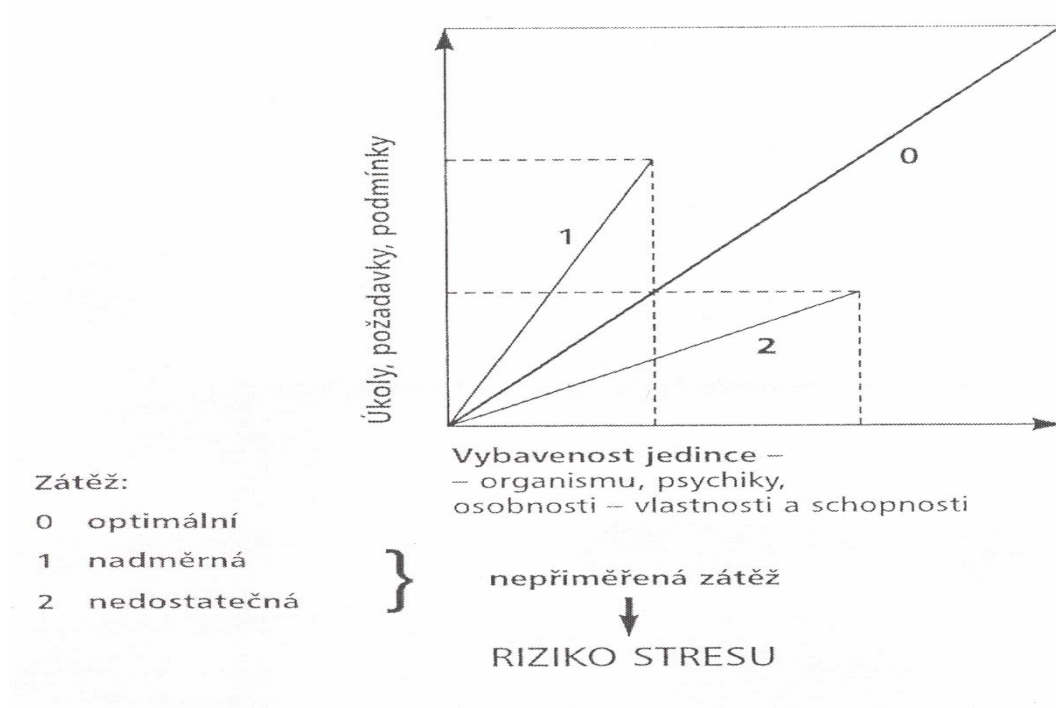
Příloha 4: Kolísání pozornosti během vyučovací hodiny

Příloha 5: Dotazník

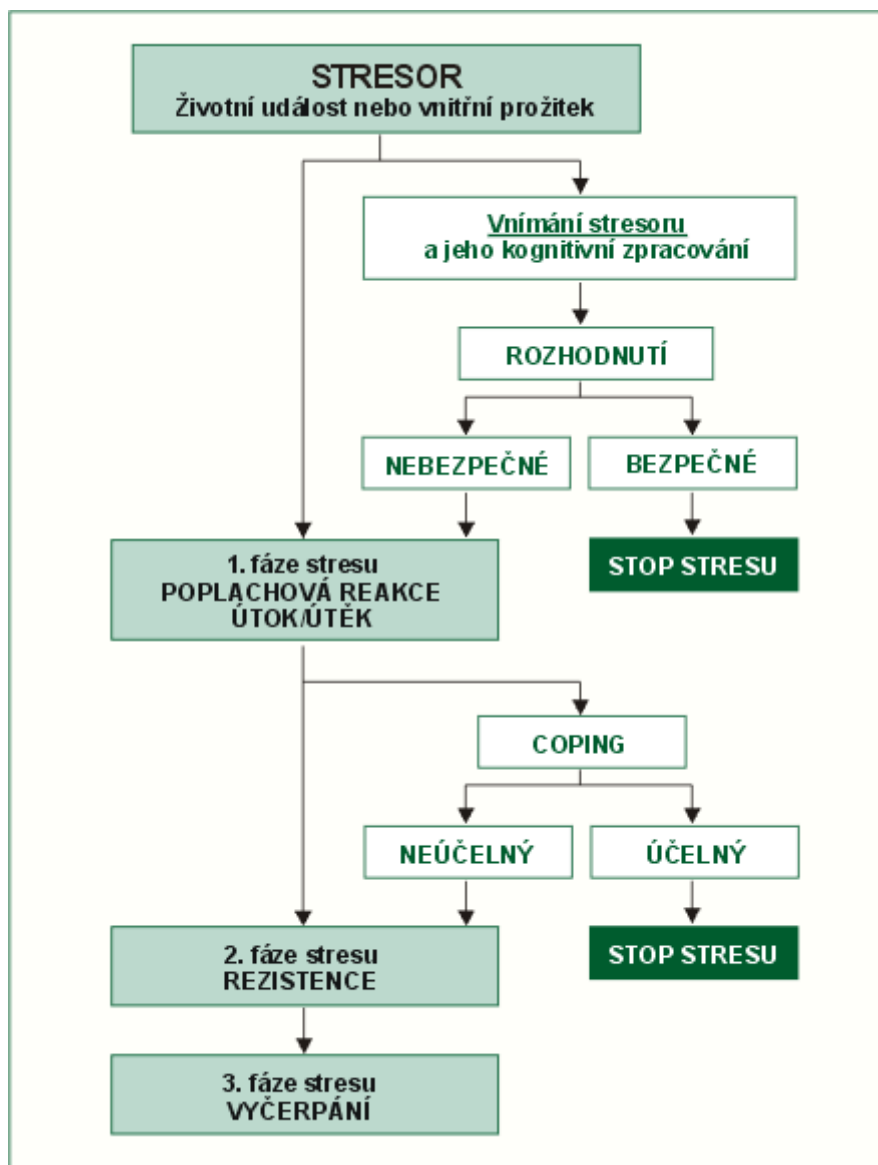
Příloha 1 : Maslowův model lidských potřeb



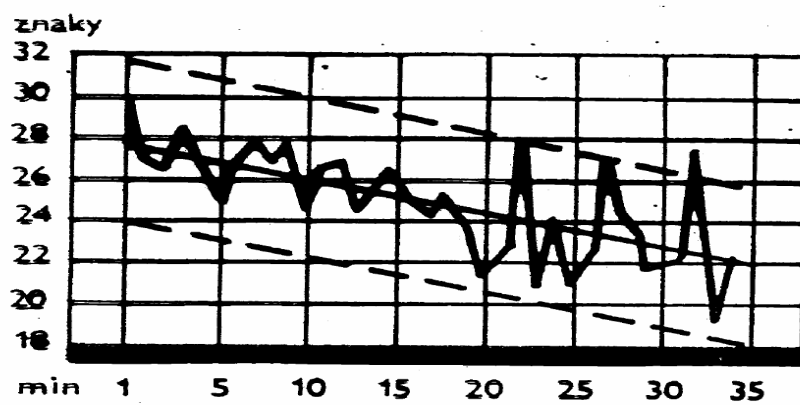
Příloha 2: Zátěž



Příloha 3. fáze stresu



Příloha 4: v: Kolísání pozornosti během vyučovací hodiny



Obr. 14. Změny pozornosti v průběhu vyučovací hodiny

Příloha 5: Dotazník

Ahoj,

jmenuji se Lucie Krmenčíková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Chtěla bych tě požádat o vyplnění dotazníku, který potřebuji pro vypracování mé bakalářské práce. Dotazník je samozřejmě ANONYMNÍ, proto bych byla ráda, abys jej vyplnil(a) podle skutečnosti.

V každé otázce JEDNU správnou odpověď zakroužkuj.

Za vyplnění dotazníku předem děkuji!

1. Jsi: a) chlapec b) dívka
2. Studuješ : a) gymnázium b) střední odborné učiliště
3. Strach že něco nezvládneš míváš: a) stále
b) většinou
c) spíše často
d) méně často
e) málokdy
f) nikdy
4. Je pro tebe škola stresující?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
5. Mezi spolužáky se cítíš: a) dost oblíben(a) b) ani oblíben(a), ani
neoblíben(a) c) spíše neoblíben(a)
6. Jak často se cítíš úzkostný?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
7. Jak často se cítíš nervózní?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
8. Jak často se cítíš depresivní?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy

9. Jak často se cítíš nesoustředěný?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
10. Jak často se cítíš veselý a v dobré náladě?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
11. Jak často se cítíš klidný a v pohodě?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
12. Jak často se cítíš aktivní a plný energie?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
13. Tvůj spánek hodnotíš jako
a) dobrý b) spíše dobrý c) špatný d) spíše špatný
14. Máš špatný zážitek z dětství? a) ano b) ne
15. Celkově bys tvé dětství hodnotil(a) (oznamkuj jako ve škole, 1 – nejlepší , 5 – nejhorší)
☺ 1 – 2 – 3 – 4 – 5 ☹
16. Máš doma pocit bezpečí? a) ano b) spíše ano c) jak kdy d) spíše ne d)ne
17. Kdo z následujících lidí s tebou žije v téže domácnosti? (zakroužkuj více odpovědí):
a) otec
b) nevlastní otec
c) matka
d) nevlastní matka
e) bratr či sestra
f) babička, děda
g) jiný příbuzný
h) jiní lidé než příbuzní
18. Tvůj vztah k matce hodnotíš jako:
a) velmi dobrý b) dobrý c) ne moc dobrý d) špatný e) velmi špatný
f) matka nežije

19. Tvůj vztah k otci hodnotíš jako:
a) velmi dobrý b) dobrý c) ne moc dobrý d) špatný e) velmi špatný f) otec nežije
20. Jak často jsi nemocný?
a) stále b) většinou c) spíše často d) méně často e) málokdy f) nikdy
21. Tvůj zdravotní stav hodnotíš jako
a) velmi dobrý b) dobrý c) ne moc dobrý d) špatný e) velmi špatný
22. Ve svém volném čase (můžeš zakroužkovat více odpovědí): a) sportuješ
b) hraješ na hudební nástroj
c) chodíš do jiného zájmového kroužku
d) jsi s kamarády
e) čteš
f) díváš se na televizi
g) hraješ hry na PC
h) jiné
23. Tvoje sebevědomí hodnotíš jako:
a) vysoké b) spíše vysoké c) průměrné e) spíše nízké d) nízké
24. Víš kam můžeš jít, kdo ti může pomoci, pokud máš nějaký osobní problém? a) ano b) ne
25. Týden pro duševní zdraví v Pardubicích : a) nikdy sem o tom neslyšel(a)
b) slyšel(a) jsem o tom málo
c) slyšel(a) jsem o tom hodně
d) účastnil(a) jsem se