

STRESUJÍCÍ ZÁŽITKY VE ŠKOLNÍM VĚKU Z HLEDISKA RETROSPEKTIVY POSLUCHAČŮ VYSOKÉ ŠKOLY

Rudolf KOHOUTEK

Abstrakt: Příspěvek se výzkumně zabývá stresujícími zážitky a traumaty v dosavadním životě vysokoškolských studentů. Z hlediska pořadí traumat se na první místo dostalo úmrtí blízké osoby a hned na druhé místo traumata prožitá na školách. Další stresy v pořadí se týkaly problémů v práci, rozvodů a rozchodů, vážných nemocí blízkých osob, vlastních nemocí, existenčních potíží, přítomnosti úmrtí neznámého člověka, vlastní autonehody, osobního neúspěchu, problémů s přáteli a rodinných sporů. Byly diferencovány a popsány i druhy (typy) školních psychických traumat (stresů) prožívaných dětmi, žáky i studenty na mateřských, základních, středních i vysokých školách a byla doporučena prevence a terapie stresových, krizových a traumatických zážitků.

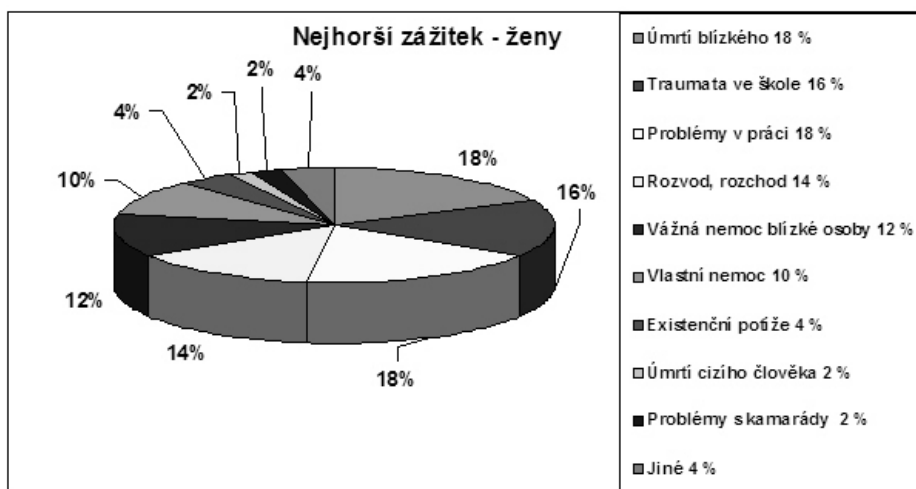
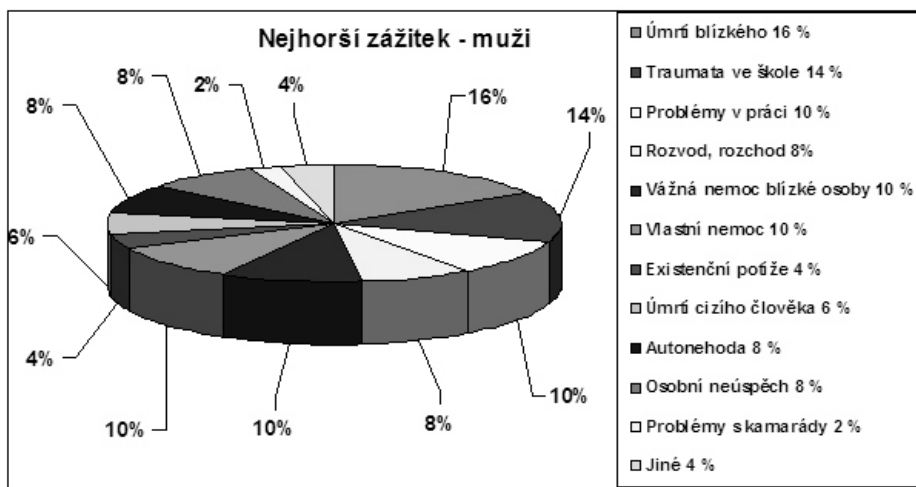
Klíčová slova: stresující zážitky, typy psychických traumat, psychická nepohoda v mateřské, základní, střední a vysoké škole, prevence stresů, terapie stresů a psychotraumat.

Úvod

Zajímali jsme se především o to, v jakém pořadí a v jaké frekvenci se traumata prožitá ve škole (mateřské, základní, střední i vysoké) objevují v mentálních reprezentacích stresujících životních zážitků vysokoškolských studentů. Požádali jsme proto nejprve 50 mužů a 50 žen studujících v kombinovaném studiu sociální pedagogiku na soukromé vysoké škole v Brně, aby nám popsali jejich jeden osobní nejhorší dosavadní životní zážitek, který mohl poškodit jejich zdraví. Získali jsme tento celkový výsledek (muži i ženy):

- 17 % Úmrtí blízké osoby.
- 15 % Stresy a traumata ve škole.
- 14 % Problémy v práci.
- 11 % Rozvod, rozchod s partnerem.
- 11 % Vážná nemoc blízké osoby.
- 10 % Vlastní nemoc.

- 4 % *Existenční potíže.*
- 4 % *Úmrtí neznámého člověka.*
- 4 % *Vlastní autonehoda.*
- 4 % *Osobní neúspěch.*
- 2 % *Problémy s přáteli.*
- 1 % *Rodinné spory.*
- 4 % *Jiné.*



Z přehledu a z pořadí traumat je zřejmé, že traumatické či vulnerabilní (pesimální) zážitky ve škole zaujímají velmi významné místo. Jsou druhé v pořadí všech uvedených traumat.

Věnovali jsme jim proto v našem výzkumu zvláštní pozornost.

Nebudeme se zabývat optimálními psychickými zátěžemi, ale pouze zátěžemi pesimálními (vulnerabilními), hraničními a extrémními.

Za zážitky *hraniční psychické zátěže* považujeme frustrace či stres na hranici zvládnutelnosti vyžadující od zatěžovaného člověka mimořádné adaptační úsilí a vypětí.

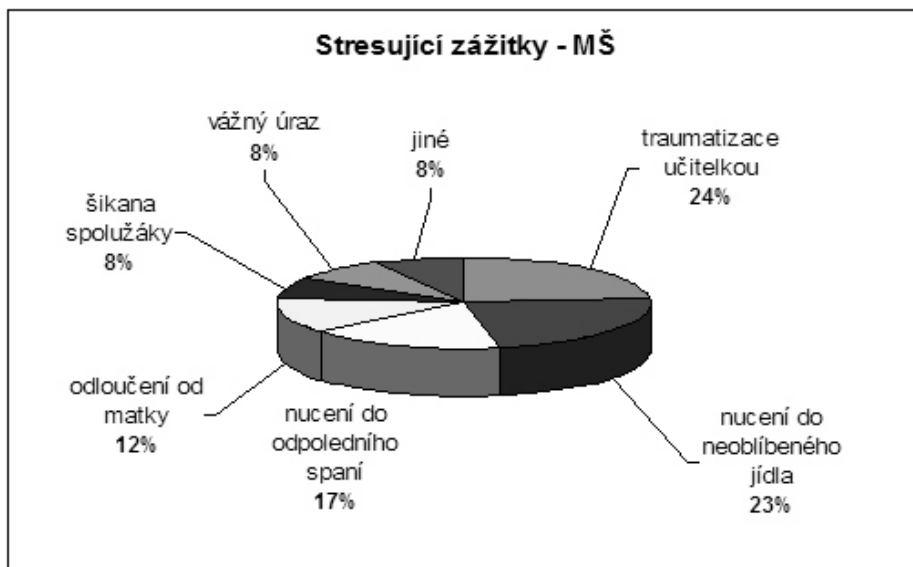
Problematicku psychotraumatických zážitků, vulnerabilních (pesimálních), hraničních a extrémních (působících závažné psychické nebo somatické potíže, závady a poruchy) ve škole jsme však podrobně zkoumali s jinou (druhou) větší skupinou vysokoškolských studentů, a to se 151 studenty.

Pokračování našeho příspěvku vychází z akčního výzkumu kolaborační ohniskové skupiny (n= 151) vysokoškolských studentů (mužů bylo 57 a žen 94), kteří dali k dispozici své vzpomínky na zážitky z docházky do mateřských, základních, středních i vysokých škol, jež mohly ohrozit jejich duševní nebo sociální zdraví a zdravý vývoj jejich osobnosti. Akční výzkum jsme zvolili proto, že je zaměřený na poznávání, hodnocení a zkvalitňování praxe (také edukační praxe na všech typech škol).

Stresující zážitky prožité studenty na **mateřské škole:**

- **Stresování učitelkou.....24 %**
- **Nucení do neoblíbeného jídla.....23 %**
- **Nucení do odpoledního spaní.....17 %**
- **Odloučení od matky.....12 %**
- **Šikana spolužáky.....8 %**
- **Vážný úraz.....8 %**
- **Jiné.....8 %**

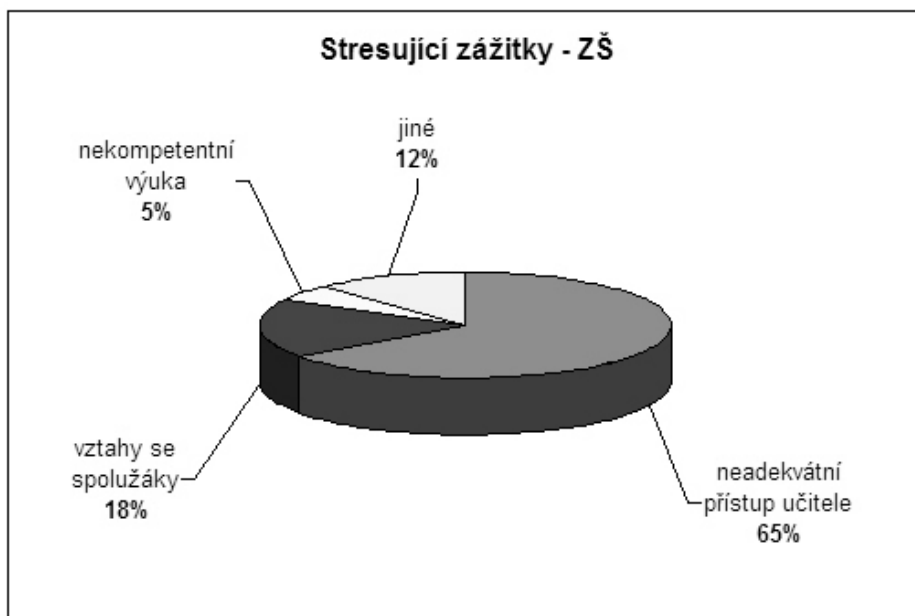
(např. změna MŠ, odchod oblíbené učitelky, onemocnění, o rok děle v MŠ)



Jako důvody stresování až traumatizace učitelkou bylo např. uváděno: neurotické chování učitelek, jejich křik, přílišná přísnost, ale také nezáměr o děti, šikánování, nespravedlivé tresty.

Dále uvádíme rozložení stresových zážitků studentů, které zažili na **základní škole**:

- **65 % studentů uvedlo neadekvátní (traumatizující) přístup učitelů k žákům** (např. nespravedlivé hodnocení a klasifikování při zkoušení, motivace urážkami, nadměrně autoritářský přístup učitele k žákům (15 %), nespravedlivé tresty (21 %), tělesné tresty (8 %), zvýšený neuroticismus učitelů a další).
- **18 % uvedlo stresující nedostatky (zážitky) v sociální komunikaci mezi spolužáky** (např. verbální i brachiální agresivitu, ničení osobních věcí, šikanu ze strany spolužáků, špatný kolektiv, problémové spolužáky se závadami a poruchami chování).
- **5 % uvedlo nekompetentní výuku** (např. špatný způsob výkladu, příliš vysoké požadavky na žáky).
- **12 % uvedlo jiné stresující situace** (např. špatná organizace ve škole, odchod nebo úmrtí oblíbeného učitele nebo žáka, špatné stravování ve škole, přesazování žáků, neoblíbený předmět, vlastní zranění ve škole, onemocnění, ošetřování zubním lékařem).



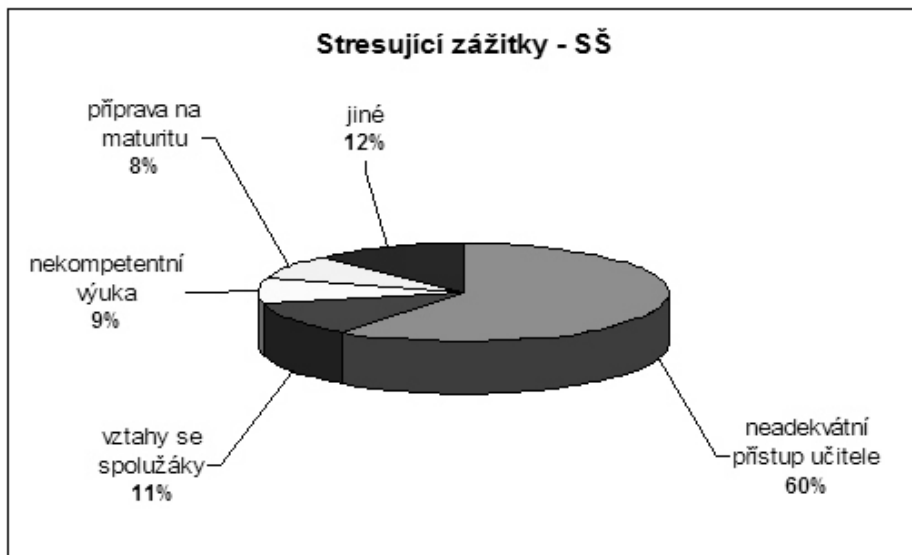
Jako ilustrativní příklad stresu zapříčiněného *spolužákem* uvádíme sdělení toto sdělení:

„Pocit stresu, zklamání, bezmoci, vzteku a nenávisti jsem zažila při zpáteční cestě z prázdninové tábora před nástupem na střední školu. Měla jsem s sebou na táboře svoji oblíbenou knihu citátů. Šlo převážně o kratičká moudra, která jsem si pročetla, když mi bylo „ouvej“, nebo naopak, když jsem prožívala pocity spokojenosti a štěstí. Našla jsem si na táboře svou první dětskou lásku, ale rychle jsem z ní vystrýzlivěla.

Při zpáteční cestě vlakem mi totiž chlapec do kterého jsem byla zamilovaná, vyhodil mou milovanou knihu citátů otevřeným okýnkem z vlaku ven.“

Stresové zážitky na **střední škole** byly uvedeny takto:

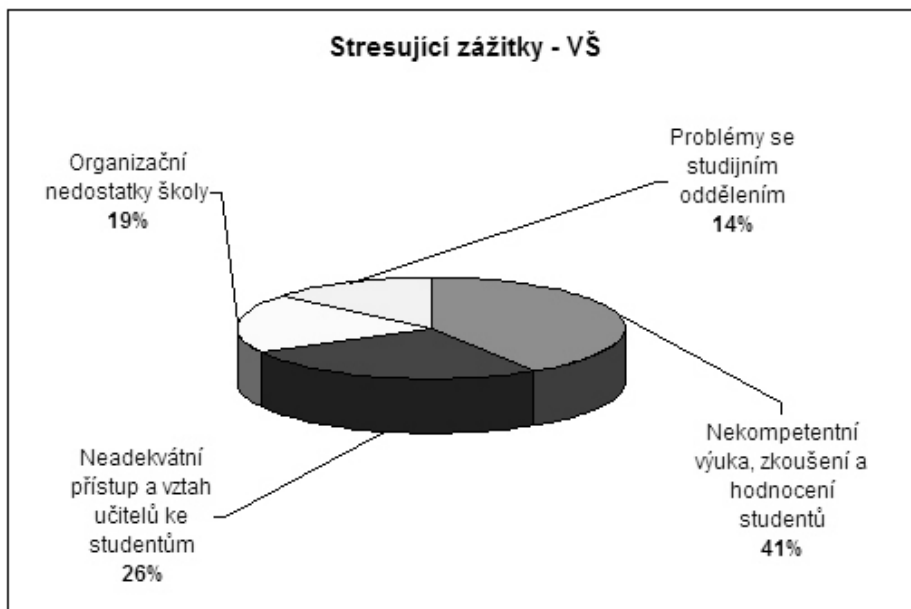
- **60 % studentů uvedlo neadekvátní (traumatizující) přístup některých učitelů ke studentům** (např. šikanu, nálepkování, dehonestaci)
- **11 % uvedlo stresující zážitky v komunikaci se spolužáky** (např. šikanu ze strany spolužáků, agresivitu, hostilitu, špatný kolektiv)
- **9 % uvedlo nekompetentní výuku** (špatný způsob výkladu látky učitelem)
- **8 % uvedlo stres během přípravy na maturitu**
- **12 % uvedlo jiné stresy** (např. daleké dojíždění, špatný rozvrh, odchod oblíbeného učitele nebo spolužáka, strach z tanečních)



Na závěr uvádíme stresové zážitky na **vysoké škole**.

Jde o zobecněné výsledky z rozhovoru s třetí skupinou vysokoškolských studentů (šlo o 5 mužů a 73 žen). Rozhovor byl realizován v roce 2008:

- 41 % nekompetentní výuka, zkoušení a hodnocení studentů,
- 26 % neadekvátní přístup a vztah učitelů ke studentům,
- 19 % organizační nedostatky školy,
- 14 % problémy se studijním oddělením.



Druhy psychických stresů

Psychické stresy mohou mít akutní, nebo chronický ráz. Mají-li chronický ráz, mohou mít zvlášť nepříznivý dopad na vývoj a rozvoj osobnosti, na její psychosociální stigmatizaci, na psychické a sociální i somatické zdraví, a to zejména u psychicky labilních a predisponovaných osob nebo u osob s nedostatečnými sociálními oporami a patologickým sebeobrazem.

Stresy si můžeme rozdělit také na primární, sekundární, terciární a kvartérní. Další možné třídění je na psychické stresy individuální a skupinové, které jsou pro školství dost typické.

Často bývají psychicky stresováni nejen jednotlivci, ale celé třídy žáků a žaček.

Primární psychický stresový zážitek znamená situaci, v níž je žák, student nebo učitel přímo osobně obětí šikany, tělesného trestu (který třeba byl určen původně i někomu jinému), ponižování, např. prožívá emoční nepohodu (např. úzkosti, strach, děs, ponížení, stud), bezmoc, neúspěšnost, dehonestaci, hostilitu ze strany okolí, averzi, pocity nespravedlivosti (např. z výtky, důtky nebo snížené známky z chování), posměch, ironii, uštěpačnost, ztrapňování, mocenskou manipulaci, perzekuci. U dětí v mateřských školách bývá častá traumatizace z nucení k dojídání neoblíbených jídel.

Někdy dochází ke kombinaci šikany jednotlivce pedagogy i spolužáky. Občas některý z takto postižených žáků končí na dlouhodobém psychiatrickém léčení.

Primární stresový zážitek bývá většinou prožíván ze všech typů stresových zážitků nejintenzivněji. Poškozuje duševní a emoční pohodu nejintenzivněji.

Může být způsoben úmyslně, intencionálně i nezáměrně, neúmyslně.

Jako příklad uvádíme stresující zážitek z **mateřské školy**, který si nynější student vysoké školy pamatuje jako to nejhorší, co ve svém životě prožil.

„Jednou ráno jsem šel do školky. Vedl mne do ní můj otec. Normálně mi pomohl, tak jako každé ráno převléknout se do oblečení, které jsem měl do mateřské školy, a odešel do práce. Ještě mi slíbil, že si pro mne přijde. Ale již nepřišel.

Odpoledne mne přišel vyzvednout otec mé matky s tím, že tatínek někam odjel. Také mi řekl, že nějaký čas budu bydlet u nich. Toto mne zprvu velmi potěšilo, protože dědu a babičku jsem měl opravdu rád. Každý den za mnou chodila matka, a když jsem se ptala na otce, tak mi řekla, že se ještě nevrátil.

Jednou u oběda ve školce přišel ten den, na který do smrti nezapomenu. Když jsem nechtěl sníst všechnu polévku, tak se odněkud přiřítila ředitelka, která mi řekla, že pokud nebudu jíst, tak dopadnu jako můj otec a umřu. Já jsem nejprve vůbec nechápal, co tím chtěla říct, ale když mi začaly ostatní děti vykládat, že už nikdy neuvidím otce, protože zemřel, tak jsem se pochopitelně rozplakal. V důsledku tohoto zážitku jsem ze školy utekl a šel za matkou. Ta, když viděla, že již všechno vím, tak mi řekla pravdu. “

Stresující zážitek, který měl dokonce ráz dlouhodobého psychotraumatu prožila jedna z posluchaček na **základní škole** v hudební výchově.

„Ve čtvrtém ročníku základní školy jsem byla učitelkou vyzvána, abych před celou třídou spolužáků zazpívala bez hudebního doprovodu hymnu České republiky. Samozřejmě jsem nemohla odmítnout, a tak jsem se postavila před tabuli a začala se zpěvem. Hned v polovině první sloky jsem začala mít se zpěvem potíže. Spolužáci se rozesmáli, paní učitelka se zamračila a zacpala si uši.

Po odpívání hymny jsem tiše stála před tabulí a paní učitelka několik minut podrobně popisovala, jak hrozný byl můj zpěv. Nakonec jsem si šla sednout s trojkou v žákovské knížce. Dodnes si pamatuj, jak jsem doma brečela. Od té doby jsem na zpěv úplně zanevřela. Někdy bych měla chuť si zazpívat se svými přáteli u táboráku nebo si jen tak propěvovat, když jsem sama, ale moje psychika mi to, bohužel, nedovoluje. Je až neuvěřitelné, jak málo stačí k tomu, aby si dítě přestalo věřit. “

Na **vysoké škole** nám jedna z posluchaček popsala primární stresový zážitek takto:

„Profesorka středních let už od pohledu působí přísným a chladným dojmem. U druhých budí respekt a nikdo si k ní jen tak něco nedovolí, a to nemyslím jen studenty a studentky. Je to typ člověka, který si drží od druhých velký odstup. Už od první společné vyučovací hodiny zavedla určitá pravidla, která se musela bez výjimky dodržovat, a kdo těmto požadavkům nestačil, měl prostě smůlu. V jejich hodinách jsem si často připadala jako na základní škole, kdy musím být poslušná žačka, jinak se paní učitelka rozzlobí a bude zle.

V poslední době se pořád prosazuje partnerský vztah učitele a žáka a myslím, že zvlášť na vysoké škole má tento partnerský vztah platit, jenže v tomto případě to mělo k partnerství daleko. Když jsme v semináři dělali cvičení a něco se nám nevyda-

řilo a udělali jsme chybu, hned jsme si poslechli delší proslov, jak jsme se s takovými znalostmi mohly dostat na vysokou školu, a že pokud se naše výkony nezlepší, tak můžeme jít prodávat do zeleniny a nemáme na vysoké škole co dělat. Tento výrok mne téměř šokoval. Všichni jsme však mlčeli. Když jsme se na ni kolikrát nechápavě dívali, tak se jen otázala jestli máme nějaký problém, ale řekla to takovým tónem, že každý raději řekl, že žádný problém nemá. Opravdu s námi mnohokrát jednala jako s dětmi, které se snaží převychovat, a ne jako s dospělými lidmi, které by měla respektovat. “

Za **sekundární stresový zážitek** považujeme situaci, když žák, student nebo pedagog nejsou přímo vystaveni stresování své vlastní osoby, nejsou přímou obětí, ale byli svědky *přímého* stresování někoho, kdo je jim blízký, např. spolužáka, přítele, příbuzného, kolegy či kolegyně. Sociálně percipovali jejich stresový zážitek, což mělo nepříznivý vliv na jejich vlastní prožívání a také na jejich vlastní psychickou nepohodu, prožívali rovněž psychický ořes. Ten však bývá většinou méně intenzivní než primární stresový zážitek.

Zažila jsem stresující zážitek na střední škole, když učitel fyziky řekl před celou třídou mému spolužákovi, který chtěl z fyziky maturovat, že v životě takového debila, jako je on, ještě neviděl. Trásla jsem se strachem, že mne také vyvolá a zesměšní stejně jako spolužáka.

Na **vysoké škole** popsala sekundární stresový zážitek jedna z posluchaček takto:

„Při jednom ze semináři jsme probírali témata našich bakalářských prací. Každý měl říct, jakým způsobem zpracovával praktickou část. Jako jedna z prvních vystoupila spolužačka, jejíž téma bakalářské práce bylo Taneční terapie u dětí s tělesným postižením. Měla jedno z nejtěžších témat, protože k této problematice existuje málo literatury. A praktická část probíhala tak, že si spolužačka vymýšlela a sestavovala jednotlivé hodiny taneční terapie pro svůj zájmový kroužek, do kterého se mohli dobrovolně přihlásit žáci s tělesným postižením. Inspirovala se pro svou tvorbu dostupnou literaturou o taneční terapii, vycházela také z vlastních zkušeností s tancem z tanečního souboru a jednotlivé hodiny přizpůsobovala individuálním možnostem žáků. Myslím si, že to celé bylo velmi časově náročné na přípravu a realizace vyžadovala velkou dávku odvahy, kreativity, zodpovědnosti a dobré organizační schopnosti. Spolužačka referovala, že její kroužek navštěvuje pravidelně, zcela dobrovolně a s nadšením několik žáků s tělesným postižením a někteří i s velmi těžkým tělesným postižením. Spolužačka zařazovala různé pohybové aktivity na hudbu, libovolné vyjadřování hudby tělem, společný tanec, i uvolňující relaxace při relaxační hudbě.

Poté, co spolužačka odprezentovala a popsala tento svůj projekt, učitel začal velmi negativně hodnotit vše, co udělala. Řekl, že je velmi nevhodné použít taneční terapii zrovna u tělesně postižených. Odsuzoval spolužačku, že žáky jistě během tohoto kroužku velmi frustrovala, protože tělesně postižení nikdy nemohou tancovat a pohybovat se esteticky na hudbu a že tímto jím srážela sebevědomí. Zavrhnul tento její projekt s tím, že je to nesmyslné. Nereagoval na její argumenty, že ti žáci tam chodili s nadšením a ze své vlastní vůle, protože je to bavilo, bylo to pro ně něco nového a nešlo ani tak o este-

tku, ale o radost z pohybu podle hudby a rytmu a o určitou formu relaxace. Prosazoval svůj subjektivní názor a snažil se, aby sama spolužačka uznala svou chybu. Myslím, že si ani neuvědomoval své necitlivé jednání. Bylo to celé velmi stresující, smutné a demotivující. Ve třídě bylo napětí, všichni tiše nesouhlasili, ale neodvažovali jsme se raději protestovat. Poté jsme se nikdo už raději nepouštěli do polemik nad našimi bakalářskými pracemi s tímto učitelem.“

Terciární stresový zážitek znamená takovou situaci, kdy je žák, student nebo učitel přímým svědkem stresu osob, které však před tím neznal a neměl k nim žádný osobní vztah, ale přesto prožívá při jejich stresování psychickou nepohodu. Terciární stresový zážitek má zpravidla menší intenzitu než primární a sekundární.

Dostala jsem za úkol donést do cizí třídy, kde učila nervózní učitelka výtvarnou výchovu, třídní knihu. Když jsem vešla do třídy dostával právě jeden žák od učitelky kovovou krabičkou od vodových barev rány do hlavy. Učitelka přitom křičela a nadávala celé třídě. Bála jsem se jí, položila jsem třídní knihu a rychle jsem odešla. Byla jsem ráda, že tato učitelka naši třídu neučí.

Kvartérní stresový zážitek je dán takovou situací, kdy je žák, student nebo učitel dodatečně informován o stresovém zážitku jiných osob, a to verbálně nebo vizuálně (např. filmem). Jde-li o senzitivní, či dokonce hypersenzitivní osobnost, může i taková prezentace stresového zážitku jiných, jemu neznámých osob mít nepříznivý vliv na jeho psychickou pohodu. Mívá však zpravidla menší intenzitu než primární, sekundární a terciární stresový zážitek.

Moje kamarádka na gymnáziu mi s pláčem sdělovala, že profesorka matematiky zavolala její rodiče k osobnímu rozhovoru, protože prý ji hrozí propadnutí z matematiky.

Pozvánka k pohovoru byla písemná a zaslána poštou, takže o ní kamarádka předem nic nevěděla. Když přišla domů, byl velký křik, zpovídání a vysvětlování. Kamarádka nic nechápala, byla hodně otřesena a hájila se tím, že známka z matematiky jí vychází maximálně na trojku.

Soucítla jsem s kamarádkou, byla jsem také v tenzi a čekala jsem s ní netrpělivě na výsledek pohovoru rodičů s profesorkou. Ten dopadl překvapivě: paní profesorka rodičům řekla, že to tak hrozné není, že výstrahu poslala jen proto, aby jejich dceru vystrašila, aby se lépe učila.

Symptomy stresu žáků, studentů i učitelů

Prvním a nejčastějším projevem stresu je **hyperarousal**, hyperexitace, hypervigilita, tj. nadměrné vzrušení, nadměrná bdělost a aktivace, až hyperaktivace, psychická tenze, nabuzenost, vylekanost, vyplašenost, stálé očekávání nebezpečí, konfliktu, nového stresu, frustrace. Může být pouze situační, krátkodobá nebo i dlouhodobá.

Zdá se, že pro některé učitele je v důsledku jejich poruch osobnosti, temperamentu nebo profesní deformace taková reaktivita setrvalým stavem typickým pro jejich chování a jednání. Žáci a studenti většinou hovoří o tom, že tito učitelé mají „cholerické

jednání“ nebo cholerický temperament, provázený sklonem ke křiku, nadávkám, posměchu, ironii, svévůli, tělesným trestům a dehonestování žáků a studentů, které takový učitel považuje za nějak problémové.

Dalo by se říci, že učitelé se stabilizovaným hyperexitovaným chováním považují toto chování a jednání za užitečnou zastrašovací přizpůsobovací techniku, která redukuje značnou část hyperaktivit, asertivit, až agresivit ze strany aktivních a sebevědomých žáků a studentů, protože u nich vyvolává úzkostné reakce, nebo dokonce pocit strachu z učitele.

Druhým nejčastějším příznakem stresového zážitku bývá **intruzivní** chování a prožívání, které je tvořeno otravnými, neodbytnými, vtíravými, obsesně se vracejícími pocity a tendencemi znovuprožívat krizový či stresový zážitek. Neustále představování si stresové situace a přemýšlení o tom, co se stalo, bývá provázeno tzv. *flashbacky*, zpětnými záblesky, živým znovuprožíváním, podobnými prožitky, které vyvolala původní skutečná situace.

Třetím častým příznakem stresu bývá tzv. **psychická konstrikce**, jakési vnitřní duševní stažení, sevření, jakési psychické imobilizující zaškrcení, zúžení, které může mít nejen akutní, ale i chronický ráz. Jde o deformované vnímání, které má ráz pasivního obranného přizpůsobovacího mechanismu. Způsobuje i jakousi dočasnou anestezii vůči prožívané stresové situaci. Jde o únikovou reakci.

Žáci a studenti často uváděli tyto psychosomatické **dopady** (symptomy) zážitku stresu:

*redukcí vlastní sebedůvěry a sebejistoty, když byla zesměšňována jejich inteligence nebo i úprava zevnějšku, vzhlednost, hmotnost či oblečení,
averzi vůči učiteli a jeho předmětu,
blok logického uvažování a myšlení,
poruchy pozornosti a paměti,
chronický strach z chování „cholerického“ učitele,
strach až fobie ze zkoušení a nespravedlivého známkování,
emoční rozrušenost a afektivní labilita,
subdeprese až deprese,
bolesti hlavy,
poruchy spánku,
bolesti břicha, zvracení,
střevní problémy,
celkovou nevolnost až mdloby,
celkově zvýšený neuroticismus.*

Úroveň psychické vulnerability (zranitelnosti) u žáků, studentů i učitelů

Všichni lidé, děti ani všichni dospělí nemají stejnou, ale individuální úroveň psychické zranitelnosti (vulnerability) a predisponovanosti k ní, a to jak k vulnerabilitě aktuální, tak i k duševní zranitelnosti dlouhodobé (chronické), či setrvalé.

Někteří jedinci jsou vyrovnaní, odolnější, *resilientnější* vůči traumatickým a stresovým zážitkům.

Jiní jsou senzitivní, nebo dokonce hypersenzitivní a traumata i stresy mají na ně negativní dopad a více či méně výrazné vnější či vnitřní důsledky a izolované nebo globální následky projevující se na jejich psychickém stavu a osobnosti.

Senzitivní osobnost prožívá sama psychické trauma, když nechtěně, nezáměrně stresovala někoho ve svém okolí.

Zvlášť silně mohou být stresem ohroženi lidé, kteří mají zvýšenou biologickou nebo psychologickou *vulnerabilitu*, *diatézu*, predispozici ke zranitelnosti, sklon, náchylnost prožívat stresy tak intenzivně, že jim to působí psychosomatické potíže, psychické nebo somatické závady nebo poruchy (zejména funkční).

Je rozlišována *vulnerabilita primární* (konstituční, geneticky podmíněná, získaná v rané vývojové fázi) a *vulnerabilita sekundární*, získaná až v průběhu života jako náchylnost, sklon, tendence ke vzniku psychosomatických obtíží, zejména funkčních závad a poruch např. v důsledku pesimálních psychických zátěží, chronických frustrací nebo nemocí.

S touto skutečností by se mělo počítat zejména ve školství.

Ke stresovým zážitkům jsou náchylnější lidé senzitivní až hypersenzitivní, vyčerpaní po prodělaných chorobách nebo úrazech a operacích, osoby s malou sebedůvěrou a sebejistotou, málo psychicky integrované.

Do jisté míry může jít i o vrozenou, geneticky podmíněnou záležitost.

Odolnost vůči zátěžím, osobnostní nezdolnost, vzdornost, hardiness je však přesto žádoucí trénovat a rozvíjet.

Fáze prožívání stresových zážitků

První fáze adaptačního syndromu podle H. Selye (1966) je **alarmová**, poplachová, pohotovostní. Projevuje se silnou excitací, hyperarousalem, vzrušením.

Druhá fáze adaptačního syndromu je **rezistence** (odolávání, vzdorování, adaptování se). Organismus si na traumatizaci chce zvyknout, přizpůsobit se. V této fázi se však často objevují obsese a intruze.

Třetí fáze adaptačního syndromu je **exhaustce** (vyčerpání), což je komplexní, holistické, celostní selhání adaptačních a regulačních mechanismů organismu. Výsledkem toho je či může být vážné ohrožení zdraví i života.

Terapie a prevence stresových zážitků ve školách

Psychosociální a pedagogická opora a pomoc při zjištění akutního stresového zážitku

Především je třeba osobě psychicky traumatizované poskytnout všestrannou, zejména psychosociální **oporu** a umožnit **defusing**, tj. možnost spontánně se svěřit a uvolnit se v rozhovoru (alespoň částečně) z nahromaděných a neodreagovaných explozivních emocí.

Jde i o laickou sociální oporu neodborníků, přátel, spolužáků, spolupracovníků či příbuzných. Dítě i dospělý, kteří prošli akutní psychickou traumatizací, by měli mít

možnost vyplakat se, vykřičet se, postěžovat si, vynadávat si, odreagovat se, relaxovat se. Není vhodné přesvědčovat ho, že je statečný, a že si proto pomůže i bez nařikání a pláče a i bez pomoci ostatních.

Další vhodný postup je zajistit postiženým osobám **debriefing**, tj. jednorázovou oficiální odbornou poradu (často skupinovou), na které bude provedena neodkladná odborná analýza traumatické události, budou poskytnuty ústní, a případně i tištěné odborné informace a navržena adekvátní antitraumatická intervence nebo nápravná odborná péče, podpora a pomoc, aby pokud možno došlo u postižených osob k redukci vnitřních psychických tenzí a k subjektivnímu pocitu kontroly nad situací. K tomu je nutno jasně definovat role a pozice jednotlivců v týmu pomáhajících.

Někdy je třeba zajistit i odbornou a specializovanou **intervenci**.

Jde o dlouhodobější odbornou poradenskou nebo psychotherapeutickou péči, kterou realizují školní, poradenští nebo kliničtí psychologové nebo psychiatři a speciální i sociální pedagogové, příslušníci tzv. pomáhajících profesí (Baštecká, B. aj. 2005; Preis, M.-Vizinová, D. 1999). Jde např. o postupnou redukci nepřiměřených iracionálních a dysfunkčních strategií zvládnání stresové situace a redukci patologických symptomů.

Nejprve se analyzují a řeší *bezprostřední* dopady a důsledky traumatizace a poté dopady a důsledky *dlouhodobější*. Do komplexně pojaté terapie bývá zapojována i rodina postiženého. Řešením u žáků a studentů bývá i intervence ve škole, někdy i změna třídy nebo i školy.

Primární prevence stresu ve škole

Jde o adekvátní informovanost učitelů i rodičů o tom, jak předcházet s zabránit vzniku závad a poruch psychického zdraví žáků, studentů i učitelů samotných a jak si budovat zdravý životní styl a zdravé sociální komunikační dovednosti. Hodně záleží na osvětě propagující zdravý životní styl a redukující negativní myšlení a prožívání i pocity a komplexy méněcennosti.

Sekundární prevence stresu ve škole

Sem patří správné diagnostikování závad a poruch vzniklých z psychické traumatizace ve škole a jejich napravování, včasné rozpoznání psychosociálních problémů, které již vznikly, jsou podmínkou pro jejich adekvátní nápravu. Doporučuje se správně aplikovaný debriefing a krizová intervence, poradenství a psychotherapie. Adekvátní obranné reakce a mechanismy, které nejsou vždy plně uvědomělé, můžeme podporovat, např. kompenzaci, fantazijní abreakci, racionalizaci, substituci, rezignaci, a někdy i vytěsnění. Poskytuje se neobtěžující opora, především informační, emocionální a také instrumentální.

Terciární prevence stresu

Jde o předcházení dalšího zhoršování již rozvinuté závady nebo poruchy s vědomím, že úplné vyléčení bude buď velmi obtížné, nebo nemožné. Zdůrazňuje se zde i svépomoc, self care (péče, kterou laici, nikoliv zdravotníci zodpovědně poskytují sami sobě, popřípadě si ji poskytují vzájemně, např. v rodině nebo na pracovištích: self care zahrnuje např. první pomoc, podávání léků a psychosociální péči), resocializace a socioterapie.

Kvartérní prevence stresu

Jde o identifikování rozvinuté a chronické závady či poruchy, kterou již patrně nelze odstranit úplně, ale u které je možno alespoň zmírnit některé důsledky. Velkou roli zde opět hraje odborně informovaná autoregulace, sebevýchova, sebek péče, relaxační a autosugestivní trénink a podpůrná sociální komunikace.

Prizpůsobovací metody na zátěž si můžeme rozdělit takto:

Všeobecné:

- agrese;
- únik.

Speciální:

aktivní (typické spíše pro extraverty):

- získávání pozornosti;
- identifikace;
- substituce;
- racionalizace;
- projekce.

pasivní (typické spíše pro introverty)

- izolace;
- negativismus;
- regrese;
- represe;
- fantazie.

Je třeba si uvědomit, že se často jednotlivé prizpůsobovací techniky překrývají a že nejde o vzájemně se vylučující entity.

Výsledkem adekvátního užití prizpůsobovacích technik je *adaptovanost* jako určitý stav (úroveň) vyrovnání se s vlivy, které na člověka ve společenském procesu doléhají. Výsledkem neadekvátního užití adaptačních operací jsou stavy *dysadaptovanosti*.

Agrese je aktivní reakce na náročné životní situace, která rychle redukuje vzniklou psychickou tenzi.

Agrese může být přiměřená nebo nepřiměřená, specifická, diferencovaně vyjádřená, přesně zaměřená, nebo nespecifická, nediferencovaná, „slepá“. Specifická agrese předpokládá jistou dávku pocitu vlastní důstojnosti a síly.

Považujeme za důležitý seznam znaků či příznaků chování, které do násilí a do verbální nebo i do brachiální agrese může vyústit. Uvádí je např. M. Šulek (1998).

1. Celkové rozrušení (*nervozita*) a neklid.
2. Časté a rychlé pohyby horních končetin.
3. Výstražná gesta.
4. Podupávání chodidlem.
5. Dlouze upřený pohled do očí.

6. *Narušení osobního prostoru manažera.*
7. *Bouchání do stolu nebo do jiných částí zařízení.*
8. *Vypjaté, až křečovitě držení těla.*
9. *Napětí obličejových svalů.*
10. *Zčervenání obličeje.*
11. *Záškuby obličejových svalů (tiky).*
12. *Bouchání pěsti do dlaně.*
13. *Strkání.*
14. *Náhlá změna v chování.*
15. *Zblednutí obličeje.*

Jestliže již k násilí na nějakou osobu došlo, doporučuje se :

1. *Snažit se působit klidným dojmem, ovládat se, projevovat sebejistotu a nebýt přitom odmítavý nebo panovačný.*
2. *Hovořit normálním tónem.*
3. *Vyzkoušet odvrácení, přeměrování pozornosti.*
4. *Postupně se přibližovat k únikové cestě.*
5. *Vyhýbat se „uváznutí“ v rohu místnosti.*
6. *Pokud má útočník zbraň, požádat ho, aby ji odložil.*
7. *Odstranit předměty (např. popelník), které by mohly posloužit útočníkovi jako zbraň.*
8. *Osoby podněcující útočníka by se měly rozejít.*
9. *Nezaujaté účastníky je možno požádat o pomoc nebo o její zprostředkování.*
10. *Nedívat se „jiným směrem“.*

Agresivitu si můžeme rozdělit také na otevřenou (přímou) a zastřenou.

Zastřené formy agresivity jsou např.: škádlení, vtípkování na úkor druhého, karikování druhého, ignorování prosb druhého, zlehčování, ironie, jízlivost, pomluva, obviňování jiných z okolností i sebeobviňování.

Otevřené formy agresivity jsou i např.: odmítavá mimika, slovní urážky, výhrůžná gestikulace, vulgární výrazy, rebelování, brachiální (ruční) agrese, záchvaty vzteku.

Heteroagrese je agrese zaměřená na jiné lidi.

Autoagrese je agrese zaměřená na sebe sama. Může být *totální* (pokus o sebevraždu) nebo *elektivní* (např. kousání se do rtů, vytrhávání vlasů atp.). Člověk sám sebe trestá za věci, které považuje za špatné.

Potlačovaná agrese vede často k tzv. *somatizaci*: k psychosomatickému onemocnění, vysokému krevnímu tlaku, vředové chorobě, brachiálnímu útoku atd.

Transagrese je agrese přesunutá na jinou věc, resp. na osobu (patří sem i krevní msta). Je někdy svým způsobem reakcí spíše únikovou než agresivní. Uvedme si příklad: v Japonsku některé velké firmy daly vyrobit figuríny s tvářemi ředitelů firmy a dalších důležitých místních činitelů. Každý zaměstnanec je může políckovat, jak se mu zachce.

Bežným příkladem tzv. „*cyklisty*“ je, když podřízený, verbálně napadený svým nadřízeným, kterému se neodvází odporovat, po příchodu ze zaměstnání vyčíní bezdů-

vodně manželce, ta odreaguje svou tenzi tím, že napohlavkuje dítěti, a to pak začne týrat nějaké domácí zvíře nebo začne rozbíjet své hračky.

Příčinou a podmínkami *agrese* mohou být např.: frustrace, konflikty, stresy, přemíra energie, nedostatek sebekontroly a disciplíny, žárlivost, řevnivost, pocit nepochopení, nedostatek pocitu akceptace, únava, hlad, utrpení, porucha základní životní nálady atd. Lidskou agresí (i dětskou) se u nás vědecky zabýval např. I. Čermák (1999).

Odolnost jedince vůči **frustraci**, tzv. *frustrační tolerance*, je tvořena funkční jednotou osobnostních, motivačních i sociálních charakteristik.

Příkladem typické frustrace je např. sociálně zveřejněné selhání dítěte v kognitivně náročném úkolu ve škole na pozadí sociálního ocenění úspěšných žáků (studentů).

Z. Mičák (1999) zjistil, že jak v situaci frustrace či *devalvace*, tak v situaci ocenění - *evaluace* vykazují *introvertované děti* na 1 % hladině významnosti signifikantně vyšší úroveň anxiózy (úzkostnosti) než děti **extravertované**.

U osob s jakoukoli formou postižení centrální nervové soustavy působí jako stresory či labilizátory i mnohé podněty, které jsou pro zdravé a vyrovnané jedince indiferentní.

Stresory (labilizátory) spolu s dalšími nepříznivými podmínkami prostředí narušují duševní a tělesné zdraví. Kvalita a kvantita zdravotních obtíží úzce souvisí s přizpůsobivostí (adaptabilitou) člověka. Přizpůsobivost umožňuje člověku plasticky reagovat na změny ve vnějším i vnitřním prostředí a směřovat k biopsychosociální rovnováze a pohodě.

Předstresová situace znamená takovou úroveň napětí, kterou člověk ještě dokáže snést, aniž by podlehl zvýšenému neuroticismu či nervozitě.

Stres se projevuje napětím, které ovlivňuje emoce, myšlení, volní úsilí i fyzickou kondici každého člověka. Stresové stavy jsou vyvolávány tzv. *stresovými situacemi*, které si můžeme rozdělit do čtyř skupin, a to na:

anticipační (např. strach z možného neúspěchu či zesměšnění),
časový (máme vyřešit mnoho věcí v krátkém časovém úseku),
událostní (ohrožují nás aktuální mimořádné životní události a labilizátory, např. vážné onemocnění),
z negativního *sociálního kontaktu* (nedorozumění v rodině, v práci, s nadřízenými, podřízenými).

Asi 57 % stresů má přitom původ v pracovním prostředí a asi 43 % stresů v rodině a soukromí.

Můžeme rozlišovat *projevy stresu* v *somatické* oblasti (např. bolesti hlavy), v *emoční* oblasti (např. předrážděnost) a v oblasti *behaviorální* (např. nutkavé přejídání).

Odolnost vůči frustraci a stresu bývá vyšší u tzv. „*silných*“ *osobností* a nižší u „*slabších*“ *osobností*, které přecitlivěle a maladaptivně reagují i na méně náročné životní situace.

Hodně záleží na vrozených (konstitučních) vlastnostech osobnosti, zdravotním stavu i na věku a životních zkušenostech, na naučených způsobech vyrovnávání se s náročnými situacemi.

Postupné zvyšování nároků, obtíží, překážek vede k tomu, že se organismus přizpůsobuje, jeho odolnost se zvyšuje. Naopak nečekané, náhlé střetnutí s vysoce frustrující situací vyvolává snadno stav frustrace nebo stresu, popř. vede ke vzniku neurotické reakce či neurózy nebo jiné poruchy.

Podstatnou úlohu při utváření *optimistického životního postoje* a odolnosti na frustrace a stesy mají patrně *zkušenosti* jedince z období raného dětství (např. odmítání dítěte, přehnaně přísný vztah k dítěti, nedůslednost ve výchově).

Způsobem či pokusem **redukce psychické tenze** v náročných životních situacích (zejména na cizím teritoriu) bývá *únik*.

Únik a jeho druhy:

Fyzický

útek,
ústup.

Psychický:

úmyslné přeslechnutí, přehlédnutí;

úhyb slovní výmluvou;

neobvykle přizpůsobivé (konformní) chování;

únik do samoty, izolace, selektivní interakce;

člověk se vědomě i podvědomě vyhýbá osobám a situacím, které by mohly ohrozit jeho sebevědomí a narušit pocit jeho vlastní hodnoty, a naopak vyhledává takové osoby a situace, které jeho kladné sebepojetí utvrzují, nebo mu dokonce pomáhají zvýšit sebevědomí;

únik do horlivé nebo stereotypní aktivity či práce (např. drhnutí podlahy, i když je čistá);

únik do mystiky;

únik do nemoci (např. u hysteriků může být vědomý, záměrný, ale i polovědomý, resp. nevědomý);

únik do alkoholu, narkomanie;

únik do rezignace, do světa iluzí.

Aktivní přizpůsobovací operace

Pokud jde o první ze dvou základních přizpůsobovacích technik - **agresi**, můžeme popsat pět speciálních typů *aktivních* přizpůsobovacích operací:

- *upoutávání pozornosti,*
- *identifikace,*
- *substituce,*
- *racionalizace,*
- *projekce.*

Upoutávání pozornosti

Jde o zvýšenou egocentričnost a potřebu redukce pocitu méněcennosti. Často se vyskytuje jednak u lidí zanedbávaných, odstrkovaných, odmítaných a podceňovaných, resp. přesměřovaných přísně vychovávaných, jednak u lidí v dětství vystavených nekritickému obdivu, nadměrné péči a provokovaných k častým produkcím, atrakcím a „opičkám“.

Neadekvátní projevy upoutávání pozornosti jsou např. příliš hlasitá mluva, vytažování se, okázalé jednání, přehánění, nepřipouštění druhých ke slovu, hovor převážně o sobě samém, nereagování na podněty z rozhovoru ze strany druhého, nápadný účes, nápadný způsob oblékání, snaha upoutávat neobvykle ukázněným chováním, nebo naopak neukázněností.

U malých dětí se vyskytuje např. tzv. „řeč těla“: pláč, zadržování dechu, záchvaty zlosti, pomočení, pokálení, cucání palce, okusování nehtů, kývavé pohyby, odmítání potravy, loudání v jídle, zvracení, grimasy apod. Některé děti upoutají pozornost svého okolí mj. např. zadržáváním, koktavostí, příp. patlavostí v řeči, i když už umějí dobře vyslovovat.

Identifikace („ztotožnění“)

Ztotožněním si přisvojujeme určité výrazové projevy a vlastnosti jiných lidí. Napodobujeme nejenom obsah, ale také formu: gesta, mimiku, účes, oblékání, melodii hlasu, sílu hlasu, důraznost hovorů osob, se kterými se ztotožňujeme.

Pomocí identifikace dochází člověk k socializaci na různých úrovních v závislosti na úrovni svého vzoru. Identifikací si vlastně člověk dodává sebedůvěry a sebejistoty zdůrazňováním předností blízkých osob nebo skupin, ke kterým se hlásí: člověk se např. vychloubá povoláním či majetkem svých příbuzných, úspěchem svého sportovního klubu, své školy či pracoviště atp.

Identifikovat se lze:

s *jednotlivci* (rodiči, přítelem, učitelem, hercem, vynikajícími, chytrými, vzdělanými jedinci, ale také s frustrátory);

s *referenční* skupinou (třídou, školou, podnikem, druhem vojska, sportovním klubem, vlastním nebo cizím národem atp.).

Může jít také o identifikaci s *minulými hodnotami* skupiny, např. s tradicí města, původem rodiny;

s *věcmi* (vybavením bytu, chaty, s autem). Takoví lidé často myslí více na to, co mají, než na to, kým jsou;

s *idejemi* (např. Komenského, Husa apod.).

Úroveň a forma identifikace člověka má úzký vztah k integrovanosti, stabilitě a k morální úrovni osobnosti. Pokud dojde k tzv. neurotické (zvláště přehnané) identifikaci, tj. *introjekci*, dochází ke ztrátě vlastní osobnosti, její originality. Člověk nemá svůj vlastní slovník, životní styl, výraz, hlas, úsměv, pohyby a nehlásá svoje vlastní myšlenky. Poznání toho, s kým nebo s čím je člověk identifikován, může být výchozím krokem jeho správné výchovy či převýchovy.

Substituce

Jde o náhradní přízpůsobovací mechanismy (sublimaci, kompenzaci a somatizaci, resp. konverzi).

Sublimace („přetavení“, „zušlechtění“) znamená, že společensky neschvalované chování nahrazujeme společensky akceptovatelným chováním. Sublimace redukuje pocity viny. Každý člověk není schopen sublimace.

Metoda sublimace je hlubinnými psychology a pedagogy považována za nejúčinnější metodu výchovy. Jde o usměrnění vnitřních sil (vnitřní instinktivní, pudové energie) člověka a převedení jejich energie na společensky užitečnou a hodnotnou činnost.

Kompenzace znamená, že nemožnost dosáhnout úspěchu v jedné oblasti se snažíme vyvážit úspěchem v jiné oblasti, ať již příbuzné, nebo odlehlé. Tak se intelektuálně méně disponovaný člověk rád blýskne svými fyzickými kvalitami a dovednostmi (např. plaváním, zápasem atp.), vlastnictvím materiálních hodnot či požíváním velkého množství nápojů, drog a potravin. Somatizace (konverze) znamená přesunutí duševního napětí do činnosti tělesných systémů (to vede např. ke vzniku přetlakové choroby, žaludečních vředů, nevysvětlitelných bolestí hlavy, alergických potíží a jiných. civilizačních chorob).

Racionalizace

Jde o vysvětlování a omlouvání často nevhodného a iracionálně podmíněného chování sociálně přijatelnými racionálními důvody. Racionalizace ochraňuje před pocity vlastní viny, výčitkami svědomí. Naproti tomu *alibismus* znamená vědomé posouvání fakt do jiných významových rovin, jde o projevy racionálního konstruktivismu, který ovšem rovněž neodpovídá skutečnosti.

Většinou se skutečnost racionalizuje metodou „kyselých hroznů“ nebo „sladkých citronů“. Metodou „*sladkých citronů*“ lidé svoji situaci činí subjektivně snesitelnější. Např. člověk, který onemocněl, se raduje, že bude mít čas k četbě. Student, který nebyl příliš úspěšný u zkoušek, si může situaci racionalizovat metodou „*kyselých hroznů*“: „Nejsem protivný dřív.“

Podobným mechanismem jako racionalizace je mechanismus častý u osob trpících úzkostmi z mezilidských vztahů - tzv. *intelektualizace*, což je pokus o ochranu před emocionálním obsahem dojmu nebo situace, pokus o jejich chápání z výlučně rozumného hlediska. Snaha zbavit se bolesti a jiných nepříjemných emočních zážitků však často vede současně ke ztrátě schopnosti prožívat i zážitky příjemné.

Projekce

Je to metoda redukující pocity viny, úzkosti, tenze atd. mechanismem „podle sebe soudím tebe“. Souvisí také s podezíravostí, s paranoidními tendencemi.

Projekce může být *asimilační* nebo opačná, odmítavá, *negativistická*. V psychoanalýze a v psychoterapii se v souvislosti s projekcí hovoří také o přenosu a protipřenosu. Jde vlastně o svalování viny na jinou osobu, na tzv. „objektivní příčiny“ atp.

U *asimilační* projekce člověk připisuje ostatním vlastnosti a motivy, které u sebe připouští, ale o kterých ví, že nejsou správné („všichni lžou, kradou, opíjejí se atd.“). Člověk své negativní vlastnosti připisuje také druhým.

U *opačné* projekce připisuje člověk druhým svou vinu, své negativní vlastnosti, opomenutí, nedbalost a zároveň je u sebe popírá. („Myslím, že mne nemáš rád.“) Jeho chování je navenek opačné, než jaké jsou jeho skutečné pohnutky. („Všichni jsou tady mimo mne neschopní.“) Patří sem také výmluvy na objektivní potíže, *extrapunitivita* („Ten stroj je špatný“) a *impunitivita* („To je vyšší moc, za to nikdo nemůže, ani já“).

Někdy se hovoří místo o opačné projekci také o tzv. opačném reagování, formované agresi, resp. *reaktivní formaci* („vší zkažeností jsou vinny ženy“, tvrdívali zhýralci). Je zde patrná úzká souvislost projekce (přenosu) s represí. Někdy dochází k negativní projekci u zúčastněných osob navzájem (dochází k patologickým přenosům a protipřenosům).

Pasivní přizpůsobovací operace

U druhé ze dvou základních přizpůsobovacích technik - **úniku** - můžeme popsat pět speciálních typů *pasivních* přizpůsobovacích operací:

- *izolace*,
- *negativismus*,
- *regrese*,
- *represe*,
- *fantazie*.

Izolace

Jde o stažení do sebe, do samoty z obavy z neúspěchu při řešení obtížné situace, z ponížení, nevýhodné soutěže.

Izolace může být *krátkodobá*, přechodná nebo *dlouhodobá*, chronická. Čím obtížnější je životní situace, tím větší bývá uzavřenost lidí. Někdy však dochází k *paradoxní* reakci - někteří lidé pod velikým tlakem strachu a únavy uvolňují proud sdílnosti, který se zastavuje až po překonání kritické situace.

Izolace zmenšuje příležitost osvojit si způsoby chování potřebné pro život ve skupině, čímž se zvyšuje pravděpodobnost výskytu frustrací v budoucnosti. Izolace bývá často spojena s *rezignací*.

Sklon k izolaci, apatii a osamělosti mají často lidé s nevyčísitelným tělesným handicapem (např. neslyšící a silně nedoslýchaví). Někdy lze však po překonání počáteční nedůvěry či averze dosáhnout omezení tohoto mechanismu a překonání rezignace.

Negativismus

Jde o opačné chování, než jaké je očekáváno nebo požadováno, resp. než jak je vyžaduje určitá situace.

Někdy jde o přehnanou snahu po opozici, nezávislosti, samostatnosti a originalitě. Může být pasivní nebo aktivní, skrytý nebo otevřený. Ústupky okolí obvykle negativismus posilují. Někteří lidé jsou tzv. *oponenti ze zásady*.

Adekvátně užitý negativismus posiluje sebevědomí, napomáhá rozvoji samostatnosti, aktivity, iniciativy a vytrvalosti. Trénuje člověka v imunitě vůči nežádoucímu působení, učí uchovávat si vlastní názory i v podmínkách nátlaku.

V raném věku se negativismus projevuje např. zadržáním dechu, afektivní respirační křečí, výbuchy zlosti, selektivním mutismem (výběrovým mlčením) atd. V období dospívání lze pozorovat *vzestup negativismu*. Mladý člověk ve snaze osamostatnit se s oblibou konfrontuje svoje názory s dospělými. U starých lidí bývá negativismus protestem proti snižování uspokojení ze životních pochodů.

Regrese (infantilizace)

Jde o návrat k dřívějším způsobům nebo reakcím, které v předešlých fázích vývoje byly přijímány jako přiměřené, ale v současné době již nejsou vhodné.

Regrese se často vyskytuje u osob emočně zklamaných, u starých, zraněných a nemocných osob. Člověk má způsoby malého dítěte, resp. se chová klackovitě, umírněně apod.

Např. tříleté dítě po narození mladšího sourozence chce také šidítko, začne se opět pomočovat, i když už zachovávalo čistotu, chce být také chováno, kojeno. Patří sem také touha starších lidí „po starých zlatých časech“. Rovněž u lidí unavených lze mnohem snadněji pozorovat mechanismy regrese. Jsou např. závislejší na dobrých mezilidských vztazích.

Druhem regrese je tzv. *fixace* (např. stereotypizace činnosti, opakování týchž chyb, např. při samostudiu kladení důrazu na memorování, fixace na pozorování vlastního zdravotního stavu), ustrnutí na určitém objektu nebo způsobu uspokojování potřeby v situacích, které by vyžadovaly jiné chování.

Opačným jevem je tzv. *transgrese*, tj. chování vývojově vyšší než je přiměřené danému věku (např. strach ze smrti u zdravého dítěte, přehnaná zdvořilost a ukázněnost atp.).

Represe

Jde o úplné nebo částečné potlačení (supresi), popření různých afektivně nabitých informací, impulsů, motivů, fakt. Jde o potlačení skutečností, které jsou bolestivé, tíživé, společensky nebo osobně nevhodné atp.

Člověk často reaguje mechanismem represe na ty myšlenky a tendence, které se neslučují s jeho cíli, ideály a zásadami. Jde o jakousi *selekcí percepce*.

Popření je v takových případech jakýmsi symbolickým „zavíráním očí“ a „ucpáváním uší“ před některými nepříznivými informacemi a fakty, s nimiž si člověk neví rady a raději si vytváří vlastní, optimističtější konstrukci skutečnosti.

Patří sem přeslechnutí napomenutí, doporučení, výzvy, žádosti, některé formy nepozornosti jako obrana před přetížením, hysterické inaktivace a tzv. *segregace* (vydělení).

Např. většinu času spořádaně žijící člověk čas od času „pověsí na hřebík“ své zásady a jde si tzv. „vyhodit z kopytka“, aby uvolnil svou vnitřní tenzi a „přeladil se“. Segregace však může vést k *desintegraci*, rozpolcení osobnosti.

Represe bývá často spojena s plíživou emocí fobie (strachu).

Strach je podobný úzkosti, ale má předmětný charakter. Má také ochranný význam. Jeho základ je ve *funkčním* napětí. Bývá přípravou organismu na zvýšenou činnost, a to zejména ve své první fázi (zvýšená selektivita vnímání a zvýšené svalové napětí, zrychlené reakce, zrychlený metabolismus). Ve druhé, zesílené fázi strachu se napětí stává *dysfunkční* a ruší činnost.

Fantazie

Mechanismus únikového fantazijního, vysněného uspokojování frustrovaných a deprivovaných potřeb se někdy vyskytuje např. při umělecké činnosti (*Babička* Boženy Němcové), ale i při netvůrčí mechanické práci, při monotónní činnosti, osamělosti, nedostatku sociální participace, a také při nadbytku sociální stimulace bezprostředně po neúspěchu.

Fantazijní přizpůsobovací mechanismus snižuje tenzi a úzkost. Mívá často formu *denního snění*. Během fantazijního snění lze prožívat tři *fáze*: únik, postupnou relaxaci a počátek nové perspektivy. Jisté nebezpečí tvoří přehnané fantazijní snění, které se stane zlozvykem.

S fantazií souvisí tzv. *zástupná činnost*; četba, video, film, televize, turistika, sport, návštěvy zábavních podniků atd. jsou prostředky, jimiž může být dočasně „vypojen“ vnější svět. Tyto prostředky jsou důležité pro udržení duševní rovnováhy, ale nesmějí příliš jednostranně nahrazovat skutečnost. *Zvýšená fantazijní činnost*, tzv. denní snění, je poměrně typickou pubertální povahovou změnou.

Jde o to, aby lidé adekvátně využívali jednotlivých přizpůsobovacích technik a aby usilovali o zvyšování své psychické a osobnostní odolnosti při řešení náročných životních situací (včetně konfliktů).

Každý člověk by si měl osvojit co nejširší *repertoár* přizpůsobovacích mechanismů a co nejdiferencovaněji a pružně je používat (vzhledem k prostředí, situaci, věku, době a životní oblasti). To by také mělo být cílem výchovné péče.

Obliba jednotlivých druhů přizpůsobovacích technik a jejich fixace je závislá na tom, do jaké míry člověk touto technikou v minulosti redukoval tenze, na typu jeho osobnosti, na jeho temperamentu. Jde o to, aby lidé dovedli i v obtížných situacích zachovat rozvahu, uvážit a popřípadě změnit cíle a cestu k nim.

Vrcholným kritériem vhodnosti užívání přizpůsobovacích technik jsou *etické zřetele*.

Lidé však nejednají vždy podle určitého objektivního stavu věcí a jevů, ale podle svého vlastního mínění, nálady, emoce, postoje, podle toho, jak situaci subjektivně atribuuji, hodnotí a interpretují. Často se vyskytuje tzv. egocentrická *tendence sebeochranných atribucí*, tj. tendence připisovat úspěch sobě samému a neúspěch jiným lidem nebo situačním faktorům.

Pozoruhodná je také Lazarusova teorie (**Křivohlavý**, 1994) čtyř strategií zvládnání stresu: netečnost, vyhnutí se působení noxy (stresoru), napadení noxy a posilování vlastních zdrojů síly.

R.S. Lazarus (1999) uvádí, že každou traumatickou událost hodnotí člověk z hlediska významu, který má pro další život jeho vlastní osoby. Událost může znamenat pro člověka při primárním hodnocení i buď *hrozbu*, *ztrátu* nebo *výzvu*. Při sekundárním hodnocení hodnotí člověk své vlastní možnosti při řešení či zvládnání traumatické či stresové situace. Traumatická událost mívá přitom vážnější dopady než ohrožující událost stresová.

Strategie *netečnosti* znamená, že se jedinec snaží apatickým chováním a minimalizací svého zájmu na dění vyrovnat se s danou zátěží. Může však přitom upadnout do pocitů bezmoci, beznaděje, subdeprese až deprese.

Strategie *vyhnutí se působení noxy* (stresoru) znamená snahu uniknout ze situace, kde působí stresor. Mívá přitom strach a úzkosti.

Strategie *napadení noxy* je aktivní (až agresivní) útok vůči působení stresoru s cílem redukovat jeho intenzitu nebo ho zcela eliminovat.

Strategie *posilování vlastních zdrojů síly* znamená zvyšování rezistence organismu vůči zátěži, zdokonalování se v sebekontrolě, sebeovládání a sebemonitorování, a to již preventivně před propuknutím stresové situace.

V případě vlastního propuknutí zátěže je zde snaha situaci adekvátně, nebo dokonce optimálně zvládnout pomocí efektivních obranných technik.

Mnohým stresům a traumatům by se dalo předejít, kdyby byly v každodenním životě respektovány poznatky psychologie zdraví, psychohygienické, etické a estetické normy (**Míček**, L. – **Zeman**, V., 1992; **Žilínek**, 1997; **Řehulka**, E.-**Řehulková**, O., 1998; **Jankovský**, 2003) osobnostmi pracujícími s dětmi a mládeží, zejména ve školství.

STRESSFUL EXPERIENCES IN SCHOOLAGE FROM THE PERSPECTIVE VIEW OF UNIVERSITY STUDENTS

Abstract: The paper deals with the research into stressful experiences and traumas in the past history of university students. In the hierarchy of traumas, the death of a close person has the highest ranking, followed by traumas suffered at school. Other stresses reported by students were related to problems at work, divorces and separations, serious illnesses of close persons, their own diseases, subsistence problems, witnessing of the death of an unknown person, their own car accident, personal failure, problems with friends and family problems. Types were also detected and described of school-related mental traumas (stress) suffered by children, pupils and students in kindergartens, primary and secondary schools and at universities, and

prevention and therapy were recommended in order to treat stressful, critical and traumatic experiences.

Keywords: stressful experiences; types of mental traumas; mental discomfort in kindergarten, in primary and secondary schools and at universities; prevention of stress; therapy of stress and mental traumas.