

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

Úzkost a strach u dětí v rané adolescenci

Bakalářská práce

Autor: Hana Uhýrková
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Uhýrková**
Osobní číslo: **P12856**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**
Název tématu: **Úzkost a strach v rané adolescenci**
Zadávací katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Bakalářská práce se zabývá problematikou úzkosti a strachu v rané adolescenci. Teoretická část popisuje strach a úzkost v souvislosti s rizikem pozdějšího vzniku fobií a úzkostných poruch. Dalé se zabývá rizikovými faktory daného jevu. V praktické části je použita metoda dotazníku.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování diplomové práce:
Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **PhDr. Pelcák Stanislav, Ph.D.**
Katedra sociální patologie a sociologie
Datum zadání diplomové práce: **7. 2. 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **22. 4. 2015**

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.

děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.

vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

.....

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Stanislavu Pelcákovi, Ph.D., za odborné vedení a cenné rady při psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení a pedagogům, kteří mi umožnili provést výzkumné šetření na ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno. Největší dík patří mé rodině a příteli – za důvěru, podporu a pomoc.

Anotace

UHÝRKOVÁ, Hana. *Úzkost a strach v rané adolescenci*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 59 s. Bakalářská práce

Bakalářská práce se zabývá rozvojem úzkosti a strachu u dětí v rané adolescenci. Dělí se na dvě části: teoretickou a praktickou. Teoretická část vysvětluje obecné pojmy jako adolescence a její vývojová specifika, provázanost s rizikovým chováním a možné důsledky. Dále práce rozebírá úzkost a strach jakožto přirozenou součást lidského života, ale i jako patologický stav mysli. Na konci teoretické části se poté zaměřuje na konkrétní adolescentní skupiny strachů a jejich vážnost v životě. Praktická část poté ukazuje výsledky empirického šetření, na něž byly použity standardizované dotazníky (KSAT), ale i dotazníky vlastní konstrukce (Strachy, Rizikové chování). V praktické části byly zjišťovány konkrétní situace, které vzbuzují u adolescentů úzkost, strach a souvislost osobnosti s možným rizikovým chováním. Hlavním cílem je ověřit roli úzkostného prožívání a deprese v rámci syndromu rizikového chování v adolescenci.

Klíčová slova: adolescence, rizikové chování, úzkost, strach, osobnost

Annotation

UHÝRKOVÁ, Hana. *The Anxiety and Fear in Early Adolescence Stage*. Hradec Králové, 2015. Bachelor Degree Thesis. University of Hradec Králové, Faculty of Education, Department of Social Pathology and Sociology. 59 p.

The thesis studies the anxiety and fear development in children in early adolescence stage. It is divided into two parts: a theoretical part and a practical part. The theoretical part outlines and defines general terms of the field, such as adolescence and its particular development parameters and their relation to high-risk behaviour and potential consequences, which is being discussed from the point of view where anxiety and fear are seen as a natural part of human existence. In the end, the theoretical part focuses on fear types typical for adolescents and their impact on life. The practical part discusses findings from a survey, which is based both on standardized questionnaires (KSAT), as well as on author-made questionnaires (Fears, High-risk Behaviour). Firstly, the questionnaires explore specific situations which induce anxiety and fear. Secondly, they explore the relation between personality and potential high-risk behaviour. The main purpose of the thesis is to examine the role of the anxiety and depression in relation to high-risk behaviour in adolescence stage.

Keywords: adolescence stage, high-risk behaviour, anxiety, fear, personality

Obsah

Úvod.....	9
1. Vývojové zvláštnosti v adolescenci.....	10
1.1. Tělesné proměny.....	11
1.2. Změny v psychice a prožívání.....	11
1.3. Změny v kognitivní a osobnostní oblasti.....	12
1.4. Sebepojetí.....	13
1.5. Vztahy.....	14
1.6. Rizikové chování v adolescenci.....	15
1.7. Faktory ovlivňující závažnost rizikového chování v adolescenci....	16
2. Úzkost a strach.....	20
2.1. Vznik a jeho příčiny.....	21
2.2. Projevy.....	22
2.3. Zvládání úzkosti a strachu.....	23
3. Úzkostné poruchy.....	24
3.1. Generalizovaná úzkostná porucha.....	24
3.2. Fobická úzkostná porucha.....	25
3.2.1. Prosté fobie.....	26
3.2.2. Agorafobie.....	26
3.2.3. Sociální fobie.....	26
3.3. Obsedantně kompulzivní porucha.....	27
3.4. Panická úzkostná porucha.....	28
3.5. Smíšená úzkostně-depresivní porucha.....	29
3.6. Deprese u adolescentů.....	29
4. Vybrané faktory strachů v adolescenci.....	30
4.1. Osobnostní faktory.....	30

4.2.	Vývojové krize	31
4.3.	Vliv rodiny a rodinného zázemí	32
5.	Strachy v adolescenci	34
5.1.	Strachy související se sebehodnocením a vlastní identitou	34
5.2.	Strach ze smrti	35
5.3.	Strachy plynoucí ze vztahů s vrstevníky	35
5.4.	Strachy ve školním prostředí	35
6.	Úzkost a strach v rané adolescenci	37
6.1.	Cíle a výzkumné hypotézy	37
6.2.	Výzkumný soubor a šetření	37
6.3.	Popis metod	38
6.4.	Výsledky šetření	42
6.4.1.	Výskyt úzkosti, strachů a trémy u souboru žáků ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno	42
6.4.2.	Distribuce hodnot KSAT podle globálního hodnocení	45
6.4.3.	Strachy u žáků ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno	47
6.4.4.	Projevy syndromu rizikového chování u adolescentů na ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky	49
6.4.5.	Shrnutí	54
	Závěr	55
	Seznam literatury	56

Úvod

Úzkost a strach se řadí mezi nejstarší emoce, které mají pozitivní i negativní vliv na náš život a ovlivňují jej ve všech směrech. Úzkosti a strachy, které každý z nás v rozdílných mírách prožívá, nás mohou svazovat a ovlivňovat natolik, že nás omezí a zabrání nám žít život takový, jaký bychom chtěli. Jak nás vlastní mysl, vlastní vnitřní svět může takhle omezovat, jak může vygradovat do podoby fobií a jiných patologií? Tyto otázky si jistě kladlo už mnoho filosofů v dřívějších dobách, psychologů a psychiatrů v dobách moderních, ale i přes pokročilost technik, medicíny a přístupu k lidskému zdraví je mozek a psychika stále oblastí nevyzpytatelnou a záhadnou.

Specifickou stránkou jsou potom strachy a úzkosti u dětí, přesněji řečeno u adolescentů v raném období, tedy na přelomu puberty. Toto téma jsem si vybrala, protože jsem se mnohdy setkala i ze stran odborníků s názory, že děti netrpí úzkostmi ani strachy, natož depresemi. Tento názor mě velice překvapil a zapůsobil na mě takovou měrou, že jsem se o oblast tak tajemnou a mnohými zavrhanou začala více zajímat. Proto jsem se rozhodla ji blíže prozkoumat a potvrdit nejen sobě, ale i svému okolí své přesvědčení, že nejen úzkosti, ale i strachy a deprese se vyskytují u dětí v hojné míře. Zaujalo mě vývojové období rané adolescence, které se jeví jako jedno z nejvíce zátěžových částí vývoje, především po stránce psychologické, tedy pro mé téma a zaměření práce nejzajímavější.

V teoretické části své práce bych ráda nejdříve přiblížila obecný pojem adolescence, specifika tohoto období nejen po fyzické a psychické stránce, ale také v rámci sociálních vztahů. V dnešní moderní době je mládež vystavována čím dál více negativním vlivům nejen ze strany svých vrstevníků, ale také ze strany celé společnosti. Ráda bych se tedy pokusila provázat téma adolescence s tímto možným patologickým chováním, přiblížit celkovou náchyllost k tomu nechat se negativně ovlivnit a možné důsledky takového jednání, které mohou mít nejen fyzický, ale také psychický dopad na jedince. Dále vysvětlím pojmy jako úzkost a strach, jejich význam v našem životě, pozitivní i negativní dopad. V empirické části práce bude provedeno screeningové šetření u žáků základních škol. Cílem šetření je zmapovat výskyt úzkosti, strachu a deprese u žáků středního školního věku, odhalit zdroje strachů ve školním prostředí s akcentem na projevy rizikového chování v adolescenci.

1. Vývojové zvláštnosti v adolescenci

Období dospívání, tedy adolescence či pubescence, je období náročné, komplikované a plné změn. Název adolescence vyplývá z latinského slova *adolescere* – dorůstat, dospívat. (Macek, 2003) Někteří autoři užívají spíše pojmu adolescence, ale například Vágnerová (2000) v knize *Vývojová psychologie* je toho názoru, že se jedná o období natolik významné, že by mu mělo být dopřáno samostatného názvu. Langmeier a Krejčířová (2006) vymezují pojem dospívání poměrně široce jako úsek od prvních znaků pohlavního zrání až po úplnou pohlavní vyzrálost, současně se změnami psychickými a ukončeným plnou psychickou zralostí.

Všeobecně se dle Macka (2003) toto období dělí na:

1. Časnou, ranou adolescenci (10–13 let)
2. Střední adolescenci (14–16 let)
3. Pozdní adolescenci (17–20 let)

V prvních fázích se toto období vyznačuje svou náročností na jedinci v důsledku psychických i fyzických změn. Jedinec se nachází v situaci, kdy takzvaně „hledá své místo“, potřebuje se s někým ztotožnit a rodiče už nejsou vyhovujícím vzorem, proto si převážně hledá své vzory u svých vrstevníků. (Vágnerová, 2000) Každé vývojové období je charakteristické svými změnami, ale vždy je také důležité, jestli je člověk na tuto změnu připraven. V případě, že není připraven a ještě přijdou stresující životní situace, může dojít k nesprávné akceptaci a vyrovnání se s vývojovými změnami a následné patologii. (Macek, 2003) Rozdíly můžeme nacházet nejen ve vyspělosti psychické a somatické stránky, ale především mezi jednotlivci. Tyto rozdílnosti v dětech vyvolávají nekomfortní pocity a úzkosti. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Ve své práci se budu spíše zabývat časnější, tedy ranou a počátkem střední adolescence, tudíž se na ni zaměřím i v bližší charakteristice tohoto vývojového období.

1.1. Tělesné proměny

V období dospívání jsou tělesné změny dost podstatné ve smyslu rozlišování mužského a ženského těla. Vzhledem k tomu, že změna zevnějšku je lépe pozorovatelná a tím pádem více vnímaná okolím, především vrstevníky, je celkový vzhled velice řešenou a důležitou stránkou v životě adolescenta. Je známo, že dívky dospívají dříve než chlapci, což může být pro dívky velice stresující a zatěžující situací, protože ne vždy může být reakce okolí pozitivní. Je tedy relativně běžné, že dívka může aktuální stav popírat, své vnější znaky dospívání určitým způsobem skrývat. (Vágnerová, 2000) Nástup menarche jako prvotního znaku dospívání u dívek je zaznamenáván v posledních letech v čím dal dřívějším věku, což samozřejmě souvisí s dřívějším nástupem dospívání. (Langmeier, Krejčířová, 2006) Menarche je významným mezníkem v životě dívek a souvisí s jakýmsi přijetím „ženství“ a ženské role v životě. (Vymětal a kol., 2007)

Další změnou je růst u obou pohlaví. U chlapce jde o fakt akceptovatelný společností vrstevníků, ba dokonce pozitivně, může chlapci zajistit výhodný status ve vrstevnické skupině. U dívek se jedná o změny nejen v oblasti tělesné výšky, ale také se jedná o růst a celkovou změnu postavy, především v oblasti prsou a boků. V tomto období i dítě, které „zapadá“ do představy ideálu společenské krásy, o svém vzhledu pochybuje a není spokojeno. Je ovšem podstatné, aby se děti, především dívky, v tomto období se svým tělem zdravě vypořádaly a smířily se se změnami, jelikož v opačném případě může dojít k různým poruchám a odchylkám. (Vágnerová, 2000)

1.2. Změny v psychice a prožívání

Stejně jako jiná vývojová období, i adolescence je doprovázena řadou hormonálních změn, které zajišťují dospívání člověka. Tyto změny jsou ovšem doprovázeny také větší emoční citlivostí, výbušností a nestabilitou. Celkově se jedná o změny výraznější a nápadnější, okolím se mohou zdát až nepřiměřené. V tomto období dochází k častým konfliktům s rodiči a okolím, kvůli veškerým změnám a také kvůli větší introvertnosti pubescenta. (Vágnerová, 2000) Langmeier, Krejčířová (2006) uvádějí také projevy spíše negativního ladění, unavitelnost, poruchy spánku a apatičnost.

Jak uvádí Vymětal (2004), bývá puberta často označována obdobím druhého vzdoru, tedy druhé období takzvaného jáství, kdy si člověk uvědomuje vlastní identitu a vymezení. Stěžejními znaky jsou především vzdorovitost, negativita, nerespektování autorit a nezájem o veškeré dění. Význačnou roli hraje v tomto období snění a fantazie, ať už ve formě denního snění nebo snění sexuálního.

Zajímavý je takzvaný princip kyvadla, který hovoří o regresi, tedy navrácení se do předchozího vývojového období v případě, že se adolescent ocitne v situaci, kdy se zdá jako jistější a přijatelnější řešení či reakce, kterou si už osvojil právě v předchozím období. Míra a délka záleží na situaci a také na zralosti, kterou adolescent vykazuje. Macek (2003) zmiňuje ve své knize, že to, jak se adolescent vyrovná se změnami, tedy jak moc „bouřlivě“ toto období přečká či jak moc labilně se chová, záleží také na sociokulturní podmíněnosti, výchově a především na tom, jak moc labilní a náchylné dítě bylo v dětství.

1.3. Změny v kognitivní a osobnostní oblasti

Dospívání je, na rozdíl od dětství, obdobím hledání sama sebe, a především díky nástupu logického myšlení obdobím hledání řešení různých problémů, toho, jaký by svět měl být, různá řešení vztahových problémů. Jak zmiňuje Macek (2003), můžeme toto období nazývat „*obdobím utváření formálních operací*“ (str. 46) Jakmile si tento způsob myšlení osvojí, předpokládají, že lze vše řešit mnohem jednodušeji a efektivněji, z čehož vzniká také kritičnost k rodičům či jiným dospělým. Na druhou stranu tato nově nabytá schopnost uvažovat logicky je zdrojem nejistoty, tedy přesněji řečeno jedním z dalších zdrojů. Rozdíl můžeme také objevit ve zlepšování se dlouhodobé paměti. (Macek, 2003)

Rozdíl se naskytá také v plánování a vnímání budoucnosti, kde na rozdíl od dětství adolescent vnímá určitou odpovědnost a více plánuje, dokáže logicky uvažovat a rozmyslet nad možnými variantami a možnostmi. Objevuje se také potřeba seberealizace a jistý egocentrismus, kdy adolescent považuje sám sebe za výjimečného a neohroženého, což s sebou nese jistou dávku nebezpečí, např. při ohrožení patologickými vlivy z okolí může adolescent podlehnout z toho důvodu, že je přesvědčen, že on nemůže těmto svodům podlehnout. Může se také projevat jistou dávkou vztahovačnosti a pocitu vševědění a všemocnosti. (Vágnerová, 2000) Nově je

adolescent schopen také přijímat nové sociální role, je schopen situaci pozorovat z pozice pozorovatele.(Macek, 2003)

1.4. Sebepojetí

Adolescence je obdobím zaměření se sama na sebe, poznávání svých slabých i silných stránek, i když vzhledem ke zvýšené kritičnosti v tomto období dochází spíše k nacházení, dle pubescentova názoru, převažujících slabých stránek. Vše je spojeno se srovnáváním s okolím, s tzv. ideály, jak bylo zmíněno výše. Pokud se ideál od aktuálního Já liší podstatně, dochází k frustraci a ke špatným pocitům. (Macek, 2003) Jak uvádí Langmeier, v rané fázi dospívání míra sebehodnocení klesá a k určité stabilitě dojde až kolem 15. roku života, kdy dítě v závislosti na plném osvojení kognitivních funkcí dokáže hodnotit sebe samo na základě reakcí okolí a samostatného úsudku. Do té doby je ale převážně negativní sebepojetí zdrojem rozladěnosti a nejistoty dospívajících. Vrcholem tohoto období je především psychická diferenciacie, tedy to, že adolescent vnímá a respektuje svou odlišnost a odlišnost rodičů a ostatních a přijímá odpovědnost za sebe a své chování a dále dosahuje psychické nezávislosti, tedy jedná sám za sebe a zdravě prosazuje své myšlenky bez následných pocitů strachu či úzkostí. (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Jak uvedu v další kapitole, pro takovýto vývoj dítěte je důležité včasné a správné odpoutání se od rodičů. Dospívání je ale také obdobím hledání sebe sama v oblasti víry a duchovního zaměření. Tento proces se samozřejmě vyvíjí rozdílně u adolescentů, kteří vycházejí z rodiny, jež jim dávala určitý náboženský základ už od dětství, a u dětí z rodin, kde byl přístup naopak radikálně proti náboženství. U obou však v období dospívání nastává zlom s nástupem osvojení si logických operací následováno procesem zpochybňování. Následně se adolescent může ubírat směrem úplného odmítnutí víry, hledání alternativ nebo naopak přijetí a hlubšího utvrzení. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.5. Vztahy

Vztah, jaký si adolescent vytvoří k sobě samému, ovlivňuje také vztahy k okolí. Macek (2003) i Vymětal (2004) se shodují, že v případě rodiny je nutná nejen jistá míra autority, ale především jednání s adolescentem jako se sobě rovným a projevení podpory, vřelosti a pochopení jakožto nutných projevů, které adolescenta z jeho nejistoty vyvedou a utvrdí jej, že do rodiny patří, je její součástí a stává se plnohodnotným partnerem rodičů. Jak uvádí Vymětal (2004), přehnané trestání a křik dítě jen povzbudí k rebelskému chování. Konflikt je přirozenou součástí tohoto vztahu, ale adolescent musí cítit, že má právo se volně vyjadřovat a bere se na něj ohled – jedná se s ním jako s dospělým.

Důležitý je i proces psychického odpoutání se dítěte od rodiny, tedy proces, ve kterém hraje roli nejen dítě, ale i rodič, a navázání vztahu s vrstevníky. V opačném případě může docházet k různým stavům, které si ani sám adolescent nedokáže vysvětlit, jako agrese vůči rodičům, arogance a nenávisť. Vyskytuje se také aktivní odmítání vrstevnických vztahů, stranění se kolektivu, přílišné hloubání nad filozofickými otázkami či infantilní chování. Všechny tyto způsoby jsou prostředkem k tomu, jak se vyrovnat s úzkostí ze ztráty rodičovské lásky, objevují se v životě většiny adolescentů a přirozeným vývojem se vyřeší. V případě, že je některý jedinec predisponovaný, ale tyto symptomy mohou přerůst až do rysu osobnosti. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

Ve vztazích vrstevnických musíme rozlišit mezi vztahy přátelskými a vztahy partnerskými. Je běžné, že se v tomto vývojovém období tvoří různé „party“, které napomáhají adolescentovi získat pocit určité důležitosti či významnosti. Adolescent považuje být součástí za stěžejní, protože má potřebu být součástí „něčeho“. Zvláště v případě, že rodina standardně nefunguje, má adolescent možnost najít si svůj vzor, se kterým se ztotožňuje. (Macek, 2003)

Na počátku období adolescence se vytváří především skupinky složené z jedinců stejného pohlaví. Dívky odmítají chlapce, chlapci zase dívky. Skupina bývá organizovaná, členěná a je v ní vyžadována určitá soudržnost. Souběžně s takovýmto skupinovým přátelstvím se v tomto období také utužují přátelství ve dvojicích, tedy takzvaná důvěrná přátelství. Dynamika takového vztahu je naprosto odlišná vzhledem k rovnosti obou partnerů a hlubší vzájemné náklonnosti. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

V tomto období se samozřejmě objevují také první lásky a s tím související první partnerské vztahy a sexuální zkušenosti. Zpočátku jde především spíše o náznaky a tajné lásky vzhledem k obavě z posměchu ostatních z vrstevnické skupiny. Později se ale přirozeně začnou objevovat reálné vztahy, které nebývají stabilní, ale o to silněji jsou prožívané. Zprvu se vyvíjí v rámci přátelství dvou jedinců odlišného pohlaví a postupně přechází ve vztah, založený na touze po obdivu a ocenění. Vlivem měnící se hladiny hormonů se zvyšuje i sexuální pud, jehož projevy jsou ale přizpůsobovány kultuře a podmínkám, ve kterých adolescent žije. V dnešní době adolescenti začínají s aktivním sexuálním životem v mladším věku, než tomu bylo dříve, mnohdy pod vlivem sociálního tlaku ze strany vrstevníků. (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.6. Rizikové chování v adolescenci

Jak jsem již několikrát zmínila, dospívání je obdobím, které se vyznačuje výraznými změnami ve všech oblastech osobnosti jedince. Strach z odmítnutí vrstevnické skupiny, z nedostatečného uznání ze strany spolužáků, rodiny a kamarádů může adolescenty vést k experimentování s možnými riziky. Experimentování je do jisté míry v tomto období přirozené, dospívající si jím dokazuje určitou individualitu. (Hamanová, 2000) Jak uvádějí Kabíček, Csémy a Hamanová (2014), v posledních letech výrazně přibýlo adolescentů, u kterých se jedná o dlouhodobé řešení problémů, takovýto styl života přijímají za svůj a je pro ně nezdárka, především ve střední a pozdní adolescenci, i příčinou úmrtí.

Příčin a spouštěčů může být nespočet, ale především se jedná o zanedbávané a zneužívané děti, spouštěčem může být i kolektiv s problémovým chováním, vysoké nároky kladené na dítě, nízká sebedůvěra dítěte nebo také ztráta rodiče, stresující, traumatizující události a mnoho jiných, úzkostnost, strach. Důležitá je tedy prevence, která se projevuje nejen v přístupu rodičů k výchově dítěte, ale také v aktivitách školy a zájmových kroužků, v podobě preventivních programů a jiných preventivních aktivit. (Kabíček – Csémy – Hamanová, 2014)

Postupem času se zavedlo a rozšířilo označení Syndrom rizikového chování v dospívání – zkratkou SRCH-D. Tímto označením je myšlena specifická skupina symptomů, která je charakteristická pro rizikové chování speciálně v období dospívání. Syndrom rizikového chování úzce souvisí s psychickým vývojem jedince. Vzhledem k již zmíněné psychické náročnosti tohoto období se může jevit rizikové

chování jako relativně normální dočasnou alternativou řešení problémů, v případě, že není jiná cesta. V případě, že jde ale o řešení dlouhodobější, hrozí důsledky, které si dospívající může nést po zbytek života. Jedná se například o závislost na drogách, alkoholu, nedokončené vzdělání až po předčasné těhotenství a možnou rodičovskou úlohu, tedy když „děti mají děti“. (Kabíček, 2014)

Projevy SRCH-D můžeme dělit do několika skupin, a to:

1. Nadměrné užívání (zneužívání) návykových látek
2. Rizikové chování spojené s psychosociální oblastí
3. Rizikové chování spojené s reprodukcí (Kabíček, 2014)

1.7. Faktory ovlivňující závažnost rizikového chování v adolescenci

Závažnost výše zmíněného rizikového chování ovlivňuje mnoho rizikových faktorů, které mohou toto chování prohloubit či naopak zmírnit jeho důsledky. Jak uvádí Šolcová (2009): „*Rizikové faktory jsou environmentální stresory, které zvyšují u dítěte pravděpodobnost špatné adaptace nebo negativních důsledků v oblasti fyzického zdraví, mentálního zdraví, školního výkonu a sociálního přizpůsobení.*“ (s. 13) Jedná se o vnější i vnitřní faktory, tedy biologické, psychologické, sociální a jiné. Vzhledem k tomu, že celkově se ve své práci zabývám úzkostí, strachem a zmiňuji jak v teoretické, tak i praktické části rizikové chování, úzce související s tématem, rozhodla jsem se uvést některé faktory, které působí na psychiku člověka pozitivně a posilují odolnost vůči výše zmíněným negativním jevům.

Protektivními faktory nazýváme faktory, které nám pomáhají zvládat náročné životní situace, překonávat je a zároveň si uchovat duševní zdraví. Jak uvádí Šolcová (2009), jsou to takzvané charakteristiky, které snižují nebo naprosto vylučují možné záporné výsledky působení rizikových faktorů a také napomáhají resilienci.

Tab. 1: Protektivní faktory – zdroje resilience

Zdroje resilience	Protektivní mechanismus
Úroveň jednotlivce	
Konstituční resilience	pozitivní temperament, statný neurobiologický systém
Sociabilita	citlivost k ostatním, prosociální postoje, citová vazba k ostatním
Inteligence	školní výkon, plánování a rozhodování
Komunikační dovednosti	rozvinutá řeč, čtenářské dovednosti
Osobnostní charakteristiky	tolerance k negativním emocím, sebeuplatnění, adekvátní vnímaná vlastní účinnost, sebevědomí, pozitivní sebepojetí, vnitřní lokalizace kontroly, smysl pro humor, nadějeplnost, rozvinuté strategie zvládnání stresu, trvalý hodnotový systém, vyvážený pohled na zkušenosti, tvárnost a pružnost, mravní síla, přesvědčení, houževnatost, odhodlání
Úroveň rodiny	
Podporující rodina (rodinná resilience)	rodičovská vřelost, povzbuzení, pomoc, soudržnost a péče v rodině, blízký vztah k pečujícím dospělým, víra v dítě, neobviňování, vzájemná manželská opora, talent nebo koníček, který je ostatními oceňován
Socioekonomický status	Materiální prostředky
Úroveň komunity	
Školní zkušenosti	podporující kamarádi, vrstevníci, pozitivní vliv učitele, úspěch
Podporující komunita	Víra v jedince, netrestání
Zdroje na úrovni kultury	
	Tradiční aktivity, spiritualita, jazyk, tradiční medicína

Zdroj: Šolcová (2009, s. 43–44)

Resilience je obecně považována za jakousi odolnost, zdatnost, schopnost zvládnout a takzvaně „ustát“ zátěžovou situaci. Resilienci u dětí a v adolescenci Šolcová (2009) definuje jako „*souhrnný výsledek dynamických procesů vzájemného*

působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času. Mírou resilience se proto stal největším úspěch v dosažení vývojových cílů.“ (s. 11)

Ráda bych ve zkratce také uvedla teoretické konstrukty osobnosti, tedy nezdolnost, hardiness a smysl pro soudržnost. (Pelcák, 2013)

Obě teorie se shodují v předpokladu určité vazby rysů personality a pozitivního zvládnání stresu, jedinci berou takovéto situace jako výzvy, které se snaží překonat. Spoléhají víc sami na sebe a své síly, jsou si vědomi vlastní odpovědnosti v řízení situace. Hardiness vyjadřuje ve srovnání s resiliencí míru trvanlivosti, resilience poté spíše schopnost vydržet zátěž během určité doby. (Pelcák, 2013)

Antonovsky zformuloval personální charakteristiku, kterou pojmenoval jako koherenci – smysl pro integritu – sense of coherence. Jedná se o rys soudržnosti osoby, jehož opakem je rozporuplnost. Můžeme jej chápat jako pospolitost nejen skupiny, ale také jako nerozpolcenost osobnosti člověka, tedy jeho vnitřního světa a myšlení. Každá z těchto definic má své kladné a záporné extrémy. (Křivohlavý, 2001)

Soudržnost definována třemi charakteristikami, a to:

- Srozumitelnost – způsob porozumění věcem a lidem, celkové porozumění světu. V případě kladného pólu člověk chápe význam a účel věcí, hodnotu věcí i lidí a chápe dění kolem sebe. U negativního, tedy záporného pólu se svět zdá jako nesmyslný chaos bez řádu, ve kterém se nedá orientovat.
- Smysluplnost – jedná se o motivaci člověka k jeho cíli, tedy způsob řešení nastalé situace, kterou chápe v kladném případě jako nutnou součást cesty, jež má svůj význam a řešení. V opačném případě se jedná o odcizení a nezájem o situace.
- Zvládnutelnost – zahrnuje nejen určité vědomí o vlastních schopnostech, kterými se dá situace zvládnout, ale také o schopnostech svého okolí. Jedná se o určitou důvěru či pozitivní přístup, že se situace dá řešit. Na druhé straně potom stojí pocity strachu a úzkosti, plynoucí z bezradnosti a přesvědčení, že se situace zvládnout nedá. (Křivohlavý, 2001)

K měření byla vytvořena diagnostická metoda SOC, která prokázala, že lidé s vyššími hodnotami koherence zvládají náročné životní situace lépe a nepodléhají tedy tak často svým strachům, úzkostem, depresím a snaží se se situací bojovat. Tato metoda je nejen pro dospělé, ale kolegy Antonovského byla vytvořena také verze pro děti. (Křivohlavý, 2001)

Vnímaná osobní zdatnost je další z významných faktorů, které ovlivňují situace, v nichž se člověk nachází, tedy situace, kdy na nás působí rizikové faktory. Jedná se o to, že je člověk přesvědčen, že situaci má ve svých rukou a je schopen ji ovlivnit a řídit. Je prokázáno, že lidé s touto schopností se lépe vyrovnávají a přijímají náročné životní situace, jsou odolnější a výkonnější. (Křivohlavý, 2001)

2. Úzkost a strach

„Měl-li člověk dřívějších dob strach z přírodních sil, jimž byl bezmocně vydán, z ohrožujících démonů a pomstychtivých božstev, musíme mít dnes strach ze sebe samých.“ (Riemann, 1999, s. 12)

Úzkost, stejně jako strach, řadíme mezi emoce, které jsou specifické svou rigiditou, určitou závislostí na aktuálním rozpoložení a také na předchozí zkušenosti. Mají samozřejmě svou nezastupitelnou funkci, ať už po stránce formující, tedy že formují naši osobnost, to jací jsme, ale také funkci ochraňující – při vycítění nebezpečí pocítíme strach, který nás může buď aktivizovat k obranné reakci, nebo naopak ochromit tak, že nejsme schopni žádným způsobem reagovat. (Vágnerová, 2012)

Úzkost můžeme vysvětlovat jako stav, který není pro člověka příjemný z důvodu převažujícího pocitu nejistoty a obav. Mnozí autoři, jako například Vymětal, mezi strachem a úzkostí nerozlišují. Tvrdí, že není dána hranice kvůli jejich podobným až totožným symptomům a oba pojmy jsou spíše záležitostí zvyklostí a prostředí, ve kterém vyrůstáme. V zásadě ale většina autorů uvádí, že lze odlišit tyto dva pojmy na základě toho, že úzkost, na rozdíl od strachu, nemá konkrétní cíl, důvod. Je to obava z nebezpečí, situace, objektu, který nemůžeme specifikovat, určité nedefinovatelné nebezpečí. Vzhledem k tomu, že jde o podnět nejasný a jedná se spíše o tušené, je úzkost o mnoho nepříjemnější, nežli strach z konkrétního. (Vymětal, 2004)

Druhy úzkosti

Strach, jak jsme již zmínili, můžeme tedy definovat jako nepříjemný stav, vázaný na konkrétní situace či objekty, vyvolávající v člověku pocity nejistoty a nebezpečí, tedy vlastního ohrožení. Jak již bylo řečeno výše, je strach emocí, která má v lidském životě svou funkci, v případě, že nás neochromuje natolik, že přejde do fobií, které řadíme do oblasti psychopatologie. (Vymětal a kol., 2007) Strach sám o sobě existoval vždy nezávisle na době, kultuře či na vývoji lidstva, jen se změnilly objekty strachu. Nebojíme se tedy toho, co naši předci, ale techniky boje s úzkostí a strachem se příliš nezměnily, až na různé produkty farmacie a dále také na možnost psychoterapie. Strach se objevuje vždy, když přicházíme do něčeho nového a nepoznaného, tudíž nás provází celým životem. (Riemann, 1999).

Mnoho odborníků se shoduje, že úzkost i strach jsou podmíněné i kulturními hodnotami a podmínkami, jelikož toto prostředí se podílí na utváření naší osobnosti, tedy toho, jací budeme i ve směru úzkostnosti a strachu. (Vymětal, 2004) Úzkostností máme na mysli určitou permanentní charakteristiku osobnosti člověka vyjadřující míru náchylnosti k úzkostným stavům nebo strachu. (Vymětal a kol., 2007)

2.1. Vznik a jeho příčiny

Strach dle Vymětala (2004) vzniká především na základě naší individuální zkušenosti, kterou získáváme učením. Strach, který přejímáme od druhých na základě vyprávění a fantazií, bývá horší a silnější než ten, který získáme na základě vlastní zkušenosti – tedy té, při které prožijeme setkání s ohrožujícím podnětem, jenž vysílá nebezpečí, ať už reálné nebo smyšlené. Dochází pak ke generalizaci strachu, což znamená, že člověk poté reaguje strachem na jakýkoliv podobný předmět či situaci.

Existuje více názorů na příčiny vzniku strachu a úzkosti. Někteří se přiklání k tomu, že oba stavy jsou spíše naučeným chováním, druzí zase, že se nerodíme jako „tabula rasa“ a určité vzorce reakcí na ohrožení máme již vrozené. Není však jasné, v jaké míře se oba faktory, tedy vrozenost a prostředí, podílí na úzkosti a strachu u jednotlivce, každopádně vliv mají oba prvky, jen je to u každého člověka v individuální a rozdílné míře. (Vymětal, 2004)

Zdroje úzkosti můžeme obecně dělit na vnitřní (obavy ze selhání) a vnější (fyzický útok na mou osobu), ovšem toto dělení podnětů úzkosti je problematické vzhledem k časté nespecifičnosti podnětů a možnosti zahrnout je do obou složek, tedy vnitřní i vnější. (Vymětal a kol., 2007)

Praško, Vyskočilová, Prašková (2012) uvádějí, že s úzkostností a nadměrným strachem se pojí stresující faktory, které nás obklopují každý den. Rozdělili je do několika skupin, vybrala jsem několik dle mého názoru nejvýraznějších především u adolescentů, na něž se v této práci zaměřuji.

- Nedorozumění s rodiči
- Neshody se spolužáky
- Stres ve škole
- Nedostatek přátel

- Nedostatek koníčků a zájmů
- Rozvod rodičů či jiné stresující změny v rodině

Vašutová (2005) také uvádí, že podstata nadměrné úzkostlivosti může také u dětí spočívat v:

- Nadměrné touze po vlastním úspěchu
- Úzkostlivých rodičích, kteří svým chováním tuto úzkost převádí na dítě
- Absenci limitů, nadměrné volnosti

Jako jeden ze zdrojů můžeme jednoznačně označit také samotný vývoj jedince, kdy dochází k jeho přeměně, zpravidla do dokonalejších forem. Úzkost je zcela logická, jelikož člověk musí postupně opouštět dosavadní jistoty a vstupovat do nepoznaného. Ve spojení s očekáváním od společnosti a možností selhání jde o jasnou příčinu úzkosti a strachu. Výjimkou není ani stárnutí jedince, který se obává naopak degenerativních změn. (Vymětal a kol., 2007)

2.2. Projevy

Strach se projevuje ve všech složkách osobnosti, každá z těchto složek má svá specifika. Fyzické projevy strachu mají za cíl aktivizovat tělesné zdroje a zásoby pro blížící se nebezpečí. Můžeme pocíťovat zvýšenou srdeční činnost, sucho v ústech, třes těla, nejčastěji horních a dolních končetin, či naopak ztuhlost. Dále můžeme reakci na strach a úzkost pozorovat z hlediska extrospektivního či introspektivního, tedy z vnějšku pozorovatelné projevy chování člověka a vnitřně pocíťované prožitkové a myšlenkové pochody. Projevy úzkosti a strachu nerozlišujeme, protože se u obou stavů relativně shodují. (Vymětal, 2004) Praško, Vyskočilová, Prašková (2012) však uvádějí několik příkladů úzkostného chování, kterým se projevujeme při náhlé úzkosti nebo stresu. Jsou to:

- Vyhýbavé chování, které je nesystematické. Člověk se vyhýbá všem situacím, ve kterých by se úzkost nebo strach mohly projevit. Škodí tím ale sám sobě, jelikož si nemůže ověřit, zda mu podnět opravdu uškodí, tudíž se ani nikdy nezbaví strachu z něj.
- Odkládání nepříjemných povinností
- Útěk z nepříjemných situací

- Potřeba dokonalosti, tedy jistý perfekcionismus. Kvůli obavám ze selhání a možnosti zklamání okolí na sebe člověk klade přehnaně vysoké nároky na množství a kvalitu práce, což přináší ještě větší obavy a stres.
- Neurotické projevy jako trhání vlasů, klepání nohou, okusování nehtů aj.

Konkrétně u dětí popisuje projevy úzkosti Vašutová (2005) jako:

- Touhu po neustálém ujišťování o vlastní úspěšnosti
- Odmítání chodit do školy
- Časté tělesné příznaky jako teploty, třes, nevolnost

Úzkost a strach můžeme řešit a určitým způsobem na ně pozitivně reagovat.

2.3. Zvládání úzkosti a strachu

Metod zvládání strachu a úzkosti je nespočet. Mnoho lidí se s nadměrným strachem či úzkostí vyrovnává pomocí alkoholu, který sice v malých dávkách umožňuje uvolnění organismu a ztrátu větších zábran, ale ve větším množství škodí zdraví a především na něm vzniká závislost. Jinými možnostmi jsou také léky proti úzkosti, takzvaná anxiolytika, v určité míře také antidepresiva a jiné psychotropní látky, které jsou předepisované lékaři v situacích, kdy pouhá psychoterapie nestačí. (Paulík, 2010)

Psychologické způsoby, jak se vyrovnat se strachem a úzkostí bez využití látek ovlivňujících psychiku, se využívají také při vyrovnávání se například se stresem.

- Racionalizace – definice čeho se bojím a proč, reálná šance hrozby, kterou si představuji, že nastane.
- Slovní vyjádření – vyslovit nahlas problém, možné řešení, vhodné prostředky k řešení situace.
- Představa obávané situace a důsledků
- Uplatnění relaxačních technik
- Pozitivní myšlení zaměřené na naše schopnosti (Paulík, 2010)

3. Úzkostné poruchy

Jak jsem zmínila v předchozí kapitole, vystupňovaná úzkost či strach nás omezují v běžném životě a projevují se ve formě úzkostných poruch. V této kapitole bych se tedy ráda zaměřila na bližší popsání těchto poruch a porovnání projevů a forem v dospělosti a v dětském věku.

Příčiny vzniku úzkostných poruch jsou multifaktoriální, tudíž sem řadíme jak biologické, tak psychosociální faktory a vliv prostředí. Důležitým faktorem, jak uvádí Vágnerová (2012), je negativní zkušenost z dětství, určitá stresující situace, která může později v dítěti vyvolat úzkostné či fobické stavy v banálních a běžných situacích. Pro léčbu všech úzkostných poruch se využívá především psychoterapie a terapeutické práce s rodinou, ale není výjimkou ani farmakologická léčba.

Úzkostné poruchy dělíme na následující:

- Generalizovaná úzkostná porucha
- Fobická úzkost
- Obsedantně – kompulzivní porucha
- Panická úzkostná porucha
- Smíšená úzkostně depresivní porucha (Vágnerová, 2012)

3.1. Generalizovaná úzkostná porucha

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (zkráceně MKN-10) řadí generalizovanou úzkostnou poruchu do oblasti F41 Jiné anxiózní poruchy a definuje ji jako poruchu, jejíž „základní vlastností je generalizovaná a přetrvávající úzkost, která není vztahena na žádné zvláštní zevní okolnosti, ani se nevyskytuje převážně v závislosti na nich (tj. je ‚volně těkající‘).“ (Mezinárodní klasifikace nemocí [online], 2014)

Jednoduše řečeno se tedy jedná o zvýšenou úzkostnost, která se neváže na určité podněty a projevuje se nadměrným uvažováním nad starostmi a myšlenkami, které nás stresují.

Stavy, které jsou projevem této poruchy, se jen málokdy objevují náhle, většinou mívají pozvolný průběh s počátkem ve věku 16–18 let, ale není to pravidlem.

Počátky jsou zpravidla zaznamenávány v období zátěžových situací. Souvislost s jinými poruchami či depresemi je více než 70%. (Prašková – Praško, 2000)

Lidé, kteří trpí touto nemocí, jsou omezováni neustálou úzkostí z běžných situací, typicky je postihují obavy, zlé tušení a předtuchy. Nelze jejich problémy či příznaky přecházet či zesměšňovat, jelikož takto nemocný člověk si je vědom neopodstatněnosti svých obav, ale neumí s nimi zacházet. Jak uvádí Vágnerová (2012), po prožití silné úzkosti může vzniknout takzvaně sekundární strach, tedy laicky řečeno strach ze strachu – bojím se, že se budu bát. Změny se projevují jak v oblasti kognitivních funkcí (horší sebehodnocení, klasifikace vnějšího dění), tak v chování (izolace, vyhýbavé jednání) i v oblasti tělesné. Mnohdy jsou příznaky psychické poruchy chybně interpretovány jako příznaky nemoci fyzické.

U dětí se generalizovaná úzkostná porucha projevuje zhruba ve 2–3 % a postihuje ve větší míře dívky. Projevy jsou téměř stejné jako u dospělých, až na raný věk, kdy dítě neumí svoje pocity ještě tolik vyjádřit, proto se sledují projevy v chování jako nedostatečná zvědavost, separace nebo také různé stereotypní činnosti. (Vágnerová, 2012)

3.2. Fobická úzkostná porucha

Jak jsem zmínila výše, mít strach je přirozené, ba naopak nutné pro zachování života v některých situacích, které život ohrožují. V případě, že nám ale strach z konkrétních situací nebo věcí, které nejsou objektivně nijak ohrožující, nahání takovou hrůzu, že se jim začneme cíleně vyhýbat, nebo nás významně omezuje v životě, začínáme mluvit o fobiích. Jak se shodují Vágnerová (2012) i Prašková, Praško (2000), fobie je určitá specifická forma strachu, která neodpovídá reálnému ohrožení, a nemocný na ni reaguje vyhýbavým chováním i přesto, že si je vědom iracionálnosti takového chování.

Fobie můžeme rozdělit na tři základní typy:

1. Prostá (specifická fobie)
2. Agorafobie
3. Sociální fobie (Prašková – Praško, 2000)

3.2.1. Prosté fobie

Prostá, dle Praškové specifická fobie se vyznačuje tím, že se jedná o reakci na konkrétní objekt nebo situaci, což provází akutní strach, nikoliv vleklá předcházející úzkost. Jedná se o jednu z nejčastějších poruch vůbec. Je stálá, na rozdíl od agorafobie, a nemá měnící se intenzitu. Vzniká většinou v dětství, ale může vzniknout i v dospělosti. Vzhledem k nepřebornosti podnětů, které mohou v člověku vyvolat strach, je i pojmenována a klasifikována relativně pestrá škála fobií. Pro příklad si můžeme uvést například arachnofobii – tedy strach z pavouků, zoofobii – strach ze zvířat, nyktofobii – strach ze tmy, klaustrofobii – strach z uzavřených prostor, a mnoho dalších. (Prašková – Praško, 2000)

3.2.2. Agorafobie

Agorafobie, tedy strach z veřejného prostranství, veřejných míst či cestování, je fobií, která je u dospělých lidí nejčastější. (Vágnerová, 2012)

Pojem agorafobie vychází ze slov fobos – strach a agora – tržiště. Lidé trpící agorafobií se převážně cítí nejlépe doma, a čím více se od domova vzdalují, tím se cítí méně jistí. Úzkost je tedy spuštěna nejen určitým podnětem, ale také pocitem vzdálenosti od domova, tedy od bezpečného místa. Lidé s touto poruchou se obávají, že v případě, že by se jim na veřejném místě něco stalo, nedovolají se pomoci, nikdo si jich nevšimne. (Prašková – Praško, 2000).

3.2.3. Sociální fobie

Sociální fobií nazýváme takový strach, který pramení ze situací, kdy bude člověk vystaven pohledům a posuzování ostatních. Strach vychází z pocitu, že se bude člověku třást hlas, ruce a ostatní si o jedinci budou myslet, jak moc je „nemožný“. Následuje vyhýbavé chování, které samozřejmě nemocnému nepomáhá a může mu začít komplikovat život. Často se u této fobie jedinci uchylují k alkoholu a uklidňujícím lékům (Prašková – Praško, 2000) Tato porucha může být generalizovaná, tedy fobie se vztahuje na všechny situace, nebo izolovaná, tedy vázaná na konkrétní situace. (Vymětal a kol., 2007)

U dětí vznikají fobie často, především v předškolním věku. Je ale důležité, aby samy odezněly v přijatelném čase a nebránily jim v běžném životě, chození do školky/školy a aby nezabraňovaly navazování sociálních kontaktů. Fobickou

úzkostnou poruchou trpí v dětském věku asi 3%, ale léčba těchto poruch mívá velice dobrou léčitelnost. Může vznikat postupně, pozvolně, nebo jako reakce na šok, nějakou traumatizující zkušenost. Pro toto období jsou typické 3 druhy fobií, a to separační úzkost, školní fobie a sociální fobie. (Vágnerová, 2012)

Separací úzkost můžeme vysvětlit jako nadprůměrný, nadměrný strach z odloučení od rodičů. Jako patologická se jeví tehdy, když přetrvává příliš dlouho nebo má nepřiměřenou sílu. Dítě si z nepochopitelných důvodů myslí, že už rodiče neuvidí, popřípadě že se jim něco stane. (Vágnerová, 2012)

Školní fobie může být spojená se separační úzkostí, ale v pravém slova smyslu se jedná o strach přímo ze školy a z dění ve škole. Ve většině případů se jedná o děti, které se dobře učí, ale mají strach, že dostanou špatnou známku nebo se například zakoktají při zkoušení, děti se jim budou smát anebo může být příčinou i strach z autoritativního učitele. Upozorněním na možnou přítomnost této poruchy jsou především somatické problémy, které se u dítěte objevují, když má chodit do školy, ale mizí v období prázdnin či víkendů. (Vágnerová, 2012)

Sociální fobií rozumíme nepřiměřený strach z cizích lidí či kontaktu s nimi, s projevy po 6. roce života. Dítě či dospívající se bojí veškerých sociálních kontaktů, vyhýbá se jim a projevují se u něj vegetativní symptomy jako třes, červenání a podobně. (Vágnerová, 2012)

3.3. Obsedantně kompulzivní porucha

Tato porucha se skládá ze dvou částí, obsese – tedy vtíravých myšlenek, které mají nepříjemný a často také pro společnost nepřijatelný obsah, a kompulze – nutkavého, nepotlačitelného jednání, navazujícího na vtíravé myšlenky. Specifické je, že se jedná o úzkostnou reakci na myšlenky, nikoliv na vnější podněty. Obsedantní myšlenky mohou mít také pochybný obsah nad úkony, které provádíme, jak z oblasti hygieny, tak například zabezpečení domu a podobně. Důležité je, že si nemocný uvědomuje absurdnost svých představ, na rozdíl od psychóz, ale nemůže se jim ubránit. Na myšlenky navazuje již zmíněné kompulzivní jednání, tedy potřeba něco udělat, i když je to dle nemocného naprosto nevhodné. Čím déle tuto potřebu přehlídí a vytěšňuje, tím více se úzkost prohlubuje. V případě, že už úzkost není únosná, vykoná nemocný aktivitu, která má kompenzační charakter a neutralizuje napětí. Aktivita

mívají jednorázový a opakovaný charakter a nemocný jimi odvrací nepříjemné pocity. (Vágnerová, 2012)

Mezi příznaky řadíme nutkavou potřebu kontrolovat, potřebu opakovat hygienické úkony, výskyt neodbytných myšlenek.

Obsese Prašková a Praško rozdělili do několika skupin:

- obsese týkající se strachu z nákazy, špíny
- obsese s magickým obsahem (staré pověry)
- obsese způsobující nadměrné hromadění věcí
- obsese kontrolování
- obsese ruminantní (lpění na zapamatování věcí, informací – při zapomenutí by se mohlo stát něco hrozného)
- obsese agresivní (někomu ublížím)
- obsese vyžadující pořádek a symetrii (2012)

U dětí se objevuje tato porucha v menší míře, ale bohužel většinou přetrvává do období dospělosti. Nejčastěji se objevuje v adolescenci mezi 12. a 14. rokem života. Příznaky jsou stejné jako u dospělých pacientů, většinou jsou tyto děti perfekcionistické a velice pečlivé, což jim ale kazí navazování vztahů s okolím, a může dojít ke zhoršení výkonu ve školním prostředí. (Vágnerová, 2012)

3.4. Panická úzkostná porucha

Panická porucha vzniká povětšinou bez zjevných příčin a definuje se jako silná, nezvladatelná úzkost, která má krátkou a silnou intenzitu. Probíhá formou atak, které mohou být jednorázové, nebo se opakují. Kvůli tomu, že vzniká bez zjevných příčin, nelze ji ani spolehlivě předvídat, tudíž je pro člověka s touto poruchou o to více stresující. Je spojena s mnoha tělesnými příznaky jako tachykardie, zrychlené dýchání, třes, dušení se či bolest na hrudi, což je mnohdy pro člověka mylná indicie k diagnostice tělesné nemoci, často infarktu myokardu. Při atace přetrvává strach z omdlení, ze smrti, předtucha zlého, pocity depersonalizace. (Prašková – Praško, 2000)

3.5. Smíšená úzkostně-depresivní porucha

Porucha, v níž se mísí symptomy úzkostných poruch i deprese, ale ani u jednoho v takové míře, aby mohly být diagnostikovány samostatně.

Jak uvádí Prašková, jedná se o málokdy rozpoznanou poruchu, kterou mnoho lidí i lékařů bagatelizuje či přehlíží. Mezi symptomy řadíme náladovost, pesimistické ladění, anticipace horšího, než se dá očekávat, a mnoho dalších. (Prašková – Praško, 2000)

3.6. Deprese u adolescentů

Pro mnohé dospělé je velice těžké, až někdy nepředstavitelné, přiznat, že i děti mohou trpět depresemi. Symptomy se mohou lišit a projevovat se spíše poruchami chování, ale i u dětí se objevují standardní příznaky jako při depresivním onemocnění u dospělých, jako je přetrvávající smutná nálada, neschopnost radovat se, pocity osamocení, nízké sebevědomí. Výskyt depresí u dětí a adolescentů je podmíněn nejen genetickou predispozicí, ale také rizikovými faktory, mezi které řadíme rodinné klima, nedostatečné a neuspokojivé rodinné či vrstevnické vztahy. Deprese v dětství a adolescenci, které mohou být smíšené i se zvýšenou úzkostností, jsou také významným rizikovým faktorem nejen možného patologického chování, ale především hrozící suicidality. (Hort, 2000)

Jak uvádí Hort (2000), u adolescentů se při depresích častěji objevují pocity nudy, podrážděnosti, zvýšený výskyt rizikového chování související s nadužíváním alkoholu a drog. Často se vyskytující pocit neschopnosti a nízké sebevědomí, strach z toho, že dítě něco pokazí, vedou k tomu, že se jedinec začne stranit společnosti. To v něm vyvolá pocit osamění a prohloubí pocit vlastní zbytečnosti, deprese se zhorší a sebevražda se jeví jako jediné východisko.

4. Vybrané faktory strachů v adolescenci

Po předchozích kapitolách, kde jsem se snažila vysvětlit základní pojmy a obecnou problematiku, bych se v následující kapitole ráda zaměřila více nejen na konkrétní strachy u adolescentů, ale také na souvislosti těchto strachů s osobností jedince, především v souvislosti s temperamentem.

4.1. Osobnostní faktory

Souvislost strachu s temperamentem je jasná a mnohými teoriemi a psychology také ověřená. Teorií temperamentu je mnoho, od klasické „šťávové“ teorie Hippokrata a Galéna založené na převládajících šťávách v těle, až ke Kretschmerově konstituční teorii, která vycházela ze stavby těla. Teorie temperamentu, v rámci současného přístupu, můžeme také dělit dle zaměření výzkumu na děti nebo dospělé. Do teorií vycházejících ze zkoumání dětí, které jsou pro tuto práci podstatnější, můžeme zařadit:

1. Teorii Tomase a Cheesové založenou na pojmu „goodness of fit“, která tvrdí, že vývoj člověka nezávisí pouze na temperamentu, ale je souhrou mezi temperamentem, prostředím a osobností člověka. Temperamentem je zde myšlen způsob chování. Autoři vymezili 3 temperamentové typy, a to snadný temperament (pozitivní, adaptabilní), obtížný temperament (opak snadného) a pomalu se rozehřívající temperament, který se zdá být mezníkem mezi oběma předchozími.
2. EAS teorie – autory této teorie jsou Buss a Plomin, kteří jako temperament označují osobnostní rysy v podání emocionality, aktivity a sociability.
3. Goldsmith a Campos – emoční teorie dětského temperamentu.
4. Inhibovaný a neinhibovaný temperament dle Kagana – dva póly temperamentu, tedy inhibovaný a neinhibovaný, odvodil od toho, jak děti reagovaly na neznámé podněty. (Blatný, 2010)

Na začátku si řekněme něco k Eysenckově teorii extroverze – introverze, neuroticismu. Extrovert je člověk zaměřený na společnost, má mnoho přátel, je bezstarostný, veselý, ale také nespolehlivý a netrpělivý. Introvert naproti tomu je spíše uzavřený sám do sebe, vyhledává samotu, nemá rád vzrušení. Je trpělivý, stálý a spolehlivý. Neuroticismem označil Eysenck vlastnost člověka, který má sklon k neurózám. Jde o člověka starostlivého, neustále napjatého, úzkostného, s nízkým

sebehodnocením, který má sklony k depresím a úzkostným stavům. Lze jej také nazvat labilním, tudíž došlo k vymezení labilní – stabilní. (Říčan, 2010)

Dalším psychologem a badatelem, který se věnoval oblasti osobnostních rysů, byl Raymond Cattel, který se proslavil zejména svým dotazníkem 16 P.F. (Říčan, 2010) Pro své zkoumání využil lexikální analýzy. (Michalčáková, 2007) Cattel vybral ze široké škály vlastností osobnosti 16 faktorů, které označil jako primární rysy osobnosti. I tak se ale počet 16 ukázal jako příliš vysoký a v závěru byl snížen na 5, v nichž byla mimo jiné zmíněna i úzkost. (Vágnerová, 2010)

Konečně na závěr bych zmínila Pětifaktorový model osobnosti, tedy pětifaktorovou strukturu osobnosti, kterou Goldberg označil již známým „Big Five“ (Blatný, 2010). Dotazník, který vznikl na základě shlukové analýzy škál z Cattelova 16 P. F, byl pojmenován NEO a skládá se ze 3 shluků primárních faktorů, a to: neuroticismus, extroverze a otevřenost ke zkušenosti. Posléze na základě dalších studií byl tento model osobnosti doplněn o vstřícnost a svědomitost. (Říčan, 2010).

4.2. Vývojové krize

Ve vývoji člověka, ať po fyzické či po psychické stránce, dochází ke střídání jednotlivých období klidu, jako je například mladší školní věk, a neklidných období jako například adolescence. V tomto období, kdy dochází ke střetu dvou zájmů, vrcholí napětí a člověk se musí pohnout dál i přes překážky, nastávají takzvané krize, ve kterých člověk cítí strach či úzkost z možného selhání. Tomuto stavu říkáme vývojové krize, na které vzniklo mnoho teorií. Vzhledem k zaměření své práce jsem si vybrala pro ukázkou Eriksonovu teorii a Havighurstovu teorii. (Říčan, 2010)

Eriksonova teorie psychosociálního vývoje byla sice ovlivněna Freudovou teorií psychosexuálního vývoje, ale snažila se o širší sociální pojetí. Tato teorie spočívá v podstatě v tom, že člověk se v každém vývojovém období nachází v konfliktu dvou protikladných tendencí, které ale nepůsobí negativně, nýbrž nás ženou kupředu ve vývoji nebo při nezvládnutí úkolu k regresi. Vývoj byl rozdělen do takzvaných 8 věků člověka od narození až po stáří. Pro naše účely postačí, když si přiblížíme období nazvané Identita x konfúze. Jak již název napovídá, jedná se o období, ve kterém jedinec hledá a buduje identitu. (Blatný, 2010) Jak uvádí Říčan (2010), jedná se

o pozitivní označení pro hledání toho, kým jsem, kam patřím a co vlastně chci, a s tím spojených problémů s autoritami.

Teorii vývojových úkolů Roberta J. Havighursta jsem vybrala nejen z důvodu toho, že vychází jak z Freuda, tak z Eriksona, ale především – jak název napovídá – jedná se o další možnost rozvíjení strachu a úzkosti z hrozby nesplnění vývojového úkolu. Jednou z charakteristik vývojových úkolů je moment učení, který přichází v případě, že je jedince dostatečně zralý, aby úkol zvládnul. Některé z úkolů jsou charakteristické jen pro jedno období, některé se pravidelně opakují. (Blatný, 2010)

Havighurts rozdělil stejně jako Erikson vývojové úkoly od narození až po staří, kdy období adolescence vymezil na věk 12–18 let. Označil ho obdobím zrání, které je silně ovlivněno sociálními skupinami, jež ho obklopují. Hlavním úkolem je osvojení si ženské či mužské sociální role, dosažení emoční samostatnosti, příprava na budoucí rodinný či dospělý společenský život spojený s odpovědností a samostatností. (Blatný, 2010)

4.3. Vliv rodiny a rodinného zázemí

Domov je pro každého z nás útočištěm, do kterého se uchylujeme v případě nouze – tedy i strachu. Vztah rodičů, možné konflikty, jejich osobnost, postoje k výchově dítěte – to vše dítě ovlivňuje ve vývoji. Musíme v tomto směru brát ohled také na širší sociálně-kulturní prostředí, které na dítě, ať už přímo či zprostředkovaně, působí. Největší podíl ale na celkový psychický vývoj dítěte, tedy i na úzkostnost a strachy, má výchovné působení a způsoby rodičů.

Ve výchově rodičů se prokazují jeho dosavadní zkušenosti od dětství až po dospělost, jeho osobnostní a temperamentní rysy, vztahy k vlastním rodičům. (Michalčáková, 2007) Nikdy, stejně jako v jiných stránkách žití, není dle mého názoru dobré uchýlovat se k extrémům – to znamená, že ani přílišně liberální, ale ani uzurpátorská výchova není cestou ke šťastnému a spokojenému dítěti. Jak uvádí Vymětal (2004), nepříznivě působí rodiče, kteří se na dítě přílišně fixovali a věnují mu nadměrnou pozornost. Příčin může být nespočet, např. se může jednat o rodiče v pokročilém věku, jejichž dítě je „vymodlené“, nebo o možné postižení dítěte, tudíž zvýšenou potřebu opečovávat jej. Ve většině případů se ale jedná o nespokojenost ve

vztahu partnerském mezi rodiči, kteří se poté nadměrně fixují na dítě a v podstatě ho zahrnují do svého života jako sobě rovnocenného partnera, například při řešení problémů. Dále na dítě působí nepříznivě rodič, který projevuje ambivalentní postoje, například v situacích, kdy je dítě u jednoho z rodičů oblíbenější a partner na něj žárlí. Ambivalentní postoj se projevuje například, když mluvená řeč, tedy obsah řeči, neodpovídá mimickým výrazům. Jako nejhorší se ukazuje manželství či partnerství, ve kterém probíhají otevřené konflikty. Takovéto situace jsou pro děti ve věku od 3 do 6 let a poté pro děti v pubertě nejvíce traumatizující. Nejedná se jen o konflikty mezi partnery, ale také o přetahování se o dítě, který z rodičů ho získá na „svou stranu“. V případě, že rodinné prostředí dítěti spíše škodí, než aby mu poskytovalo bezpečné útočiště, je tedy vhodnější, když se rozpadne, než když je uměle udržováno. (Vymětal, 2004)

Zmínila bych dva typy rodičů, kteří svým chováním a svou osobností podporují rozvoj úzkosti u svých dětí. Jedná se o úzkostné rodiče a perfekcionisty. Úzkostní rodiče (především matky) věnují svým dětem přehnanou péči, pozornost a přenáší na ně své úzkosti. Takové děti poté trpí horší přizpůsobivostí, jsou na rodiči (matce) závislé a zvýšeně senzitivní. Perfekcionisté naopak na dítě kladou přílišné požadavky, nejsou s jejich výkonem téměř nikdy spokojeni a kritikou jim snižují sebevědomí. Takové děti poté vykazují také znaky zvýšené úzkostnosti a strachu. (Vymětal, 2004)

Můžeme tedy říci, že pro správný vývoj dítěte, ve kterém by nebylo místo pro rozvoj strachu a úzkosti, je důležité, aby byl přístup rodičů vyrovnaný, povzbuzující a empatický, s danými pravidly a mírně direktivními prvky. (Vymětal, 2004)

5. Strachy v adolescenci

Strachy adolescentů jsou odlišné od dětských či dospělých strachů, jelikož jsou ovlivněny mnoha předělujícími změnami, jak psychickými, tak i biologickými. V souvislosti s těmito změnami je období adolescence spojeno s množstvím nejistot, rozporuplných pocitů a pro tento věk tak specifických strachů. (Michalčáková, 2007). Uvedu tedy dále několik oblastí strachů, které jsou typické a zásadní v adolescenci.

5.1. Strachy související se sebehodnocením a vlastní identitou

Jak uvádí Michalčáková (2007), období adolescence, které se vyznačuje a je spojené s tělesným rozvojem, znamená pro jedince velmi náročnou životní situaci, spojenou se strachem z hodnocení okolím. Nejvýrazněji se v tomto období rozvíjejí sekundární pohlavní znaky, které jsou, především u děvčat, rozpoznatelné na první pohled. (Michalčáková, 2007) Často dochází k přílišné sebekritičnosti a až patologickému strachu z odlišnosti vlastního těla a možných anomálií (velikost prsou, výška a podobně.) (Vodáčková, 2002)

Dalším projevem tělesných změn je zhoršení motorických funkcí, jakási neohrabanost, která může zapříčinit i neshody v rodině či v kolektivu s vrstevníky a v důsledku vzbuzovat úzkost či strach z vlastní neschopnosti. Jako důležitý se jeví vztah s rodiči. Vzhledem k přecitlivělosti adolescenta může pro rodiče i nevinná poznámka na vzhled či nešikovnost způsobit rozsáhlou škodu v podobě pocitu méněcennosti či deprese. (Vymětal a kol., 2007)

Významnou roli hraje v tomto období také utváření vlastní identity, hledání sebe sama a s tím spojených obav. Prohlubuje se filozofické myšlení ve smyslu hledání podstaty bytí, vlastního životního úkolu, toho kým chce být, jak ho vidí ostatní. Nezřídka vede takové myšlení k depresím či ztrátě smyslu života. V rámci sebehodnocení reaguje na jakoukoliv kritiku adolescent velmi emočně a častá je kolísavost mezi extrémním podceňováním a přeceňováním vlastní osoby. (Vodáčková, 2002)

5.2. Strach ze smrti

V rámci ukončování separačně-individuačního procesu a hledání vlastní identity můžeme u adolescentů pozorovat zvýšený zájem o oblast smrti, smrtelnosti a posmrtného života. V rámci toho se objevují strachy spojené s touto oblastí. (Michalčáková, 2007) Jak uvádí Yalom (2012), úzkost a strach se v rámci vývoje člověka objevují v určitých vlnách, kdy adolescence je jednou z vln nejsilnějších. Vyrovnání se s touto úzkostí probíhá různými strategiemi, například popíráním smrti a smrtelnosti černým humorem, vysmíváním se smrti či hraním násilných počítačových her, kde sami určují, kdo zemře, a mají tak situaci ve svých rukou. Jiní se pouštějí do riskantních kroků, kterými svůj život ohrožují a balancují tak nad určitou pomyslnou propastí.

5.3. Strachy plynoucí ze vztahů s vrstevníky

Jak uvádějí Vymětal a kol. (2007), v období adolescence dochází k druhé fázi separačního procesu. Problém nastává v momentě, kdy jedinec vnitřně touží po osamostatnění se od vlivu rodičů, ale tak velké změny se bojí. Tato úzkost a strach poté vyplouvají na povrch v rámci neadekvátního chování a projevů vůči jeho okolí, především rodičům, a nadměrného prosazování volnosti. (Vymětal a kol., 2007) Adolescenti dávají přednost vztahům s vrstevníky a určitému postavení ve skupině, snaží se o porozumění druhých, ale ne vždy úspěšně. (Vymětal, 2004) To, co si o jedinci druzí myslí a jak ho hodnotí, je jedním z předních zdrojů úzkosti a strachu v adolescenci. Dalším faktorem bývá zpravidla přerod vztahů čistě přátelských do vztahů partnerských v důsledku zvyšujícího se zájmu o druhé pohlaví. Úzkost může vzbuzovat také tlak majority vrstevníků, kteří už s někým „chodili“, proti menšině, která takové zkušenosti nemá. Stejnou situaci můžeme pozorovat při prvních sexuálních zkušenostech, kdy tlak okolí vede čím dál mladší jedince, kvůli udržení si jakéhosi sociálního statusu, k navazování sexuálních vztahů, které v jejich věku nemají ani hlubší význam a spíše psychice jedinců škodí. (Vymětal a kol., 2007)

5.4. Strachy ve školním prostředí

Škola je významným faktorem a nedílnou součástí života dítěte. Čím starší dítě je, tím více času v ní tráví a jsou na něj kladeny vyšší nároky. Strach či zvýšená úzkostlivost ze školy a školního prostředí většinou vyplývá z určité negativní

zkušenosti, tedy například špatné známky u zkoušení, která může mít ale příčinu ve specifických poruchách učení nebo může vyplývat ze špatného kolektivu a nepříznivého klimatu třídy. (Vašutová, 2005) Kromě pojmu klima třídy můžeme nalézt v literatuře také pojmy prostředí a atmosféra třídy. Prostředím máme na mysli podmínky, ve kterých výuka probíhá, například osvětlení, uspořádání a podobně. Atmosféra třídy není dlouhodobá a záleží na situacích, ve kterých se kolektiv nachází. Prochází tedy častými změnami, jiná atmosféra třídy bude před zkoušením a jiná o přestávce. Klima třídy je specifický pojem, jedná se o jev dlouhodobý, jehož aktéry jsou nejen žáci, ale také učitel, který se na klimatu významnou měrou podílí. Klima třídy je skupinovou problematikou, vzniká na základě konverzování a vzájemné konfrontace nejen ve vztahu žák a učitel, ale také v rámci debatování ve vztahu žák x žák, učitel x učitel. Klima je tedy podstatné pro to, jak se student ve třídě cítí, jakou má motivaci ke vzdělávání, a z druhé strany, jaké má učitel tendence vzdělávat. (Mareš, 2013)

Strach může být samozřejmě pozitivní emocií, která mobilizuje síly a dítě se díky ní snaží překážky překonat. (Vašutová, 2005) Může být ale také překážkou, kdy dítě strach z neúspěchu ochromí a rezignuje. Specifický je stav nazývaný tréma, který nastává v situaci, kdy máme splnit určitý úkol, nejčastěji při zkoušení, testu či veřejném výstupu. Tréma může ovlivnit výkon dítěte natolik, že i to, co umí, si nedokáže vybavit. Strach ze selhání nesouvisí s prospěchem, naopak se může vyskytovat především u dětí s dobrými výsledky, které ale těchto výsledků dosahují obtížně. (Vágnerová, 2005)

Úzkostné děti se snaží stáhnout spíše do ústraní, při kontaktu s učitelem bývají plašší a neprojevují se tolik. Zejména při veřejném výstupu před třídou, kdy se například u zkoušení prodlužuje doba, ve které dítě má odpovědět, nebývají reakce učitelů příliš pozitivní, vzhledem k vnímání dítěte a utváření si obrázku o něm na základě vnějších projevů. Takovéto děti bývají tedy často hodnoceny učitelem negativněji, než jak by odpovídalo jejich skutečným schopnostem, jelikož až po hlubším prozkoumání situace dítěte si může učitel utvořit představu a oddělit úzkostlivého jedince od těch, kteří stejně reagují kvůli nevědomosti. (Vágnerová, 2005)

6. Úzkost a strach v rané adolescenci

6.1. Cíle a výzkumné hypotézy

Vzhledem k tématu bakalářské práce a na základě prostudované literatury si kladu za cíl zjistit míru úzkostnosti a strachu u dětí v rané adolescenci a zmapovat jejich nejčastější zdroje. Dílčím cílem, vzhledem k multikauzalitě sledovaného jevu, je ověřit roli úzkostného prožívání a deprese v rámci syndromu rizikového chování v adolescenci. Shodně s cílem práce byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Předpokládáme, že u více než 35 % souboru bude asymptomatický nálezk úzkostnosti

H2: Předpokládáme, že úzkostnější budou dívky než chlapci (průměrné hodnoty KSAT)

H3: Předpokládáme, že nejzávažnějším zdrojem strachů jsou situace spojené s anticipací vlastního selhání, zesměšnění a kritiky

H4: Míra depresivní symptomatologie (anhedonie) v adolescenci ovlivňuje závažnost projevů SRCH-D.

6.2. Výzkumný soubor a šetření

Výzkumné šetření jsem prováděla kvůli nedostatku dětí v ročníku na dvou základních školách – ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno. Vzhledem k zaměření práce jsem vybrala děti ve věku 11–13 let, tedy v 7. a 8. třídách. Ve Veverské Bítýšce to byla jedna 7. a jedna 8. třída, v ZŠ Kamínky Brno to byly dvě 7. a jedna 8. třída. Výzkumný vzorek činil 92 dětí, ale 2 děti byly z výzkumu vyloučeny kvůli svému věku – 15 let. Z výsledného počtu 90 dětí bylo 46 chlapců a 44 dívek, tedy poměrně vyrovnaný počet.

6.3. Popis metod

K výzkumnému šetření a vyhodnocení hypotéz byla využita kvantitativní metoda dotazníku, která se zdála vzhledem k množství respondentů a zaměření práce jako nejvhodnější. Dotazníky byly anonymní, i když se některé děti i přes upozornění podepisovaly, a děti je vyplňovaly zhruba 50 minut, což znamená, že některým vyplňování zasáhlo do přestávky.

Dotazníky byly celkem čtyři, 3 standardizované a jeden vlastní konstrukce. Prvním je dotazník KSAT (škála klasického strachu, anxiety a trémy), dále dotazník na Rizikové chování mládeže, CSOC (The Children Sense of Coherence Scale) – dotazník pro děti, měřící jejich smysl pro soudržnost. Posledním byl dotazník vlastní konstrukce, který se zaměřuje na různé dětské strachy.

KSAT – Škála klasického strachu, anxiety a trémy

Dotazník KSAT byl vytvořen Ondřejem Kondášem. Je typem sebehodnotící škály, která umožňuje podchytit oblast a míru negativní citové odezvy na určité objekty a situace, které mohou vyvolávat strach a úzkost. Kondáš (1973) uvádí, že jde mnohdy o naučenou odpověď organismu na podněty a je těžké od sebe odlišit úzkost a strach, vzhledem k jejich vzájemnému prolínání. Proto ve svém dotazníku používá pro oba pojmy společný název „anxieta“.

Škála klasického strachu, sociálně-situační anxiety a trémy obsahuje 31 položek, které se dělí na klasické strachy (12), sociálně situační strachy (10) a tréma (9). Existují 3 verze dotazníku, a to:

- KSAT určený pro děti a mládež (A)
- KSAT pro dospělé (B)
- KSAT pro somaticky nemocné (C)

Pro naše účely byla využita verze A, tedy pro děti a mládež. U každé položky byla stupnice 1–5, jejichž součet tvořil celkové skóre. Pro jednotlivé oblasti škály lze získat orientační skóre pomocí součtu bodu z každé oblasti, tedy K – klasické strachy (fobie), S – sociální, interpersonální situace), T – tréma. Výsledné skóre, které vzniká

součtem všech oblastí, nám ukazuje konkrétní diagnostický stupeň globální charakteristiky (viz tabulku 2)

Pro jednotlivé oblasti byly stanoveny kritické hodnoty 35, kromě klasických strachů u žen, kde se jako kritická jeví hodnota 40. Pro celkové skóre byla stanovena hranice u mužů 85, u žen 95.

Tab. 2 – Orientační hodnoty globálního kvantitativního hodnocení

Stupeň	Součet bodů – chlapci	Součet bodů – dívky	Globální charakteristika
1.	do 55 b.	do 65 b.	anxieta není osobním problémem – nález asymptomatický
2.	do 70 b.	do 80 b.	výskyt strachu a obav v mezích normy
3.	do 85 b.	do 95 b.	zvýšený výskyt anxiety v některých situacích
4.	do 100 b.	do 110 b.	zřetelně zvýšená anxiety
5.	nad 100 b.	nad 110 b.	abnormálně zvýšená anxiety

CDI Sebeposuzovací škála depresivity pro děti

CDI Sebeposuzovací škála depresivity je jednou z prvních posuzovacích metod na depresivitu u dětí. Škála poměřuje aktuální stav a přispívá k diagnostice a rozpoznání obtíží dítěte. CDI vznikla z Beckovy sebeposuzovací škály depresivity pro dospělé. Je směřována pro děti a adolescenty ve věku 7–17 let, požadavkem je pouze znalost čtení. Položky jsou hodnoceny škálově na stupnici 0 – absence syndromu, 1 – mírné projevy a 2 – výrazné projevy. U vyhodnocování se sčítají body k jednotlivým subškálám a celkové skóre poté vychází jako součet bodů. (Kovacs, 1998)

Dotazník vlastní konstrukce zjišťující míru rizikového chování u dětí

Tento dotazník mapuje hlavní projevy chování, které by mohly spadat do syndromu rizikového chování v adolescenci, o němž jsem se zmiňovala v teoretické části práce. Otázky v dotazníku byly rozděleny do 10 skupin, a to záškoláctví, rizikový životní styl, rizikové chování na internetu, hraní a sázení, poruchy příjmu potravy (PPP) a sebepoškozování, sexuální chování, agresivní projevy, preventivní chování, drobná kriminalita a rizikové sporty (RIZSP). Respondenti hodnotili na stupnici od 1 do 5, jak často se u nich jednotlivé chování vyskytovalo v uplynulém kalendářním roce. V hodnocení znamenala 1 = nikdy, 2 = zřídka, 3 = občas, 4 = často, 5 = pravidelně. Hodnoty se v jednotlivých subškálách poté sečetly a vydělily počtem jednotlivých položek, čímž vyšel koeficient rizika.

Dotazník vlastní konstrukce – Strachy u dětí

Dotazník byl inspirován strachy, které uvádí ve své knize Michalčáková (2007). Tabulka strachů obsahuje situace a věci, které by mohly u dětí vzbuzovat strach či úzkost. Vedle vyjmenovaných strachů je 5 sloupců hodnocených stupnicí 1–5, kde 1 znamená téměř se nebojím, 2 – trochu, 3 – dost, 4 – značně, 5 – velmi. Děti poté zaznamenají u jednotlivých situací, jak moc je jim každá nepříjemná. Na konci dotazníku jsou 3 políčka označená jako „Jiné, neuvedené“, kam mohou děti vepsat situace, které jim nahánějí strach, ale nebyly vypsány v dotazníku.

Patří sem:

1. Zkoušení u tabule
2. Mluvení před třídou
3. Změna učitele ve třídě
4. Projevy nepřátelství a agrese
5. Posměšky a ponižování
6. Fyzické násilí
7. Být účastníkem konfliktu mezi dětmi
8. Mluvit s autoritou (starší člověk, učitel)
9. Pracovat ve skupině
10. Pracovat samostatně bez pomoci učitele
11. Požádat učitele o pomoc

12. Požádat kamarády o pomoc
13. Poskytnout pomoc druhému
14. Řešit konfliktní situace (s vrstevníky a učitelem)
15. Připojit se do hovoru
16. Jíst ve školní jídelně s ostatními
17. Zpívat před třídou
18. Použít školní toaletu
19. Obhájit svůj názor před ostatními
20. Jet na společný výlet
21. Srovnání se spolužáky (ve vědomostech)
22. Hodnocení ze strany druhých dětí
23. Když druhého hodnotím
24. Strach ze známek
25. Písemka, test
26. Že něco nedokážu, nezvládnu
27. Že něco udělám špatně
28. Trest
29. Nové situace
30. Válka, terorismus, zánik naší planety aj.
31. Převlékání ve společné šatně
32. Tělocvik a sport
33. Jiné, neuvedené
34. Jiné, neuvedené
35. Jiné, neuvedené

6.4. Výsledky šetření

6.4.1. Výskyt úzkosti, strachů a trémy u souboru žáků

ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno

Dotazník děti vyplňovaly písemně. Při jeho vyhodnocování je potřeba nejdříve zjistit průměrné hodnoty jednotlivých subškál, a celkového globálního skóre u všech respondentů (n = 90). Poté se vyhodnocuje zvlášť soubor dívek (n = 44) a soubor chlapců (n = 46). Výsledky šetření jsou zaznamenány v tabulkách níže.

Tab. 3: Průměrné hodnoty strachu, sociálně situační anxiety a trémy u souboru žáků v rané adolescenci, ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno (n = 90)

	K	S	T	Globální skóre
Průměr	25,49	24,79	19,7	69,98
Max	40	43	35	110
Min	13	11	9	35
Medián	25	24	19	69
SD	6,82	6,78	5,77	16,37

Tabulka č. 3 vyjadřuje hodnoty strachu, sociálně situační anxiety a trémy u celkového souboru žáků v rané adolescenci ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno (n = 90). Globální skóre činí v průměru 69,98. V porovnání s orientačními hodnotami ke kvantitativnímu globálnímu hodnocení, které jsou uvedené v tabulce č. 2, prožívají děti strach v mezích normy. Můžeme tedy říci, že většina dětí v rané adolescenci neprožívá strachy, sociálně situační anxiety a trému ve velkém a závažném rozsahu.

V tabulce č. 4 si můžeme povšimnout hodnot, které byly naměřeny u souboru dívek (n = 44) v rámci šetření strachu, sociálně situační anxiety a trémy. Průměrné globální skóre je 73,07, a tak můžeme říct, že se jedná o hodnotu v mezích normy.

U jednotlivých subškál je kritickou hodnota 35, vyjma klasických strachů, kde je u dívek určena kritickou hodnota 40. Vzhledem k průměrným naměřeným hodnotám uvedeným v tabulce č. 4 výše, můžeme říct, že u dívek nebyly překročeny kritické hranice. V rámci klasických strachů nepřekročila krizovou hranici žádná dívka, u sociálně-situační anxiety byl limit překročen u 3 dívek, kdy maximální hodnotou bylo 43. U trémy se jednalo pouze o jednu dívku s hraniční hodnotou 35 bodů.

Tab. 4: Průměrné hodnoty strachu, sociálně situační anxiety a trémy u souboru dívek v rané adolescenci, ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno (n = 44)

	K	S	T	Globální skóre
Průměr	26,52	26,61	19,93	73,07
Max	38	43	35	105
Min	13	13	9	40
Medián	26,5	26,5	19,5	71,5
SD	6,59	6,74	5,55	15,51

Tab. 5: Průměrné hodnoty strachu, sociálně-situační anxiety a trémy u souboru chlapců v rané adolescenci, ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno (n = 46)

	K	S	T	Globální skóre
Průměr	24,5	23,04	19,48	67,02
Max	40	43	32	110
Min	13	11	10	35
Medián	23	23	18,5	64,5
SD	6,88	6,34	5,96	16,63

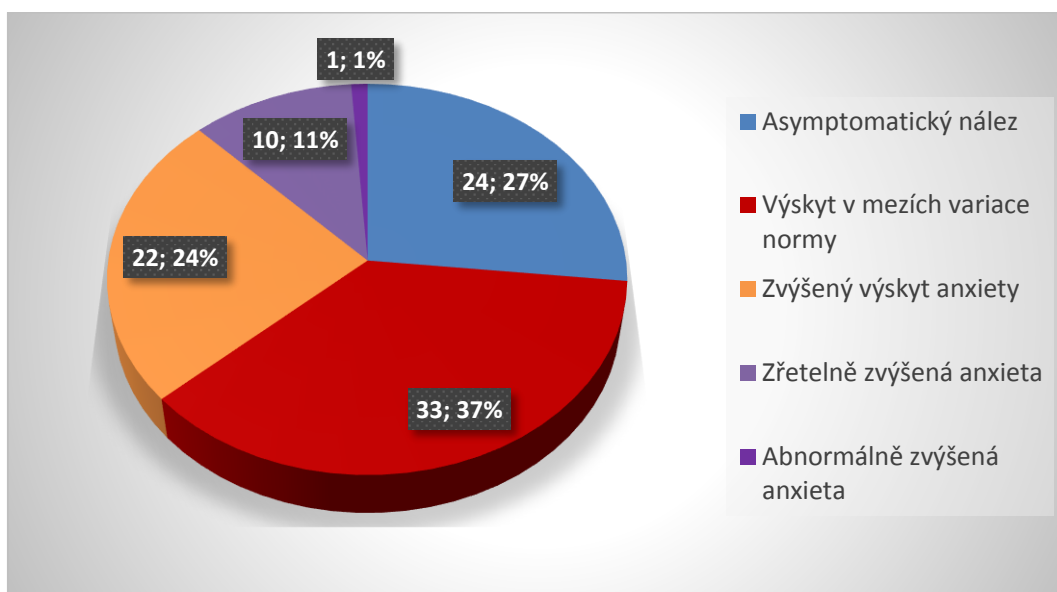
V této tabulce průměrných hodnot výsledků šetření strachu, sociálně-situační anxiety a trémy u chlapců činí globální skóre v průměru 67,02, což odpovídá výskytu strachu a obav v mezích normy. Kritická hodnota byla 35 bodů. Průměrné hodnoty (K = 24,5, S = 23,04 a T = 19,48) nasvědčují tomu, že v celkovém průměru nebyly kritické hodnoty překročeny.

V případě hodnocení jednotlivých subškál byla hranice klasických strachů překročena u čtyř chlapců (u jednoho chlapce byla hodnota 35 bodů, u ostatních nepřesahovala 40 bodů), u sociálně-situační anxiety u 2 chlapců (maximální hodnota byla 43 bodů) a v rámci trémy ani u jednoho chlapce.

6.4.2. Distribuce hodnot KSAT podle globálního hodnocení

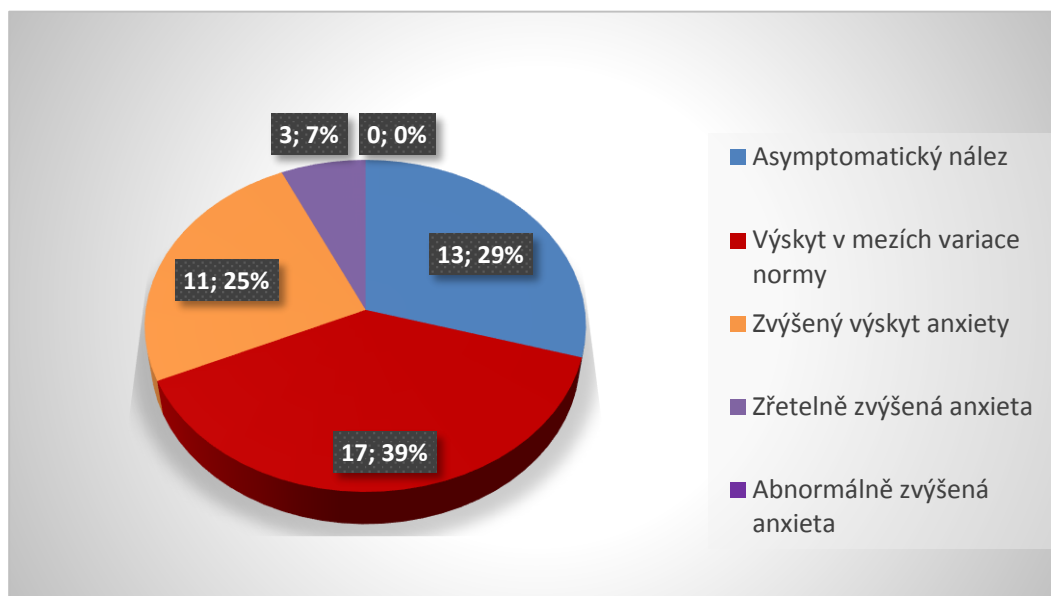
Pro validnější posouzení možných rizik rozvoje fobií a úzkostných poruch v rané adolescenci nám poslouží distribuce hodnot globálního kvantitativního hodnocení.

Graf 1: Distribuce hodnot úzkostnosti, strachu a trémy podle globálního kvantitativního hodnocení u souboru dětí v rané adolescenci (n = 90)



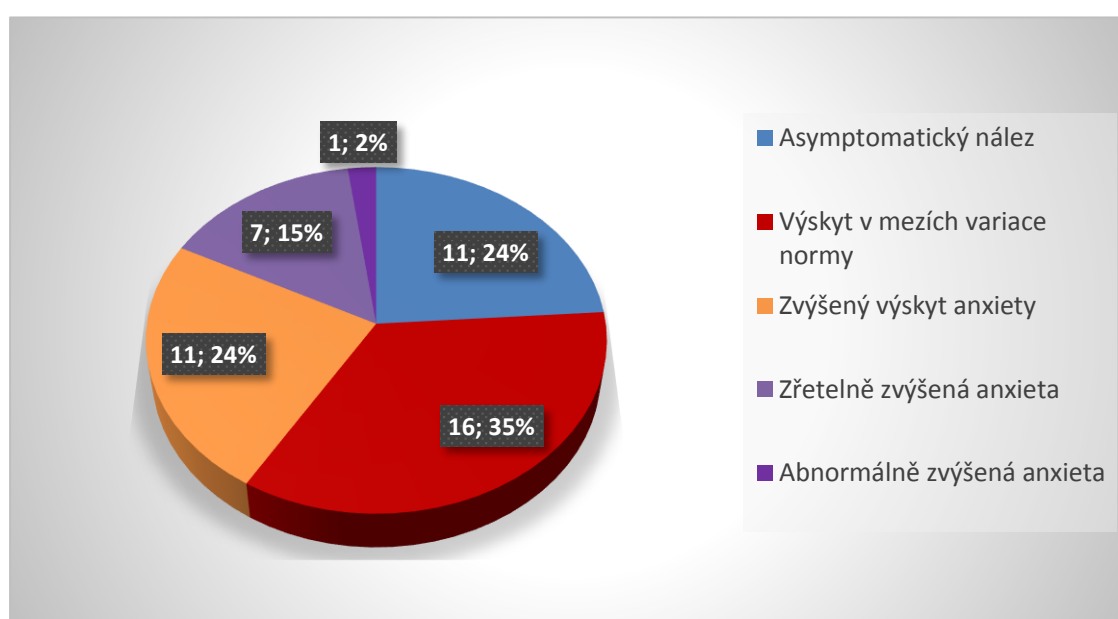
Jak můžeme vidět na grafu č. 1 uvedeném výše, tak asymptomatický nález vykazovalo 27 % z celkového počtu respondentů, dále 37 % vykazovalo výskyt v mezích normy, což dohromady činí 64 %, tedy nadpoloviční většinu. U 24 % byl zjištěn zvýšený výskyt anxiety, u 11 % zřetelně zvýšená úzkostnost a u 1 % abnormálně zvýšená úzkostnost, která již představuje závažný problém.

Graf 2: Distribuce hodnot úzkostnosti, strachu a trémy podle globálního kvantitativního hodnocení u souboru dívek v rané adolescenci (n = 44)



Jak vyplývá z grafu č. 2, tak abnormálně zvýšená úzkostnost se neprojevila u žádné z respondentek, dále zřetelná zvýšená úzkostnost byla zjištěna u 7 % respondentek, zvýšený výskyt poté u 25 %. Ve většině, tedy 39 %, se jednalo o výskyt v mezích normy a u 29 % dívek nebyla zjištěna žádná úzkostnost.

Graf 3: Distribuce hodnot úzkostnosti, strachu a trémy podle globálního kvantitativního hodnocení u souboru chlapců v rané adolescenci (n = 46)



Jak vidíme v grafu distribuce hodnot u chlapců, je patrné, že u 24 % byl nález anxiety negativní, u 35 % bylo hodnocení v mezích normy. U 24 % chlapců se projevil zvýšený výskyt anxiety, tedy stejné procento jako u asymptomatického nálezu. Zřetelně zvýšená úzkostnost se projevila u 15 % a závažná, abnormálně zvýšená anxiety se vyskytla u jednoho chlapce, tedy 2 % z celkového počtu.

V případě porovnání oboru grafů zjistíme, že úzkostnost se v hodnoceném vzorku respondentů projevila vyšší u chlapců (41 %) než u dívek (18 %).

6.4.3. Strachy u žáků ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky Brno

Tab. 6: Nejčastější strachy u žáků

Nejčastější strachy u vybraného vzorku dětí		
	Strach	Hodnocení
1.	Zpívání před třídou	3,03
2.	Test ve škole	3,01
3.	Válka, terorismus	2,88
4.	Známky ve škole	2,76
5.	Fyzické násilí	2,68
6.	Posměch	2,64
7.	Že něco udělám špatně	2,53
8.	Zkoušení u tabule	2,48
9.	Že něco nedokážu	2,47
10.	Mluvení před třídou	2,41

Tab. 7: Kategorie dětských strachů a jejich četnost ve 13 letech

13 let		
pořadí	Název kategorie	% dětí
1.	Školní strachy (známky, vysvědčení, písemka)	63 %
2.	Strachy ze ztráty někoho, obavy o někoho	46,5 %
3.	Strachy z ohrožení neznámými i známými lidmi	45,3 %
4.	Strachy vázané na určité místo (tma, výška aj.)	41,7%
5.	Strachy ze zvířat (pavouci aj.)	39,4 %
6.	Generalizované strachy (budoucnost, dospělost, práce)	26,5 %
7.	Strachy o zdraví, tělo	25,1 %
8.	Strachy z vlastní nedostatečnosti (tréma, že něco nedokážu)	22,5 %
9.	Strachy z obecného ohrožení (válka, terorismus)	17,0 %
10.	Strachy z trestu	8,0 %

Zdroj: Michalčáková (2007, s. 102)

Strachy dětí jsem vyhodnotila a vypočítala průměrnou hodnotu, která odpovídala jednotlivým položkám. Jak můžeme vidět v tabulkách, strachy z mnou zkoumaného vzorku jsem porovnávala se strachy, které vyšly v obdobném výzkumu Michalčákové, která je ovšem rozdělila do kategorií, jež se dále dělily na strachy konkrétní. Nejmenší strach byl u dětí ze školního výletu (1,12), další byla práce ve skupině (1,16). Na třetím místě se umístila školní jídelna (1,20), přesněji řečeno návštěva školní jídelny za účelem stravování. Jako více stresující se ukázala položka pomoc kamarádovi, s průměrem 1,21, hned za ním hodina tělocviku 1,32, což mě velice překvapilo. Na dalším místě pomoc druhému (1,32), samostatná práce (1,44), strachy z nové situace (1,66). Pomoc od učitele (1,7) a mluvení s autoritou (1,71) se

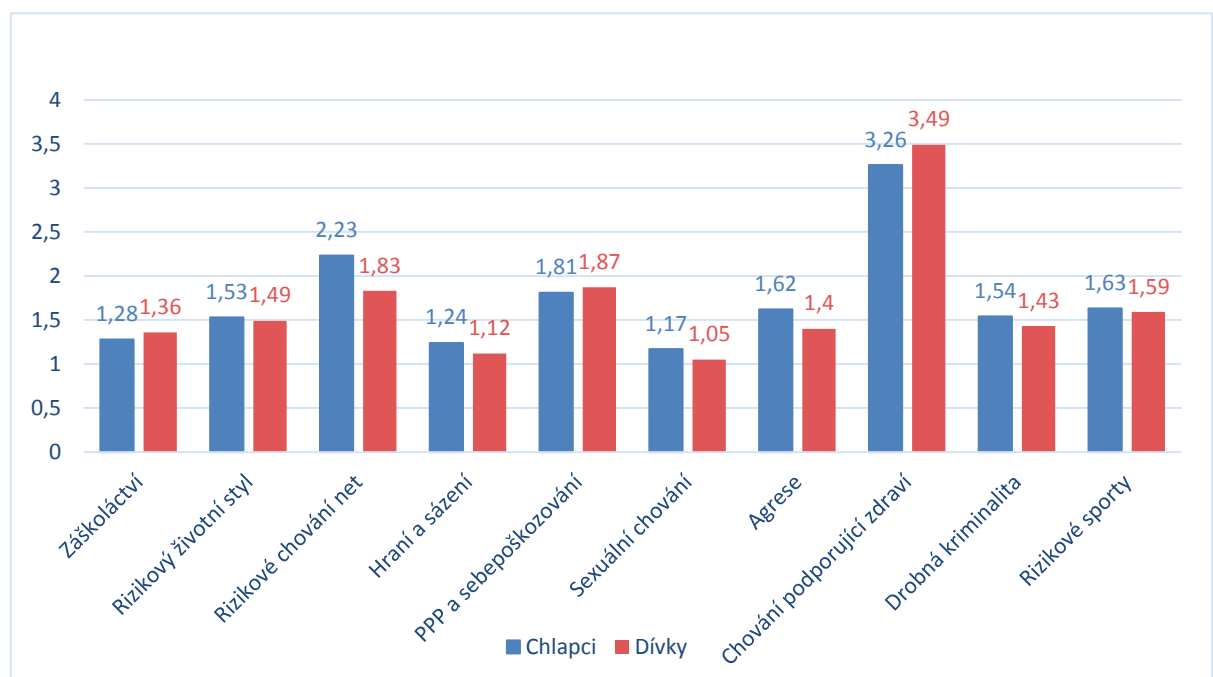
ukázalo o něco více stresující, připojit se do hovoru (1,72), návštěva školního WC (1,73). Převlékání ve společné šatně (1,74) je pro děti stejně stresující jako projevit svůj názor (1,74) či téměř stejně jako změna učitele (1,76). Výraznější rozdíl můžeme vidět u položek Když děti hodnotí druhé (1,76) a Když druhý hodnotí mě (1,92). Srovnání se spolužáky (2), řešení konfliktních situací (2,04), trest (2,15), konflikt s učitelem (2,21), projevy nepřátelství a agrese (2,32) přesáhly průměrem hodnotu 2. Mluvení před třídou (2,41) i strach že něco nedokážu (2,47) se jeví jako poměrně častý, oproti hodnocení z druhé tabulky, převzaté od Michalčákové (2007), kde se tyto strachy umístily až na 8. místě. Je tedy zřejmé, že děti pocítují, že v dnešní době jsou na ně kladeny čím dál vyšší nároky. Většina dětí hodnotila negativně i strach ze zkoušení u tabule (2,48), což také zahrnujeme do strachů spojených s obavami ze selhání. Většina dětí měla strach, že něco udělá špatně (2,53), bály se posměchu (2,64), fyzického násilí (2,68), které bychom mohli porovnat s kategorií strachů o zdraví, tělo a strach z nepříjemných prožitků od Michalčákové. Ještě větší respekt ale měly ze školního prospěchu, tedy strach ze známek ve škole (2,76). Jako zarážející výsledek můžeme hodnotit fakt, že ve výsledcích tohoto výzkumu vyšla položka strachu z války a terorismu na 3. místě, tedy jako třetí nejobávanější, ale u Michalčákové, jejíž výzkum je z roku 2007, vyšel tento strach až na 9. místě. Je tedy zřejmé, jak moc jsou dnešní adolescenti ovlivněni médii a okolní situací. Drtivá většina dětí uvedla jako nejvíce stresující a vzbuzující strach položku testu ve škole (3,01) a zpívání před třídou (3,03), tedy situace spojené s hodnocením ze strany druhých.

6.4.4. Projevy syndromu rizikového chování u adolescentů na ZŠ Veverská Bítýška a ZŠ Kamínky

Výsledky dotazníkového šetření v části zaměřené na Rizikové chování dětí jsem shrnula do tabulky níže. Tabulka nám vykazuje koeficient rizika u žáků, kteří se účastnili dotazníkového šetření, ve vybraných skupinách projevů rizikového chování, vyjma části Chování podporující zdraví. Hodnocení a výsledky jsou rozdělené dle pohlaví na chlapce a dívky, kde můžeme pozorovat, že například sexuální chování, hraní a sázení a záškoláctví jsou u obou skupin na posledních místech, tedy u obou pohlaví vykazují nejnižší koeficient rizika. Nejvyšší koeficient byl u chlapců ve skupině Rizikového chování souvisejícího s internetem (2,23), u dívek poté PPP

a sebepoškození (1,87). Na druhém místě se u chlapců umístilo PPP a sebepoškození (1,81), dále rizikové sporty (1,63), agresivní chování (1,62), rizikový životní styl (1,53) a drobná kriminalita (1,54). U dívek se rizikové chování související s internetem ukazuje jako druhé nejrizikovější (1,83), dalším jsou rizikové sporty (1,59). O něco menší koeficient se vykazuje u dívek u rizikového životního stylu (1,49), drobné kriminality (1,43) a ještě o něco méně získalo agresivní chování (1,40), což oproti chlapcům není až tak velký rozdíl. Chování podporující zdraví sledujeme u obou pohlaví téměř shodně, odchylka není nijak vysoká, ale kladnější hodnotu vidíme u dívek. Stejně vyjádření hodnot, které vyšly z výzkumu, můžeme vidět také na grafu č. 4 níže.

Graf 4: Projevy rizikového chování v adolescenci na ZŠ



Tab. 8: Projevy syndromu rizikového chování u adolescentů na ZŠ Veverská bitýška a ZŠ Kamínky

Symptom	Index rizika		Pořadí	
	chlapci	dívky	chlapci	dívky
Záškoláctví	1,28	1,36	7	7
Rizikový životní styl	1,53	1,49	5	4
Rizikové chování na internetu	2,23	1,83	1	2
Hraní a sázení	1,24	1,12	8	8
PPP, sebepoškozování	1,81	1,87	2	1
Sexuální chování	1,17	1,05	9	9
Agrese	1,62	1,40	4	6
Chování podporující zdraví	3,26	3,49		
Drobná kriminalita	1,54	1,43	6	5
Rizikové sporty	1,63	1,59	3	3

Pokusila jsem se také prokázat vztahy mezi úzkostností a depresivním laděním dětí, které vycházelo z výsledků mého výzkumu. Výsledky můžeme pozorovat v tabulkách níže.

Tab. 9: Vztah mezi úzkostností a depresivní symptomatologií u adolescentů

	K	S	T
K	1		
S	0,60	1	
T	0,50	0,61	1
Celkové skóre	0,84	0,88	0,81
A špatná nálada	0,17	0,24*	0,19*
B interpersonální potíže	0,05	0,00	0,07
C nevykonnost	-0,02	0,10	0,07
D anhedonie	0,04	0,00	0,00
E snížené sebehodnocení	0,16	-0,05	0,00

Tabulka ukazuje na statisticky významný vztah mezi úzkostností a špatnou náladou.

Statisticky významné vztahy byly zjištěny také mezi špatnou náladou a těmito projevy rizikového chování:

- záškoláctví ($r = 0,37$)
- rizikový životní styl ($r = 0,30$)
- rizikové chování na internetu ($r = 0,34$)
- poruchy příjmu potravy a sebepoškozování ($r = 0,24$)
- agresivní chování ($r = 0,33$)
- drobná kriminalita ($r = 0,23$)

Tab. 10: Vztah deprese a rizikového chování v adolescenci

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>
A špatná nálada	1				
B interpersonální potíže	0,28	1			
C nevykonnost	0,34	0,30	1		
D anhedonie	0,45	0,34	0,20	1	
E snížené sebehodnocení	0,45	0,41	0,45	0,42	1
Záškoláctví	0,37**	0,12	0,22*	0,28**	0,07
Rizikový životní styl	0,30**	0,00	0,07	0,01	-0,12
Rizikové chování na internetu	0,34**	0,13	0,16	0,20*	0,02
Hraní a sázení	0,18	0,07	0,20*	0,05	0,01
PPP a sebepoškozování	0,24**	0,06	0,05	0,06	-0,01
Rizikový a předčasný sex	0,07	-0,04	-0,02	-0,05	-0,16
Agresivní chování	0,33**	0,09	0,15	0,07	-0,07
Adherence ke zdraví	-0,03	-0,13	-0,18	-0,02	-0,12
Drobná kriminalita	0,23*	-0,01	0,06	0,02	-0,18

Tabulka č. 10 ukazuje výsledky korelační analýzy vztahů mezi depresivním laděním a závažností projevů SRCH–D.

6.4.5. Shrnutí

H1: Předpokládáme, že u více než 35% souboru bude asymptomatický nález úzkostnosti. Tato hypotéza se nepotvrdila. Dle distribuce hodnot úzkostnosti, strachu a trémy byl asymptomatický nález potvrzen pouze u 27 % dětí z celkového zkoumaného vzorku.

H2: Předpokládáme, že úzkostnější budou dívky než chlapci (průměrné hodnoty KSAT). Tato hypotéza se nepotvrdila. V celkovém výsledku se ukázalo, že chlapci jsou v celkovém součtu asymptomatických nálezů procentuálně více zastoupeni než dívky. U chlapců se ve výsledku prokázalo, že u 24 % chlapců se projevil zvýšený výskyt anxiety, zřetelně zvýšená úzkostnost se projevila u 15 % a závažná abnormálně zvýšená anxiety se vyskytla u jednoho chlapce, tedy 2 % z celkového počtu. Celkem se úzkostnost projevila u 41 % chlapců. Oproti tomu u dívek se projevila pouze u 32 % z celkového počtu, jak vyplývá z grafu č. 2.

H3: Předpokládáme, že nejzávažnějším zdrojem strachů jsou situace spojené s anticipací vlastního selhání, zesměšnění a kritiky. Tato hypotéza se potvrdila. Největší strach měly děti ze situací, u kterých měly být hodnoceny nejen ze strany vyšších autorit, ale i ze strany svých vrstevníků. Jako zajímavý výsledek můžeme pozorovat třetí místo, na kterém se umístila položka válka, terorismus, který prokazuje ovlivnění dětí ze strany médií.

H4: Míra depresivní symptomatologie (anhedonie) v adolescenci ovlivňuje závažnost projevů SRCH-D. Hypotéza se potvrdila. Jak můžeme vidět v tabulkách uvedených výše, byla prokázána souvislost mezi depresivní symptomatologií a závažností projevů SRCH-D.

Závěr

Úzkost a strach jako emocionální stav člověka jsou pojmy, které nás provázejí od nepaměti a budou provázet i nadále. Jde o stavy, které byly dříve přehlížené, ale v moderní době je na ně kladen větší důraz a je snaha s nimi více a efektivněji pracovat ve prospěch člověka. Ve srovnání s tím je adolescence obdobím, které je mnohými vnímáno spíše negativně, z důvodů náhlých a prudkých změn emocionálních stavů, a je obdobím často zatracovaným především z řad rodičů a učitelů.

Práce se tedy zaměřila na prozkoumání konkrétních oblastí úzkosti a strachu, které se v adolescenci, již byla věnována samostatná, poměrně rozsáhlá kapitola, mohou objevit a poměrně často tak činí. Ve spojitosti s adolescencí jsem nemohla nezmínit a nezaměřit se na syndrom rizikového chování, vzhledem k provázanosti a důležitosti tohoto poměrně mladého pojmu. Dále bylo uvedeno nejen, jak strachy mohou vznikat, jejich příznaky i možné důsledky v podobě fobií, ale také konkrétní oblasti strachů typických pro vývojové období adolescence. Důležitým prvkem bylo také zmínit možné činitele, které tyto emocionální stavy mohou ovlivnit, tedy osobnostní faktory, vývojové krize a především důležitý vliv rodinného a školního prostředí. Empirická část ukázala výsledky dotazníkového šetření, které bylo přínosem především v utvoření si jasné představy o emocionálním stavu adolescentů. Poměrně zajímavé bylo srovnání výsledků dotazníkového šetření konkrétních strachů s podobným výzkumem provedeným před více než 8 lety, které prokázalo, jak u dětí převládají strachy ze selhání, především ve škole. Dotazníkové šetření zabývající se syndromem rizikového chování bylo zařazeno až na konec výzkumné části, jelikož bylo propojeno s výsledky předchozích šetření zabývajících se úzkostností a depresivitou či náchylností k ní u adolescentů.

Práce přinesla poznatky nejen teoretické, ale především praktické, které jsou využitelné pro odborné pracovníky jako učitele, vychovatele a jiné, kteří s dětmi pracují na odborné úrovni. Mým cílem ovšem hlavně bylo a je, aby byla práce využitelná pro rodiče a všechny, kteří se o adolescenty starají a žijí s nimi. Aby si vzpomněli, jak se cítili, když dospívali oni, a pochopili, o jak komplikované a náročné období se jedná, a aby nezapomínali, že i děti mají své úzkosti a strachy, které je můžou trápit.

Seznam literatury

- 1) BLATNÝ, Marek, 2010. *Psychologie osobnosti : hlavní témata, současné přístupy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 304 s. ISBN 978-80-247-3434-7.
- 2) HAMANOVÁ, Jana, 2000. Rizikové chování v dospívání. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence. 1. odborný seminář*. Praha: Free Teens Press. ISBN 80-902898-0-0. S. 15–29.
- 3) HORT, Vladimír [et al.], 2000. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 1. Vyd. Praha: Portál. 496 s. ISBN 80-7178-472-9.
- 4) KABÍČEK, Pavel – CSÉMY, Ladislav – HAMANOVÁ, Jana, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4. Kpt. Dospívání. S. 13–48.
- 5) KONDÁŠ, Ondrej, 1973. *Škála klasickej sociálnosituáčnej anxiety a trémy*. Bratislava: Psychodiagnostické a didaktické testy. 15 s.
- 6) KOUKOLA, Bohumil, 1999. *Psychologie zdraví*. Šumperk: Filozoficko–přírodovědecká fakulta Slezské univerzity v Opavě. Habilitační práce. 188 s.
- 7) KOVACS, Maria, 1998. T – 94. CDI Sebeuposuzovací škála depresivity pro děti [příručka, testový sešit, šablona]. Preiss, Marek (upr.) Brno.
- 8) KRATOCHVÍL, Stanislav, 2006. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál. 384 s. ISBN 80-7367-122-0.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2001. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál. 280 s. ISBN 80-7178-551-2.

- 10) LANGMEIER, Josef – KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd.. Praha: Grada Publishing, a.s. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.
- 11) MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.
- 12) MAREŠ, Jiří, 2013. *Pedagogická psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál. 704 s. ISBN 978-80-262-0174-8.
- 13) *Mezinárodní klasifikace nemocí. Desátá revize. 1. díl, Tabelární část*. [online] 1. 4. 2014 [cit. 2015-03-22] Dostupné z <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/seznam.html>>
- 14) MICHALČÁKOVÁ, Radka, 2007. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal. 149 s. ISBN 978-80-87029-15-2.
- 15) PAULÍK, Karel, 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.
- 16) PELCÁK, Stanislav, 2013. *Osobnostní nezdolnost a zdraví*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. 207 s. ISBN 978-80-7435-342-0
- 17) PRAŠKO, Ján – VYSKOČILOVÁ, Jana – PRAŠKOVÁ, Jana, 2012. *Úzkost a obavy : jak je překonat*. 3. vyd. Praha: Portál. 232 s. ISBN 978-80-7367-986-6
- 18) PRAŠKOVÁ, Hana – PRAŠKO, Ján, 2000. *Úzkostné a fobické poruchy : Malá psychiatrie pro praktické lékaře*. Praha: Galén. 102 s. ISBN 80-7262-039-8.

- 19) RIEMANN, Fritz, 1999. *Základní formy strachu : typy lidské osobnosti, jejich vznik, charakteristiky a formy vztahů*. 1. vyd. Praha: Portál. 200 s. ISBN 80-7178-313-7
- 20) ŘÍČAN, Pavel, 2010. *Psychologie osobnosti : obor v pohybu*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 208 s. ISBN 978-802473133-9.
- 21) ŠOLCOVÁ, Iva, 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 104 s. ISBN 978-80-247-2947-3.
- 22) VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie : dětství, dospělost, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
- 23) VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 430 s. ISBN 80-246-1074-4.
- 24) VÁGNEROVÁ, Marie, 2010. *Psychologie osobnosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum. 467 s. ISBN 978-80-246-1832-6.
- 25) VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál. 872 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
- 26) VAŠUTOVÁ, Maria, 2005. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. 1.vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. 278 s. ISBN 80-7042-691-8.
- 27) VODÁČKOVÁ, Daniela, 2002. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.
- 28) VYMĚTAL, Jan, 2004. *Úzkost a strach u dětí : jak jim předcházet a jak je překonávat*. 1. vyd. Praha: Portál. 184 s. ISBN 80-7178-830-9.
- 29) VYMĚTAL, Jan a kol., 2007. *Speciální psychoterapie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. 400 s. ISBN 978-80-247-1315-1.

- 30) YALOM, Irvin D, 2012. *Pohled do slunce : o překonávání strachu ze smrti.*
2. vyd. Praha: Portál. 208 s. ISBN 978-80-262-0104-5.