

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2011 – 2014

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Jana Štýbrová**

**Fobické a úzkostné poruchy u adolescentů**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Tomanová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

2011 – 2014

**BACHELOR THESIS**

**Jana Štýbrová**

**Phobic and Anxiety Disorders in Adolescents**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Tomanová, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 17. února 2014

.....

Jana Štýbrová

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Janě Tomanové, Ph.D za odborné vedení a za cenné rady při zpracování této bakalářské práce. Dále chci poděkovat panu Ing. Františku Vlachovi, Ing-Paed IGIP za pomoc při grafickém zpracování práce. Poděkování patří rovněž mé rodině za emoční podporu, trpělivost a prostor, který mi vytvořili k nerušené práci.

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá neurotickými poruchami, jejich příčinami a příznaky. Obecně popisuje fobické poruchy a další úzkostné poruchy podle mezinárodní klasifikace neurotických poruch.

Zaměřuje se na úzkosti v období adolescence a na jejich léčbu jak pomocí léků, tak i pomocí moderních psychoterapeutických metod.

V praktické části analyzuje výskyt úzkostných a fobických poruch u adolescentů na základě dotazníku. Výsledky výzkumu jsou uvedeny v tabulkách a grafech spolu s vysvětlujícím komentářem.

## **Klíčové pojmy**

Adolescence, agorafobie, generalizovaná úzkostná porucha, kognitivně behaviorální terapie, panická porucha, psychoterapie, sociální fobie, specifické fobie, stres.

**Annotation**

This Bachelor thesis deals with neurotic disorders, their causes and symptoms. In general describes phobic disorder and other anxiety disorders according to the international classification of neurotic disorders.

It focuses on anxiety in adolescence and how to treat them with medication and psychotherapy, and using modern methods.

In the practical part analyzes the incidence of anxiety and phobic disorders in adolescents based on a questionnaire. The research results are presented in tables and graphs along with explanatory commentary.

**Key words**

Adolescence, agoraphobia, generalized anxiety disorder, cognitive behavioral therapy, panic attack, psychotherapy, social anxiety disorder, specific phobia, stress.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 NEUROTICKÉ PORUCHY</b> .....	<b>9</b>
1.1 Příčiny vzniku neurotických poruch.....	10
1.1.1 Vrozené dispozice.....	10
1.1.2 Vlivy vnějšího prostředí .....	10
1.2 Neurotické příznaky .....	11
<b>2 PŘEHLED NEUROTICKÝCH PORUCH</b> .....	<b>12</b>
<b>3 FOBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY</b> .....	<b>13</b>
3.1 Agorafobie.....	13
3.2 Sociální fobie.....	16
3.3 Specifické fobie.....	19
<b>4 JINÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY</b> .....	<b>21</b>
4.1 Panická porucha .....	21
4.2 Generalizovaná úzkostná porucha.....	24
4.3 Smíšená úzkostně depresivní porucha.....	25
<b>5 ÚZKOSTI V OBDOBÍ ADOLESCENCE A JEJICH PŘÍČINY</b> .....	<b>28</b>
<b>6 LÉČBA NEUROTICKÝCH PORUCH</b> .....	<b>31</b>
6.1 Léčba psychofarmaky.....	31
6.2 Psychoterapie.....	32
6.3 Pomocné léčebné faktory .....	36
<b>EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>37</b>
<b>7 VÝZKUMNÉ METODY A CÍLE</b> .....	<b>37</b>
7.1 Cíl výzkumu .....	37
7.2 Výzkumné hypotézy.....	37
7.3 Metodologie.....	38
7.4 Zkoumaný vzorek a sběr dat .....	38
7.5 Analýza dat.....	39
7.6 Diskuze.....	47
7.7 Shrnutí .....	49
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>51</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>54</b>

## ÚVOD

Přerod z dítěte do dospělého člověka, tj. období adolescence, je složitý fyziologický a psychický proces.

Tento proces je provázen psychickou nejistotou. Nelze se proto divit, že se u nezanedbatelné části populace v tomto věku, mohou projevit určité psychické poruchy, související se změnami myšlení, poměrně rychlými fyzickými změnami osobnosti v dospívání, a dalšími faktory.

Téma „*Fobické a úzkostné poruchy u adolescentů*“ si autorka práce vybrala z několika důvodů. Především proto, že je v současné době tomuto tématu v pedagogické praxi věnována dostatečná pozornost, dále proto, že se o tento problém dlouhodobě zajímá a v neposlední řadě i proto, že jej vnímá u řady svých vrstevníků.

V teoretické části jsou stručně probrány příčiny a symptomy neurotických poruch a jejich přehled. Následují jednotlivé typy fobických a jiných úzkostných poruch. Důraz je kladen na úzkostné stavy v období adolescence a příčiny jejich vzniku. Součástí teoretické části je i velmi stručný přehled možností léčby.

Hlavní pozornost je v bakalářské práci věnována praktickému výzkumu. Data pro vyhodnocení byla získána anonymním dotazníkem. Při zpracování dat se autorka bakalářské práce zabývala porovnáním výzkumných hypotéz s pečlivou analýzou. Výsledky jsou zpracovány jak formou komentáře, tak graficky.

Autorka se domnívá, že bakalářská práce přispěje k lepšímu pochopení období adolescence, a to zejména změn v psychice, souvisejících s chováním dospívajícího člověka.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 NEUROTICKÉ PORUCHY

*„Neurotické poruchy by se daly zjednodušeně definovat jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti, které nejsou vyvolány žádným reálným nebezpečím. Úzkost se u těchto poruch může objevovat buď v náhlých záchvatech, či typických situacích, nebo jako trvalý stav. Míra příznaků je tak velká, že omezuje pracovní život, rodinné soužití nebo prožívání volného času.*

*Zkušenost strachu a úzkosti je pro lidský druh univerzální v průběhu všech kultur. Problém začíná tam, kde se úzkost a strach objevují příliš často, trvají příliš dlouho a jejich intenzita je vzhledem k situaci která je spustila příliš velká nebo se objevují v nepřiměřených situacích. Neurotické poruchy se objevují u značné části populace. Úzkost je nepříjemný emoční stav, jehož příčinu není možné přesněji definovat.“<sup>1</sup>*

Neurotické poruchy jsou typické především změnou prožívání. Vlivem narušených emocí se mohou měnit i fyziologické reakce, a tím i myšlení a chování. Způsob uvažování pod vlivem neventilované zátěže může vést k takové obranné strategii, která problém neřeší a vede k neurotické reakci.

Chování člověka trpícího neurotickou poruchou může být nápadné a neobvyklé, ale neporušuje základní sociální normy. Postižený člověk si zpravidla odlišnost svých emočních projevů uvědomuje a jsou pro něj obtěžující. Z hlediska medicíny jsou neurotické poruchy funkčními poruchami a nejsou spojeny s patologií nervového či jiného orgánového systému. Pravděpodobně jsou vyvolány zvýšeným nárokem na psychiku, souvisejícím se změnou životního stylu například - při hledání životního partnera, zakládání rodiny nebo budování profesní kariéry. Tyto změny mohou být pro určité jedince nad jejich psychické síly a mohou nastartovat neurotickou poruchu.

---

<sup>1</sup> PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 10-13. ISBN 80-7178-997-6.

## 1.1 Příčiny vzniku neurotických poruch

*„Každý člověk reaguje na vnější podněty individuálně, svým typickým způsobem, který je daný dědičnými předpoklady, ale je také ovlivňován vnějšími faktory. Příčiny neurotických potíží nelze hledat jen v patologii vnějšího prostředí, jejich etiologie je vždy komplikovanější. Faktory, které ovlivňují riziko vzniku neurotických poruch, lze v zásadě rozdělit do dvou základních skupin, které jsou spolu v interakci.“<sup>2</sup>*

### 1.1.1 Vrozené dispozice

Při vzniku neurotických poruch hraje určitou roli dědičnost. Podstatné jsou především vrozený temperament, stabilita psychických reakcí i funkcí vegetativního systému a individuální rysy afektivního prožívání. V dětství může být jedním z rizikových faktorů funkční nezralost centrální nervové soustavy. Dispozici k pozdějšímu vzniku neurotické poruchy signalizují různé vlastnosti, například pocity nejistoty, snadný vznik různých zábran, potíže v kontaktech s lidmi, snížená tolerance k zátěži, častý pocit rozladěnosti, dráždivost, labilita a sklon k vegetativním potížím (například bolestem hlavy, poruchám spánku apod.).

### 1.1.2 Vlivy vnějšího prostředí

Lidé trpící neurotickými poruchami nemají vždy více zatěžujících životních zkušeností, ale zaujmají k nim jiný postoj. Odlišné, případně až chorobné reakce na vnější vlivy, mohou být vyvolány buď skutečně nepřiměřenými nároky prostředí, nebo tím, že je člověk dispozičně neschopný přijatelné adaptace i na běžné podmínky. Běžné vlivy prostředí se mu mohou jevit subjektivně nezvládnutelné, nepřijatelné, nebo minimálně rušivé.

#### **Způsoby zpracování různých psychických zátěží ovlivňuje zejména:**

- aktuální psychický stav jedince a jeho zkušenosti,
- aktuální i minulá sociální situace a sociální role,
- aktuální somatický stav.

---

<sup>2</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, s. 201. ISBN 80-7178-214-9.

Různé rizikové faktory mají tendenci se ve svém vlivu sčítat a posilovat. Neurotické potíže signalizují fixaci a kumulaci nevyřešených zátěží. Každý člověk reaguje na zátěž individuálně, proto i v neurotických potížích existují rozdíly. Někdo se může za těchto okolností stát úzkostným a obsedantním, jiný bude trpět spíše vegetativními projevy.

## 1.2 Neurotické příznaky

Neurotické příznaky lze rozdělit do dvou základních skupin: na psychické a somatické

### **Do kategorie psychických příznaků patří zejména:**

- poruchy emocí – strach, fobie, úzkost, deprese,
- poruchy myšlení – obsese (vtíravé myšlenky), poruchy sebehodnocení,
- poruchy pozornosti,
- poruchy autoregulace – kompulze (nutkavá jednání).

### **Hlavní somatické symptomy neurotických příznaků:**

Somatických symptomů při neurotických poruchách je celá řada. Symptomy jsou individuální pro každého jednotlivce. Ne každý je prožívá stejně.

V následujícím přehledu jsou uvedeny pouze základní symptomy.<sup>3</sup>

- pocit sevření v hrudi, ztížený nádech a nadměrné dýchání,
- zrychlený tep, bušení srdce, bolest nebo tlak u srdce,
- rozostřené vidění, bolesti hlavy, točení hlavy,
- sucho v ústech, obtížné polykání, pocity na zvracení, častá stolice,
- zvýšená frekvence a nucení na močení,
- zvýšené svalové napětí, svalová ztuhlost, bolest svalů, třes.

---

<sup>3</sup> KENNERLYOVÁ, H. *Jak zvládat úzkostné stavy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 26. ISBN 80-7178-266-1.

## 2 PŘEHLED NEUROTICKÝCH PORUCH

Následující výběr z přehledu neurotických poruch je převzat z Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize, aktualizovaná verze z 1. 1. 2013. Mezinárodní klasifikace byla zpracována World Health Organization, Ženeva, 2008. Český překlad vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Praha 2013. Pro potřeby práce jsou uvedeny pouze Fobické úzkostné poruchy (F40) a Jiné úzkostné poruchy (F41).

### **F40 Fobické úzkostné poruchy**

- F40.0 Agorafobie
- F40.1 Sociální fobie
- F40.2 Specifické (izolované) fobie

### **F41 Jiné úzkostné poruchy**

- F41.0 Panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost)
- F41.1 Generalizovaná úzkostná porucha

V následujících stránkách je uveden stručný popis výše uvedených poruch, jejich charakteristika, příznaky, projevy a příklady z praxe.

### 3 FOBICKÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Fobické úzkostné poruchy jsou definovány jako úzkosti vyvolané konkrétními situacemi či objekty vně pacienta, které nejsou běžně prožívány jako nebezpečné. Postižený je vnímá s pocitem hrůzy a nepřekonatelného strachu a vyhýbá se jim. Často se přidružuje anticipační úzkost, strach ze smrti nebo ze zešílení. Fobické poruchy se obvykle vyskytují společně s depresemi. Fobické poruchy jsou častější u žen. Úzkost i strach jsou doprovázeny podobnými pocity a projevy a často se vyskytují společně.<sup>4</sup>

*„Hlavním projevem všech fobických poruch je intenzivní, iracionální strach (fobie) z konkrétních předmětů, zvířat, lidí nebo situací. Daný jedinec si uvědomuje, že jeho strach je nesmyslný, že mu pravděpodobně žádné nebezpečí nehrozí. Prožitek strachu nelze ovládnout vůlí. Člověk trpící fobickou poruchou má tendenci vyhýbat se tomu, co v něm chorobný strach vyvolává. Pokud se objektu strachu nemůže vyhnout, dostavuje se u něj řada tělesných reakcí, které jsou typické pro strach.*

*U fobií se předpokládá, že jsou naučenou reakcí. Některé fobie mohou být podloženy negativní zkušeností s objektem strachu, zejména v době dětství. Na vědomé úrovni jedinec na negativní zkušenost zapomněl, ale v podvědomí je informace nadále uložena.“<sup>5</sup>*

#### 3.1 Agorafobie

*„Agorafobie je úzkostnou poruchou, která často navazuje na panickou poruchu. Slovo agorafobie znamená strach z otevřeného prostoru (agora = tržiště, fobie = strach). Podstatou agorafobie je ale spíše hrůza z panického záchvatu v situaci, ve které není dostupná pomoc, nebo ze které je obtížné se vzdálit. Kromě strachu z příznaků paniky mívají lidé trpící touto poruchou často obavy z toho, co by si řekli druzí lidé, kdyby jejich potíže viděli. Agorafobií trpí kolem 5 až 6 % populace.“<sup>6</sup>*

---

<sup>4</sup> HARTL, P., H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, s. 427. ISBN 978-80-7367-686-5.

<sup>5</sup> NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008, s. 58. ISBN 978-80- 86723-48-8.

<sup>6</sup> PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ, K. VAŠKOVÁ, J. VYSKOČILOVÁ. *Panická porucha a jak ji zvládat*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, s. 15. ISBN 80-7262-424-5.

Obecně je chybně považována za strach z otevřených prostranství. V podstatě jde ale spíše o strach z veřejných prostranství, míst, kde by nebyla rychle dostupná pomoc, a situací s nimi spojených. Tyto obavy mohou způsobit, že osoba trpící agorafobií se bojí opustit domov. Přitom ale může například přijímat návštěvy a pracovat, aniž by se porucha projevila, pokud ovšem zůstává ve své „bezpečné zóně“.

*„Lidé trpící agorafobií mívají těžké záchvaty paniky, pokud se cítí lapeni, nedostatečně chráněni, pokud mají pocit, že ztrácí kontrolu nebo jsou příliš daleko od své „bezpečné zóny“. Během silných záchvatů úzkosti mohou být agorafobici uvězněni v domě, v určitém pokoji nebo i upoutáni na lůžko, než se jejich podrážděný nervový systém uklidní a hladina adrenalinu se vrátí na normální úroveň.“<sup>7</sup>*

Lidé trpící touto poruchou jsou často přecitlivělí na své tělesné reakce a podvědomě přehnaně reagují na úplně normální situace. Například úsilí vynaložené na vyjití schodů si může člověk a agorafobií vyložit jako příčinu záchvatu paniky, protože zrychluje puls a dýchání. Průběh agorafobie je chronický, intenzita přitom kolísá. Lidé trpící agorafobií se nejčastěji vyhýbají cestování dopravními prostředky, nebo je podniknou jen v doprovodu někoho, komu důvěřují; mají strach nakupovat v obchodech, obchodních domech.

*„Snad nejdůležitějším rysem agorafobie je strach být daleko od domova nebo od osoby, se kterou se člověk cítí bezpečně (obvykle manžela, partnera, rodiče nebo jiného člověka, který může chránit). Postižený se často zcela vyhýbá samostatnému cestování, řízení auta nebo i vycházení z bytu. Téměř vždy je agorafobie spojena s vyhýbavým chováním, které má charakter podle obsahu obavných myšlenek. Pokud se například obává pacient rizikové situace mezi lidmi, může mít snahu tato místa nenavštěvovat, pošle třeba někoho místo sebe. Pokud se obává být o samotě, pozve si třeba návštěvu nebo řídí auto pouze se spolujezdcem, kterému důvěřuje. Jedná se o velmi častou a běžnou úzkostnou poruchu.“<sup>8</sup>*

---

<sup>7</sup> WIKIPEDIE. *Agorafobie*. [online]. [cit. 2013-09-09]. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Agorafobie>

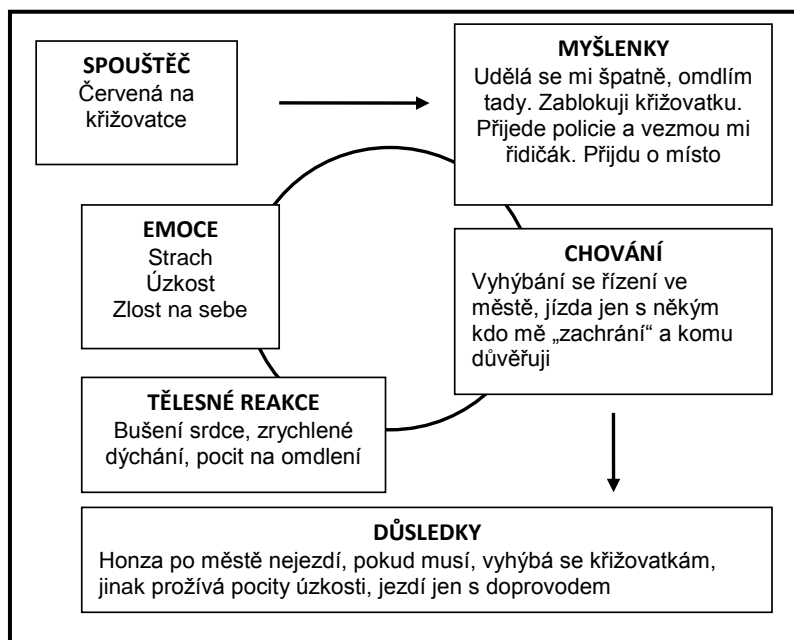
<sup>8</sup> PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Jak zvládat panickou poruchu a strach cestovat*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998, s. 19. ISBN 80-7169-664-1.

## Příklad z praxe

Honza vystudoval vysokou školu. Jednou při cestě trolejbusem do práce pocítil nevolnost, měl pocit, že omdlí. Rychle vystoupil a šel pěšky. Za několik týdnů se situace opakovala. Honza získal dojem, že příčinou jeho potíží je cestování v plném trolejbusu. Začal proto jezdit do práce autem. Po nějaké době se mu začalo dělat nevolno, kdykoli zastavil na křižovatce a čekal na zelenou. V hlavě se mu honily myšlenky typu: „Co když tady omdlím, zablokují křižovatku, co ostatní řidiči“, „vezmou mi řidičák, protože jsem cvok“, „přijdu o práci, auto k ní potřebuji“.

Snažil se těmito situacím vyhýbat. Do práce jezdil o 2 hodiny dříve, když ještě nebyl tak velký provoz. Před příjezdem ke křižovatce záměrně brzdil, když viděl červenou, tak, aby projel. Když měl jet na služební cestu, objížděl Plzeň po postranních okreskách, aby se vyhnul stání na křižovatkách. Jít k psychiatrovi se styděl. Trvalo několik let, než se rozhodl léčit.

Obrázek 1: Honzův bludný kruh fungování příznaků při fobii z řízení automobilu



Zdroj: autorka práce (vzor: PRAŠKO, J. A KOL. *Specifické fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 49)

## 3.2 Sociální fobie

Sociální fobie je častá, chronická a handicapující porucha, charakterizovaná sociální úzkostí a vyhýbavým chováním. Lidé trpící sociální fobií cítí nervozitu a napětí ve společnosti jiných lidí. Takový člověk se obává hodnocení, které by se týkalo jeho vzhledu, chování nebo charakteru, má obavy o to, co si druzí o něm budou myslet.

*„Sociální fobie začíná nejčastěji v období puberty, náznaky se mohou projevovat již v dětství. Po dvacátém roce života, po získání určitých zkušeností a zlepšení sebevědomí, se sociální fobie obvykle spontánně zmírňuje. U některých jedinců však může přetrvávat po celý život. V některých případech může sociální fobie vážněji narušit běžný život daného člověka. Může narušit interpersonální vztahy, narušit docházku do školy či zaměstnání a komplikuje zvládnutí řady životních povinností.“<sup>9</sup>*

Častěji se vyskytuje u jedinců, kteří mají nízké sebevědomí, příliš se podceňují, příliš jim záleží na mínění jiných lidí a obtížně se vyrovnávají s případným negativním hodnocením své osoby.

Lidé trpící sociální fobií cítí nervozitu a napětí ve společnosti jiných lidí. Nejčastěji jde o strach z odmítnutí, kritiky nebo hodnocení druhými. Takový člověk se obává hodnocení, které by se týkalo jeho vzhledu, chování nebo charakteru, má obavy o to, co si druzí o něm budou myslet. Postižený vesměs touží po tom, aby udělal dobrý dojem, je však přesvědčený o tom, že udělá dojem nejhorší. Proto se raději vyhýbá situacím, ve kterých si myslí, že tento fakt hrozí. Člověk trpící sociální fobií se bojí společenského styku s jinými lidmi. Nemůže v jejich přítomnosti mluvit, jíst, psát, telefonovat, zpívat apod. Jádrem tohoto strachu je obava ze zvědavých či pátravých pohledů jiných lidí. Obvykle se dají určit konkrétní sociální situace, ve kterých člověk pociťuje větší strach.

Např. když se má zúčastnit nějaké důležité schůze či setkání. Naopak jsou situace, kdy je strach menší, např. mezi příbuznými.

---

<sup>9</sup> NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008, s. 58. ISBN 978-80-86723-48-8.



*„Mnoho lidí, kteří trpí sociální fobií, se často navíc obává, že se v dané sociální situaci přestanou ovládat, že je jejich strach zcela přemůže a začnou panikařit nebo ještě něco horšího. Tento strach bývá spojen s touhou vyhnout se dané situaci.*

*To vede k vyhýbání se pobytu ve společnosti, zejména v malých skupinkách. Tyto osoby jsou nejraději doma, nechodí mezi lidi, odmítají pozvání do společnosti, nezvou návštěvy apod. V zaměstnání se vyhýbají setkáním personálu, schůzím i neformální zábavě s kolegy po práci. Situace mohou být velmi specifické (tj. omezující se např. na jedení před druhými nebo mluvení na veřejnosti, setkání s neznámým, telefonování, užívání veřejné toalety apod.) nebo difúzní (tj. zahrnující téměř všechny sociální situace mimo kruh rodiny). Sociální fobie jsou obvykle spojeny s nízkým sebehodnocením, obavou z autorit a strachem z kritiky.*

*Kolem 80 až 90 % lidí má někdy ve svém životě období, kdy se nadměrně stydí. Průměrný věk počátku sociální fobie je 15 let. V klinické praxi tvoří sociální fobie asi 30 % všech fobií a představuje 18 % všech pacientů léčených pro úzkostné poruchy. Nezáleží na inteligenci, vzdělání, ekonomickém zázemí, zaměstnání. Sociální fobie je relativně málo diagnostikována. Jednak proto, že pacienti se stydí pro tyto problémy vyhledat odborníka. Domnívají se, že jejich úzkost v sociálních situacích je jejich povahový rys, navíc se obávají nálepky psychické poruchy. Dalším důvodem je to, že i odborníci často na tuto diagnostickou kategorii nemyslí.“<sup>10</sup>*

Sociální fobie může být považována za naučený strach. Učení probíhá jak přímým podmiňováním, tak modelováním nebo vlivem informací z okolí. Strach se rozvíjí postupně a sociální fobie je pak výsledkem opakovaných, více nebo méně zraňujících zkušeností nebo vzniká sociálním učením. Někdy však výrazná stresující událost způsobí, že se fobie naučí rychleji (např. výsměch od učitele před třídou). Strach se může postupně rozšiřovat pomocí generalizace na další podobné situace. Kromě přímé expozice sociálně traumatickým událostem může být základem pro sociální fobii učení se od sociálně úzkostných rodičů nebo informační přenos – negativní popis následků sociální interakce důležitými osobami.

---

<sup>10</sup> PRAŠKO, J., J. VYSKOČILOVÁ. *Sociální fobie a její léčba*. [online]. [cit. 2013-09-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/socialni-fobie-a-jeji-lecba-454150>

Rodiče osob se sociální fobií vychovávají často sociálně úzkostné děti tak, že různými způsoby (modelováním, nadměrnou ochranou, kritičností, porovnáváním s druhými, strašením sociálními důsledky) brání jejich expozici sociálním situacím, rozvoji sociálních dovedností. Z hlediska behaviorálního modelu je nejdůležitějším udržovacím faktorem sociální fobie vyhýbavé chování, které vede k tomu, že se pacient nenaučí sociálním dovednostem, a dokonce i ty, které zvládal, postupně ztrácí. Jednoznačná příčina vzniku sociální fobie nebyla zatím nalezena.

*„Sociální fobie může vznikat z celé řady různých příčin, které spolu souvisí v různých rovinách. Mezi tyto roviny patří zejména dědičnost, biologické změny v organismu, rodinná atmosféra, rodičovské vzory, způsob výchovy v dětství a dospívání, stresové zážitky, představy o sobě a druhých, chybějící komunikační dovednosti a další.“*<sup>11</sup>

### **Příklad z praxe**

Markétě je 19 let a chodí do posledního ročníku gymnasia. Tvrdí o sobě, že vypadá „*strašně*“, a že by se s ní nikdo nebavil. Sedí sama v poslední lavici. Od dětství jí doma určovali, co si má brát na sebe, jaký má mít účes, co má jíst, aby nebyla tlustá. Markéta se straní kolektivu ostatních spolužáků, nemá přítele, nechodí do společnosti, má pocit, že nebude vědět co si má povídat, že každý pozná, že se jí třesou ruce. Každou chvíli se kontroluje, jak vypadá, pokaždé na sobě najde nějakou chybu. Doma jí vyčítají, že zůstane „*na ocet*“, nikdy si se svojí povahou nenajde partnera. Markéta je z toho nešťastná a uzavírá se do sebe. Má hrůzu z maturitního večírku, kdy bude muset na předtančení. Uvažuje o tom, že se vymluví, že je nemocná.

---

<sup>11</sup> PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Trápí vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fobii*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, s. 25. ISBN 80-7169-733-8.

### 3.3 Specifické fobie

*„Specifické (izolované) fobie je termín označující skupinu fobií, jejichž společným jmenovatelem je bezdůvodný nebo nesmyslný strach, spojený s určitým objektem nebo situací. Strach je vyvolán například blízkostí některých zvířat, létáním, návštěvou zubního lékaře, požíváním určitých jídel, pohledem z výšky. Specifické fobie patří mezi nejčastější psychické poruchy vůbec, ale jejich důsledky většinou nejsou tak závažné, aby přivedly postiženého k léčbě. Některé fobie však mohou výrazně znepříjemňovat život. Abychom mohli strach z určité situace nazvat fobií, musí nějakým způsobem zasahovat do života člověka, nebo mu způsobovat výrazný stres. Pokud strach není nadměrný nebo nezasahuje do každodenních aktivit, pak jde jen o strach ale nikoliv o fobii.“<sup>12</sup>*

Člověk, který má strach například z hadů nebo pavouků, chodí do práce, cestuje do přírody, jen je opatrnější a prostě na pavouky nebo hady nesahá. Když člověk trpí nějakou specifickou fobií, neznamená to nutně, že se situaci nebo objektu vždy vyhýbá.

Například jedinec, který trpí fobií z létání, je schopen letět letadlem, ale pouze za cenu utlumení léky, případně se před letem opije a zažívá stres z letu již několik dní před ním.

Specifické fobie vznikají obvykle v dětství nebo v rané dospělosti. Pokud se neléčí, mohou přetrvávat desítky let. Vyčíslit celkovou frekvenci fobií v populaci je obtížné, protože neexistuje jasná hranice mezi „normálními strachy“ a fobiemi a také proto, že lidé mají tendence své fobie tajit. Bez konfrontace s fobickým podnětem jsou lidé trpící specifickou fobií většinou bez jakýchkoli příznaků. Řada postižených je také přesvědčena, že jejich strach z určité expozice není iracionální, ale odpovídá jejich opravdovému ohrožení.

Ať už je zdroj strachu jakýkoli, skládá se ze tří složek: typických tělesných příznaků úzkosti, obavných myšlenek a vyhýbání se podnětu, který strach vyvolává. Pokud je člověk trpící fobií nucen do obávané situace vstoupit, zažívá příznaky záchvatu úzkosti: bušení srdce, zrychlené dýchání, pocení, pocity na omdlení, husí kůže, bolesti břicha apod.

---

<sup>12</sup> PRAŠKO, J A KOL. *Specifické fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 12. ISBN 978-80-7367-300-0.

## **Moderní pojetí rozděluje specifické fobie do 4 subtypů:**

### **1. Fobie z přírodních jevů**

Mezi fobie z přírodních jevů patří strach z různých aspektů souvisejících s přírodou, jako je strach z vody, bouřky, mraků, tmy apod. Tento typ fobií začíná zpravidla v dětství nebo dospívání.

### **2. Fobie ze zvířat**

Do této skupiny patří strach z ptáků, hmyzu, vos, pavouků, psů, koček myši apod. Pro fobii ze zvířat je typické, že začíná nejčastěji v dětství. Jako fobie se diagnostikuje pouze tehdy, když je velmi intenzivní, zasahuje do života a trvá déle než 6 měsíců.

### **3. Fobie z injekcí, krve a zranění**

Lidé s touto fobií se vyhýbají lékařům, zubařům a nemocnicím. Tyto fobie začínají obvykle již v dětství. Fobická reakce bývá spojena s pocity na omdlení nebo s omdlením.

### **4. Situační fobie**

Jsou charakterizovány strachem z řízení auta, cestování veřejnými dopravními prostředky (vlak, autobus), z uzavřených nebo otevřených prostor, z výtahů, tunelů, přeplněných prostor apod. Začínají se projevovat kolem 18. až 20. roku života.<sup>13</sup>

## **Příklad z praxe**

Veronice je 18 let a je úplně normální děvče. Učí se třetím rokem kadeřnicí. Učení ji baví a těší se, že až se vyučí, otevře si malý kadeřnický salonek. Spolu s rodiči bydlí v bytě v 7. poschodí panelového domu. Asi před rokem, když jela výtahem, vypadl náhle proud a výtah se v mezipatře zastavil. Zhaslo i světlo. Veroniky se zmocnila panika, že se z výtahu nikdy nedostane, že v něm zemře udušením. Od té doby výtahem nejezdí. Před svým okolím tento svůj handicap pečlivě skrývá. Výtahem jede jen s někým, kdo jede také do 7. poschodí. Když nikdo nejede, jde třeba s nákupem do 7. poschodí pěšky. Sousedům říká, že si tělesným pohybem udržuje postavu. Za svoji fobii se stydí, myslí si, že není normální.

---

<sup>13</sup> PRAŠKO, J A KOL. *Specifické fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 13-18. ISBN 978-80-7367-300-0.

## 4 JINÉ ÚZKOSTNÉ PORUCHY

### 4.1 Panická porucha

*„Základním rysem této poruchy jsou náhle vznikající, opakované a nepředvídané ataky těžké úzkosti (paniky), které nejsou omezeny na žádnou specifickou situaci. Pro panickou poruchu je charakteristický náhlý začátek záchvatu, bušení srdce, pocení, třes, obtížné dýchání, pocity nevolnosti.*

*Dalšími příznaky jsou pocity neklidu, strach ze ztráty kontroly, smrti, zešilení. Jednotlivé panické ataky trvají od několika minut do několika hodin. Potíže zvyšuje výskyt úzkosti z další ataky anebo vyhýbání se místům, kde k atace úzkosti došlo. Další projevy jsou závislé na osobnosti pacienta. Někteří se snaží svoje potíže utajovat, jiní vyžadují pomoc a zájem druhých osob.*

*Panická porucha začíná obvykle v pozdní adolescenci, nebo rané dospělosti, i když se může vyskytnout i v ostatních věkových obdobích. Uvádí se dvakrát až třikrát častější výskyt u žen než mužů.“<sup>14</sup>*

Během panického záchvatu postižený prožívá řadu příznaků. Nejčastějšími jsou strach ze smrti, zbláznění se nebo ztráty sebekontroly. Doprovodné projevy jsou bolesti na hrudi, pocity nedostatku dechu, závratě, pocity na omdlení, třes, mravenčení v rukou a nohou, nadměrné pocení, návaly horka. Projevů je celá řada a jsou individuální.

Náhlý začátek a vysoká intenzita tělesných symptomů obvykle vyděsí nositele natolik, že je často přesvědčen, že musí mít vážnou tělesnou nebo duševní chorobu (například selhání srdce, infarkt). Prožitek je plný děsu a hrůzy, postižený má pocit, že s tím nemůže nic dělat. Cítí se při záchvatu bezmocný.

Běžnou reakcí na záchvat paniky je snaha uniknout ze situace, kde k panice došlo (například únik z uzavřených prostor), nebo snaha co nejrychleji vyhledat pomoc (například volání lékařské záchrané služby).

Důsledkem záchvatů paniky je snaha vyhnout se situacím, které panický záchvat vyvolaly. Například samotě, obchodům, čekání ve frontě, dopravním prostředkům nebo uzavřeným prostorám.

---

<sup>14</sup> VYMĚTAL, J. A KOL. *Speciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 71. ISBN 978-80-247-1315-1.

Lidé s panickou poruchou nezdávka vyhledávají pomoc lékařských specialistů, jako jsou internisté, neurologové a další. Často absolvují řadu vyšetření, která neodhalí žádný organický patologický jev. Návštěva psychiatra je většinou až poslední možností, kterou si připustí.

Velký vliv na to má vnitřní hodnocení. Představy „*přece nejsem blázen*“, „*co tomu řeknou kolegové, že jdu k cvokaři*“, „*jak se na mě bude dívat nejbližší okolí*“ a podobné úvahy vedou k tomu, že se postižení dostanou do péče psychiatra až po létech. Zbytečným prodléváním s odbornou psychiatrickou péčí se u většiny lidí trpících panickou poruchou rozvine agorafobie.

### **Panickou úzkost udržují čtyři základní procesy:<sup>15</sup>**

#### **1. Přecitlivělost**

Postižený se začne zaměřovat na ty tělesné pocity, kterých se nejvíce obává a opakovaně začíná zkoumat své tělo. Výsledkem je, že si začne uvědomovat ty tělesné projevy, které dříve nevnímal. Postupem času je vnímá stále intenzivněji a stávají se pro něj důkazem existence vážné tělesné nebo duševní choroby. Typickým projevem je velmi časté měření tlaku, případně rychlosti tepu. Při každém zvýšení dochází k představám typu „*mám vyšší tlak, dostanu infarkt*“ nebo „*zdá se mi, že mám nepravidelný nebo zrychlený tep, asi budu opravdu nemocný*“.

#### **2. Vyhýbavé chování**

Pokud se začneme vyhýbat některým činnostem a situacím, nemůžeme si vyzkoušet, že naše katastrofické interpretace neplatí. Například člověk, který je přesvědčen, že trpí nějakou srdeční chorobou, se začne vyhýbat tělesné námaze. Přestane chodit do schodů, nebo chůzi do schodů omezí, začne se vyhýbat cvičení, dobíhání autobusu, sexu, domácím pracím apod. Věří, že toto vyhýbavé chování jej chrání před infarktem. Protože o žádnou srdeční chorobu nejde, vyhýbavé chování mu brání ve zjištění, že příznaky, které pociťuje, nejsou vůbec nebezpečné.

---

<sup>15</sup> PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ, K. VAŠKOVÁ, J. VYSKOČILOVÁ. *Panická porucha a jak ji zvládat*. 1. vyd. Praha: Galén, s. 33-35. 2006. ISBN 80-7262-424-5.

### 3. Nepřiměřené obavy

Jsou to již předem vytvořené myšlenky a představy, co se v určité situaci může stát. Například představa, že „*pokud budu tělesně pracovat, rozbuší se mi srdce a dostanu infarkt*“, „*začnu křičet a omdlím*“, „*pokud zůstanu sám v bytě nebo na chatě a něco se mi stane, nikdo mi nepomůže*“.

### 4. „Pomoc okolí“

Pomoc okolí je zde brána v tom smyslu, že v podstatě nejde o pomoc, ale o přenesení činností, které jsou pro postiženého ohrožující a vzbuzují v něm panickou úzkost, na někoho jiného. Nejčastěji se jedná o rodinné příslušníky, manžela/ku, děti. Tito členové rodiny přebírají například nakupování, vozí blízkého trpícího fobií do práce, cestují s ním dopravními prostředky, nenechávají ho o samotě apod.

### Příklad z praxe

David (21 let) vystudoval střední ekonomickou školu. Chtěl se osamostatnit a tak si našel podnájem, ve kterém bydlí s přítelkyní. Jednou, když byl v noci doma sám, se probudil asi v půl čtvrté ráno. Z ničeho nic měl pocit, že má nedostatek dechu, že omdlí. Nevěděl, co se děje, myslel si, že dostává infarkt. Asi po deseti minutách příznaky odezněly. Během měsíce měl tyto stavy třikrát. Navštívil svého obvodního lékaře, který mu doporučil odborné vyšetření. Žádné vyšetření nenašlo nic patologického. Problémy ale neustupovaly. Časem David vyzoroval, že se záchvaty spontánně dostávají mezi 3. a 4. hodinou ranní a to jenom tehdy, když je doma sám. Přicházely velmi rychle, doprovázené klasickými příznaky – zrychleným tepem, pocitem nedostatku dechu, pocitem na omdlení.

David to zatím řeší tak, že pokud se v uvedenou dobu probudí, okamžitě se rychle oblékne, jde ven na ulici a zamíří k nedaleké benzinové pumpě. Zde získá pocit, že v případě omdlení nebo infarktu, mu obsluha pomůže. Při příchodu k pumpě záchvat velmi rychle odezní. Později si propracoval myšlenkové schéma ve smyslu, že panický záchvat přichází pouze mezi onou 3. a 4. hodinou ranní. Pokud se probudí třeba v půl páté, záchvat se nedostaví. Jít k psychiatrovi nebo k psychologovi se zatím neodhodlal. Čeká, že příznaky odezní samy od sebe.

## 4.2 Generalizovaná úzkostná porucha

*„Základním projevem generalizované úzkostné poruchy je všeobecná a trvalá „volně plynoucí úzkost“, která se týká každodenních záležitostí a jejich zvládnání nebo obav z různých tělesných příznaků. Typickým projevem této poruchy je nadměrné a téměř neustále zaobírání se obavami, starostmi a stresujícími myšlenkami. Jejich obsahem je, že se stane něco nebezpečného nebo nepříjemného člověku nebo jeho blízkým, že onemocní, něco nezvládne, někdo na něj bude nepříjemný, nebude ho mít rád, ztrapní se před ostatními apod. Tyto obavy a starosti se vesměs týkají možného ohrožení v budoucnosti. To vede k úzkostnosti, podrážděnosti, zhoršenému soustředění, nadměrné únavě a nepříjemným tělesným pocitům. Úzkostné očekávání, obavy z budoucího neštěstí, vedou ke zhoršenému soustředění.“<sup>16</sup>*

Z tělesných příznaků dominuje svalové napětí, roztřesenost, závratě, nevolnost, bolesti hlavy, pocit sevření na hrudi a v krku, bušení srdce, nadměrné pocení, sevření nebo tlak v žaludku, pálení žáhy, pocity na zvracení, zažívací potíže s průjmy, pocity slabosti. Člověk, který trpí touto poruchou, si stěžuje na neustálou nervozitu, chvění, svalové napětí, točení hlavy apod. Jedinec je ve stavu permanentního napětí, není schopen se uvolnit, má problémy se soustředěním, usínáním. Přehnaně reaguje na neočekávané podněty. V důsledku toho je neustále unavený.

Nadměrné obavy bývají spojeny s domněnkou, že pokud určité věci jedinec neudělá, bude to mít pro něho kritické následky. Člověk, který se chronicky obává, může ležet v noci v posteli a obávat se všeho, co může přijít v budoucnosti.

*„Generalizovanou úzkostí trpí asi 3 % populace. Základní příčinou je určité vrozené nastavení nervové soustavy, na které nasedá vliv výchovy a životních zkušeností. Pokud vrozeně citlivý člověk zažívá jako dítě neustálé: „prosím tě, dej pozor, ať tě nic nepřejede; vezmi si čepičku, nebo dostaneš zápal plic; táta se určitě zabije, jezdí jako blázen; ty slepice jsou nějak divný, aby nám tak chciply.“, je dost možné, že to v něm vypěstuje právě obecnou úzkostnost.“<sup>17</sup>*

---

<sup>16</sup> PRAŠKO, J., J. VYSKOČILOVÁ, J. PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 19. ISBN 978-80-7367-410-6.

<sup>17</sup> PETERKOVÁ, M. *Generalizovaná úzkostná porucha*. [online]. [cit. 2013-09-9]. Dostupné z: <http://www.psychoweb.cz/psychologie/generalizovana-uzkostna-porucha-gad/>



Nadměrné obavy se mohou objevit i u zcela zdravého člověka, pokud právě prochází obdobím zvýšené zátěže (nepříjemné události, hormonální výkyvy atd.). Po urovnání situace se obavy ztrácí, jde pouze o reaktivní úzkost (v reakci na něco).

Naopak diagnostikovatelná porucha trvá minimálně půl roku – to znamená, že člověk pocítuje dané příznaky, resp. jejich část, skoro pořád po tuto dobu. Platí přitom podobná věc jako u zdravých osob – že v obdobích zvýšené zátěže se problémy stupňují.

### 4.3 Smíšená úzkostně depresivní porucha

*„Při smíšené úzkostně depresivní poruše jsou přítomny úzkosti a deprese, ale žádný typ příznaků není vyjádřen do takové míry, aby ospravedlňoval ke stanovení samostatné diagnózy kterékoli z obou poruch.“<sup>18</sup>*

*„Úzkost velmi často doprovází deprese. Pokud pacient trpí opakovanou intenzivní úzkostí, může to vést ve svých důsledcích k depresím. Na druhé straně prožitek hluboké deprese, pro kterou není racionální vysvětlení, může vést k obavám, strachu a úzkosti.“<sup>19</sup>*

---

<sup>18</sup> MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. *Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 10. revize Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.

<sup>19</sup> ULČ, I. A KOL. *Úzkost a úzkostné poruchy*. Praha: Grada, 1999, s. 82. ISBN 80-7169-790-7.

Etiologie smíšené úzkostně depresivní poruchy není známa. Některé genetické studie nacházejí souvislost mezi depresivní a úzkostnou symptomatologií v rodinách. Na druhé straně je výrazně vyšší výskyt u nižších sociálních vrstev, u méně vzdělaných, méně kvalifikovaných nebo nezaměstnaných osob. Příznaky úzkostně depresivní poruchy se vyvíjejí v průběhu týdnů až měsíců, jen zřídka dochází k rychlejšímu rozvoji po silné stresující události. Problémy se spánkem, bolesti hlavy či celkově zvýšené napětí bývají často přisuzovány problémům v zaměstnání nebo rodině.

V americké klasifikaci DSM–IV (APA 1994) a její revizi DSM–IV–TR jsou základní kritéria pro smíšenou úzkostně depresivní poruchu definována následovně.<sup>20</sup>

- 1) Trvalá nebo vracející se dysforická nálada – stav úzkosti, rozmrzelosti nebo nepohody trvající nejméně 1 měsíc.
- 2) Dysforická nálada je doprovázena nejméně 1 měsíc čtyřmi nebo více z následujících příznaků:
  - obtíže s koncentrací,
  - poruchy spánku,
  - únava nebo malá energie,
  - podrážděnost a obavy,
  - snadné pohnutí k slzám,
  - nadměrná bdělost (ostražitost),
  - předjímání horšího,
  - beznaděj (hluboký pesimismus do budoucna),
  - nízké sebevědomí nebo pocity bezcennosti.
- 3) Příznaky způsobující klinicky významné obtíže nebo zhoršení ve výkonu sociálních, pracovních nebo jiných důležitých funkcí.

---

<sup>20</sup> PRAŠKO, J., E. HERMAN, J. HOVORKA, B. PAŠKOVÁ, H. PRAŠKOVÁ. *Smíšená úzkostně depresivní porucha*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003, s. 7. ISBN 80-86257-34-7.

Veškeré výše uvedené příznaky nesmí být způsobeny přímými fyziologickými účinky nějaké substance, například návykové látky nebo léku, nebo somatickým onemocněním.

U smíšené úzkostně depresivní poruchy jsou příznaky deprese méně hluboké než u depresivních poruch a příznaky úzkostí méně výrazné, než u poruch úzkostných. To většinou vede k tomu, že okolím bývá tato porucha často podceňována. Dochází k tomu, že nemocný je svým okolím utvrzován v tom, že se jedná jen o vyčerpání, že poruchy spánku má dnes skoro každý, případně, že dnes už je taková doba. Podceňování této poruchy často vede k pracovní neschopnosti a nezřídka i k invaliditě.

### **Příklad z praxe**

Radkovi je 21 let. Vystudoval střední podnikatelskou školu. Již během studií trpěl úzkostmi a depresivními náladami. Seběmenší neúspěch ve škole jej dokázal psychicky rozhodit. Obával se, že studia nedokončí a zklame tím svoje rodiče, kteří jsou oba vysokoškolsky vzdělaní. Spolužáci jej označovali za „*neurotika*“, který si všechno moc bere. Žádnou odbornou pomoc ale nevyhledal. Po maturitě nastoupil do banky jako řadový pracovník pobočky.

Po roce ho přeřadili k přepážce, kde se vkládají a vybírají peníze. Jeho potíže se začaly zvětšovat. Radek má úzkosti, že práci nebude zvládat, že se přepočítá a špatně vydá, nebo přijme peníze. Několikrát se mu stalo, že mu v práci z ničeho nic začalo silně bušit srdce, nemohl popadnout dech, cítil únavu a prudký úbytek energie.

Po nějaké době mu vedoucí doporučil, aby navštívil lékaře. Radek absolvoval řadu vyšetření, ale nikdy se nepotvrdilo, že má nemocné srdce. Přestal lékařům důvěřovat a vyhledává další a další odborníky. Obává se o své zdraví, stále se sleduje a nachází nové problémy. Není schopen se soustředit na práci, často jej bolí hlava, někdy má pocity na zvracení.

Špatně usíná, v noci se budí a přemýšlí o své budoucnosti. Návštěvu psychiatra stále odkládá. Bojí se, že si o něm budou spolupracovníci myslet, že je blázen.

## 5 ÚZKOSTI V OBDOBÍ ADOLESCENCE A JEJICH PŘÍČINY

*„Adolescence (z lat. adolescens, dospívající, mladý) je vývojové období mezi pubertou a ranou dospělostí, zpravidla od 15 do 20, případně 22 let věku. Adolescenci charakterizuje napětí mezi prakticky plnou fyzickou a sexuální dospělostí, kdežto sociálně-psychologicky se mladý člověk teprve hledá.*

*Psychologicky adolescenci charakterizuje postupné konsolidování duševního života (proti krizím a labilitě puberty), krystalizace postojů a názorů a zejména rozumově psychické zrání. Dochází k rozvinutí sebevědomí, sebejistoty, samostatnosti a v neposlední řadě k integraci osobnosti. Jedinec dosahuje již téměř vrcholu rozumových schopností, úroveň inteligence tohoto období se v dalším životě překračuje jen výjimečně.*

*Adolescence je však také období krizí, například statisticky častějších pokusů o sebevraždu nebo vyšší náklonnosti ke zneužívání drog. Také z prvních sexuálních zkušeností vznikají často psychická traumata.“<sup>21</sup>*

Ze sociologického hlediska je adolescence období oddělování se od rodiny, zapojování do společnosti, přejímání dospělých rolí, hledání a vymezení společenského postavení.

Zdrojem úzkostí v tomto životním období jsou mimořádné změny v somatické oblasti, jejichž důsledky se výrazným způsobem promítají v psychice. Důležitým aspektem je tělesná proměna, která se projevuje v často překotném růstu. Adolescent velmi často od svých nejbližších slyší věty typu „*ty jsi ale nemehlo*“, „*jak to stojíš, nehrb se*“, „*žádná holka (kluk) tě nebude chtít*“.

Dalším zdrojem úzkostí může být nástup sexuálního života. Sexualita je úzce spojena se sociálním statutem jedince. Obdiv a upřednostňování například pohledných dívek, může snadno vést k myšlenkám typu: „*jsem tlustá, všechny kamarádky s někým chodí jenom já s nikým*“, „*v partě jsem zbytečná, nikdo se mě nevšímá*“ apod.

---

<sup>21</sup> WIKIPEDIE. *Adolescence*. [online]. [cit. 2013-08-04]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Adolescence>

Naopak u adolescentů – chlapců mohou vznikat úzkostné stavy z myšlenkových pochodů jako: „*Pavel už chodil se třemi holkami a já s žádnou*“, „*mám obličej samý beďár, do smrti neseženu žádnou holku*“.

Velmi podrobně se zabývá problémy adolescence Macek (2003). Autor, zdůrazňuje skutečnost, že: „*V tomto období si mladý člověk začíná zcela a naplno uvědomovat své emocionální prožitky, potřeby a přání. Právě v tomto období života začíná přemýšlet o časové perspektivě své existence a začíná chápat odpovědnost za vlastní život.*“<sup>22</sup>

Psychické struktury, které se v předcházejícím vývoji vytvořily a fungovaly, jsou nyní podrobeny zkoušce. Pro adolescenta již nejsou rodiče dostatečnou oporou, domnívá se, že mu nerozumí, že nejsou schopni jeho nové problémy vyřešit. Vznikají konflikty mezi potřebou mladého člověka po „osamostatnění“, ale na druhé straně obavami z něj. Tato adolescentní separační krize může mít podobu razantního odmítání dosavadních hodnot, názorů a životního stylu rodičů. V krajním případě to může vést i k vyhledávání stejně smýšlejících vrstevníků, začlenění se do různých skupin a k sociální vyhraněnosti vůči společnosti.

Dalším faktorem, který podporuje možnosti výskytu úzkostných a depresivních poruch, je velký počet vývojových změn probíhajících v tomto životním období. Jsou to nejen změny fyzické ale i rozvoj abstraktního myšlení, změna vztahu k dospělým všeobecně, získávání představ o ekonomické nezávislosti a snaha o ujasnění hierarchie hodnot.

Tyto změny v myšlení se mohou projevat na psychice a mohou vést i k depresím a úzkostem.

Zvýšená nejistota v období adolescence souvisí i s tím, že jsou mladiství více náchylní k prožívání smutku. Tento smutek může být zapříčiněn i zcela nepodstatnými příčinami (necitlivý přístup rodičů k jejich „problému“, nepochopení od spolužáků apod.).

V mnoha případech ale adolescenti nemají žádný důvod ke svým negativním pocitům. Rodiče obvykle rovněž nechápou komplexy dospívajících, týkající se jejich vzhledu.

---

<sup>22</sup> MACEK, P. *Adolescence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003, s. 7. ISBN 80-7178-747-7.

*„Typickým znakem adolescentů, je podrobné rozebírání svých problémů. Jsou schopni rozebírat tyto problémy a soustředit se na jejich jednotlivé negativní aspekty tak usilovně, že si tím mohou přivodit deprese nebo hluboký smutek. Dalšími příčinami úzkosti může být to, že nabídka budoucí kariéry není pro adolescenty dostačující.“<sup>23</sup>*

Z výše uvedeného vyplývá, že příčin, které vedou k úzkostným stavům adolescentů, je velké množství. Závěrem lze konstatovat, že základním problémem je to, že fyzický vývoj „předběhl“ vývoj psychický. Fyzicky již dospělý jedinec se jen obtížně vypořádává s celou řadou nových poznatků a situací, které s sebou nese jeho postupné začlenění do společnosti.

**Obrázek 2: Úzkostný stav**



Zdroj: *Když život ovládne chorobná úzkost.* [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/zdravi/307321-kdyz-zivot-ovladne-chorobna-uzkost.html>

---

<sup>23</sup> DUNKOVÁ, J. *Úzkostné a depresivní stavy mladistvých.* [online]. [cit 2013-10-15]. Dostupné z: <http://soc.nidm.cz/data/2007/14-1.pdf>

## 6 LÉČBA NEUROTICKÝCH PORUCH

Léčba neurotických poruch se provádí kombinací několika léčebných postupů. Jedná se většinou o kombinaci psychoterapie, a léčbu pomocí léků (farmakoterapie).

### 6.1 Léčba psychofarmaky

V následujícím přehledu jsou uvedeny pouze nejčastěji užívané psychofarmakologické přípravky. Ty lze rozdělit do dvou základních skupin.

#### 1. Antidepresiva

Jsou to léky vyvinuté pro léčbu depresivních stavů. Jedná se vesměs o inhibitory zpětného vychytávání serotoninu („*hormonu štěstí*“). Jsou vhodné pro léčení úzkostných poruch.

**V psychiatrické praxi se dělí na:**

- **tricyklická antidepresiva**, používaná k léčbě panických poruch,
- **SSRI** - selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu, které jsou vhodné zejména při delším používání,
- **SNRI** – selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu. Jsou novou skupinou velmi účinných léků.<sup>24</sup>

#### 2. Anxiolytika

Jedná se o léky, které zmírňují úzkost a odstraňují její psychické a fyzické příznaky. Základními podskupinami této skupiny léků jsou benzodiazepiny a azapirony. Při léčbě úzkostných stavů jsou velmi vhodné, ale při delším užívání mohou vést k závislosti. Rovněž vysazování těchto léků musí probíhat postupně. Jinak hrozí abstinenční syndrom.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> HÖSCHL, C. A KOL. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2002. ISBN 80-900130-1-5.

<sup>25</sup> PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 177. ISBN 80-7178-997-6.

## 6.2 Psychoterapie

*„Psychoterapie je srovnatelně účinná s farmakologií při léčbě akutních stavů. Po ukončení léčby je však její efekt trvalejší. Limitována je ale především větší časovou náročností. Intenzivní psychoterapie trvá 6 – 12 týdnů, podle frekvence setkávání.*

*Psychoterapie pomáhá hlouběji porozumět, co se s člověkem trpícím úzkostí děje. Pomáhá nalézt události v životě, které s rozvojem poruchy souvisejí. Snaží se pomoci změnit vztahy, které se na rozvoji a udržování úzkosti podílejí. Učí, jakým způsobem zacházet s příznaky a s problémy v životě a posléze trénuje dovednosti, které umožňují předcházet novým problémům.*

*Psychoterapeutický přístup poskytuje bezpečný prostor, ve kterém se úzkostný člověk může projevit a vyjádřit všechno, co ho trápí. Psychoterapie pomáhá obnovit přirozený pocit kontroly nad emocemi, myšlenkami a chováním.“<sup>26</sup>*

**Psychoterapie používá různé přístupy, z nichž u úzkostných a fobických poruch jsou nejčastěji používané tyto:**

### 1. Dynamická psychoterapie a psychoanalýza

Psychoanalytický přístup je založen na předpokladu, že aktuální chování je ovlivněno minulými zkušenostmi, většinou z raného období života. U osob postižených úzkostmi jsou to potlačená nevědomá přání, která pronikají do vědomí a způsobují úzkost. Jde o konflikt mezi pudovou částí osobnosti (dítě v nás) a egem, které hlídá společenské normy a reprezentuje rodiče v nás. Zdravý člověk ho vytěsňuje a nepustí do vědomí. Vytěsnění jako obranný mechanismus u úzkostných lidí nefunguje, případně funguje jen částečně.

Dynamická psychoterapie a psychoanalýza jsou zaměřeny více na vybudování osobnosti, která bude úzkost lépe snášet, než na přímé snížení úzkostnosti.<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, střesu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 49. ISBN 80-247-0185-5.

<sup>27</sup> PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ, K. VAŠKOVÁ, J. VYSKOČILOVÁ. *Panická porucha a jak ji zvládat*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006, s. 41. ISBN 80-7262-424-5.



## 2. Skupinová psychoterapie

*„Základní idea skupinové psychoterapie vychází z předpokladu, že problémy vznikly v malých skupinách (rodina, školní třída, pracovní kolektiv), které mohou deformovat psychiku člověka. V terapeutické skupině je možné tyto poruchy diagnostikovat a léčebně korigovat. Člen skupiny se učí porozumět způsobům, jak si tvoří svoje vztahy, na základě konfrontací se členy skupiny a interpretace skupiny.*

*Skupinová terapie svojí důvěrnou atmosférou pomáhá ujasnit si vlastní situaci, porozumět vztahům k druhým a uvědomit si formy chování, které vedou ke stresu. Ve skupině se v jejím průběhu manifestují přenosové vztahy, jednak k terapeutovi, jednak k ostatním členům skupiny. Utvářejí se podle podobných vzorců jako vztahy v rodině, dětském nebo studentském kolektivu nebo na pracovišti. Úkolem člena skupiny je nejen pochopit podmíněnost svých vztahů a najít jejich lepší polohu, ale také změnit své chování k druhým.“<sup>28</sup>*

### **Hlavní léčebné faktory skupinové psychoterapie jsou:**

- **dodání naděje** – pozitivní očekávání a zmírnění negativních postojů,
- **univerzalita** - velkým zdrojem úlevy je poznání, že problémy ostatních členů skupiny jsou podobné,
- **předávání informací** – účastníci skupiny si pod vedením terapeuta předávají informace, jakým způsobem například čelí úzkostným stavům nebo jak měnit katastrofické myšlenkové vzorce,
- **katarze** – znamená to vyjádření potlačovaného afektu. Otevřené vyjadřování je pro terapeutický proces potřebné.

---

<sup>28</sup> PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 51-55. ISBN 80-247-0185-5.

### 3. Kognitivně behaviorální terapie (KBT)

*„Kognitivně behaviorální terapie je v současné době celosvětově nejvíce využívanou psychoterapií při léčbě úzkostných a fobických poruch. Je upřednostňována zejména pro rychlost, cílenost a opakovaně prokazovanou efektivitu. Mezi její výhody patří např. krátkodobost, důraz na aktivní spolupráci, konkrétnost v zaměření na problémy a cíle, strukturované postupy, zaměření na přítomnost a posílení samostatnosti a soběstačnosti pacienta. KBT vychází ze samostatně existujících psychoterapeutických směrů – behaviorální terapie (vycházející z učení a z chování) a kognitivní terapie (zaměřené na poznávací procesy).“<sup>29</sup>*

KBT prokázala svou účinnost u velké šíře psychických poruch a problémů, lze ji uplatnit v terapii následujících psychických problémů: úzkostné poruchy, specifické fobie, agorafobie, panická porucha, sociální fobie, generalizovaná úzkostná porucha, obsedantně kompulzivní porucha. Vychází z předpokladu, že u většiny psychických problémů dojde ke zlepšení tím, že se identifikují a změní chybné a porušené představy, myšlenky a chování.

Úzkostní lidé mají tendenci hledět do budoucnosti s obavami a ti, kdo mají nízké vědomí vlastní hodnoty, přeceňují úspěchy druhých a podceňují své vlastní. Tato terapie učí lidi rozpoznávat a změnit nezdravé zvyky v myšlení, což se pak pozitivně odrazí v jejich chování.

*„KBT je forma léčby, která učí zvládat úzkost, obavy, tělesné příznaky i životní problémy. Probíhá spíše jako výuka s vysvětlováním, nácvikem a zadáváním úkolů. Terapeutický postup počíná vysvětlením, co jsou úzkostné poruchy a jaké jsou jejich projevy. Pacient si ujasní, jak vypadá jeho bludný kruh potíží, jaký je charakter jeho obav, tělesných příznaků vyplývajících z těchto obav.*

*V prvních krocích je nezbytné zpochybnit úzkostné myšlenky, provést nácvik relaxace a připravit se na expozice vyhybavému chování. Po zhodnocení výsledků vytvoří terapeut společně s pacientem hierarchii situací, kterým se bude pacient postupně vystavovat, od nejlehčí po nejtěžší.*

---

<sup>29</sup> OREL, M. A KOL. *Psychopatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 226. ISBN 978-80-247-3737-9.

*Při této odstupňované expozici se postupuje tak, že pokud se zvládne lehčí situace, je pacient vystavován další, subjektivně více obávané expozici. Při praktickém nácviku se před uskutečněním dalšího dílčího kroku zaznamenává, jak silná byla předpokládaná a skutečná úzkost.*“<sup>30</sup>

Po řadě expozic přestává podnět strachovou reakci spouštět. Úspěšnost expoziční léčby je vysoká a je podmíněna snahou pacienta úzkosti se zbavit a také jeho ochotou krátkodobě se vystavit silné úzkosti.

### **Příklad z praxe – pokračování (agorafobie)**

Honza nastoupil do 6týdenního denního stacionáře do Psychiatrického centra v Praze. Po přibližně 2týdenní léčbě pomocí psychofarmak mu byl sestaven „*plán expozic*“. Při skupinové terapii si uvědomil, že ostatní členové skupiny trpí zcela jinými fobiemi, jejichž zvládnutí by pro něj bylo hračkou. Naopak jeho strach z dopravních prostředků byl pro ostatní bezvýznamný.

První úkol byl, sám dojít ke stanici autobusu, tam chvíli počkat a vrátit se. Autobusová zastávka byla několik set metrů. Při cestě tam se dostavily velmi silné úzkosti, pocity na omdlení, bušení srdce. Honza to vydržel a zpáteční cesta byla v pořádku. Po absolvování několika cest úzkost zmizela.

Další úkoly spočívaly v jízdě autobusem do centra ke stanici metra. Zpočátku s doprovodem kolegy, který touto fobií netrpěl. Po dalším týdnu jel Honza poprvé po mnoha letech sám. I přes silnou úzkost to zvládl. Na konečné si sedl na lavičku a udiveně se okolo sebe díval. Přiznává, že mu tekly slzy.

Poslední expozicí byla samostatná jízda autem do Plzně a zpět. I tu Honza zvládl. Od té doby jezdí Honza autem sám, i když přiznává, že nějaké prášky „*pro jistotu*“ bere a hlavně je má vždy u sebe.

---

<sup>30</sup> PRAŠKO, J. A KOL. *Specifické fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 60-63. ISBN 978-80-7367-300-0.

## 6.3 Pomocné léčebné faktory

Fobie a úzkostné poruchy mohou zejména u adolescentů způsobit, že se jedinec před ostatními stydí. Lidé, kteří nic podobného nezažili, tomu nikdy nemohou plně porozumět. Důležitá je pomoc rodiny a sebezpozorování.

### 1. Pomoc rodiny

*„Fobie nejsou projevem zbabělosti a nijak nesnižují hodnotu člověka. Neměly by být proto zdrojem posměchu ani výčitek. Podpora rodiny může léčbu významně podpořit a zkrátit.“*<sup>31</sup>

Zejména u adolescentů je tato pomoc rodinného zázemí velmi důležitá. To, že je student například silně nervózní před zkoušením nebo písemkou, které z tohoto důvodu dopadnou špatně, není důvod k zatracování.

Věty typu: *„Kdyby ses pořádně učil, tak se nemusíš u zkoušky nervovat“* nejsou vhodné. Velmi rychle se potom vytvářejí úzkosti a už jenom pomyšlení na to, že budu zítra zkoušen, vyvolá neurotickou reakci, případně fobický stav. Člověk trpící nějakým druhem úzkostí nebo fobie potřebuje citovou podporu. Tu by měl získat od svých nejbližších – rodiny, přátel.

### 2. Sebezpozorování

Sebezpozorování a uvědomování si toho, co se děje, hodnocení vlastních pocitů, myšlenek a chování, jsou pro překonání fobických reakcí důležité. Bez detailních znalostí vlastního strachu a chování v subjektivně ohrožujících situacích je obtížné najít optimální strategii pro změnu situace.

Ovšem nemůžeme chtít po mladém člověku v období adolescence, aby sám hodnotil vlastní myšlenky a pocity. Pokud trpí fobickými nebo úzkostnými poruchami, které se dostavily s věkem, může se cítit jako méněcenný. Tato subjektivní méněcennost může vést k sebeuzavření a k postupnému vyčlenění se z kolektivu. Proto je potřebná pomoc nejbližších.

---

<sup>31</sup> PRAŠKO, J. A KOL. *Specifické fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 70. ISBN 978-80-7367-300-0.

# EMPIRICKÁ ČÁST

Následující kapitoly bakalářské práce jsou věnovány výzkumným metodám, cíli výzkumu, výzkumným hypotézám a metodologii dotazníku. Nedílnou součástí je vyhodnocení získaných informací a to jak tabelárně, tak grafickou formou

## 7 VÝZKUMNÉ METODY A CÍLE

### 7.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu formou anonymního dotazníku, bylo zejména:

- zjistit, zda adolescenti znají pojem fobie nebo úzkosti, případně zda znají ve svém okolí někoho, kdo těmito stavy trpí,
- zjistit rozšířenost fobií nebo úzkostných stavů mezi adolescenty a jejich četnost,
- zjistit, který druh fobií nebo úzkosti je u adolescentů nejčastější a jakým způsobem se fyzicky projevuje,
- zjistit, jakým způsobem adolescenti řeší úzkosti, nadměrný strach nebo fobie.

### 7.2 Výzkumné hypotézy

V dostupné literatuře nebyly zjištěny žádné výzkumné statistiky, které by porovnály výskyt fobií nebo úzkostných poruch u adolescentů, vzhledem k ostatní části populace, rozdělené podle věkových kritérií.

#### **Základní výzkumná hypotéza práce pracuje s představou, že:**

- adolescenti trpí jinými fobickými a úzkostnými poruchami než ostatní část populace,
- většinou neřeší tyto poruchy pomocí léků, ale spíše pomocí nejbližších (rodiny),
- úzkosti a strach se u nich projevují stejnými subjektivními pocity jako u dospělých,
- nadměrným strachem trpí nejčastěji v souvislosti se školní docházkou.

### 7.3 Metodologie

Byla zvolena metoda anonymního dotazníku s otázkami týkajícími se fobických a úzkostných poruch.

#### Dotazník byl rozdělen na tři části - bloky

##### 1. Obecné informace o respondentovi

První 2 otázky se týkají pohlaví a věku. Tato metoda byla zvolena proto, aby se při vyhodnocení mohlo stanovit procentní zastoupení mužů a žen, případně stanovit poruchy podle věku.

##### 2. Stanovení obecných vědomostí

Další 2 otázky se týkají všeobecné povědomosti o fobiích a úzkostech, zda adolescenti znají tyto pojmy, případně znají někoho, kdo trpí fobiemi nebo úzkostmi.

##### 3. Otázky se zaměřením na fobické a úzkostné stavy respondenta

Ostatní otázky se již týkají konkrétních fobických a úzkostných poruch u respondentů. Zkoumají, zda trpí nějakým druhem fobie, z čeho mají strach, zda užívají „léky na zklidnění“, jakým způsobem se fobie a úzkost projevuje a jak tyto projevy řeší.

### 7.4 Zkoumaný vzorek a sběr dat

Průzkum proběhl v měsících 9-10/2013 na základě dotazníků rozeslaných mezi studenty plzeňských škol (Střední průmyslová škola strojnická a Střední odborná škola prof. Švejcara). Další dotazníky byly předány studentům nižších ročníků Pedagogické fakulty ZPČ univerzity. Dotazníky byly distribuovány v tištěné formě. Stejnou cestou byly vyplněné dotazníky vráceny. Celkem bylo rozesláno 68 dotazníků. Vráceno jich bylo 62, tj. 91,2 %. Dva nebyly kompletně vyplněny, proto byly vyřazeny z průzkumu.

Celkem bylo vyhodnoceno 60 dotazníků (88,2 %). Všechny dotazníky byly anonymní.

## 7.5 Analýza dat

Analýza získaných dat byla provedena formou tabulek a grafů. Celkem bylo vypracováno 15 tabulek a na jejich základě sestaveno 15 grafů.

### BLOK 1

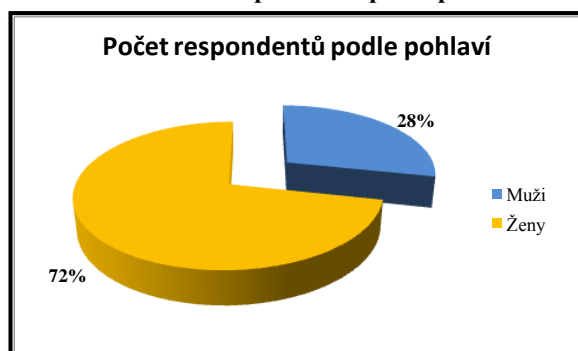
#### Informativní otázky o respondentech

Tabulka 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví

Pohlaví	Muži	Ženy	Celkem
Počet	17	43	60
%	28	72	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Graf 1: Rozdělení respondentů podle pohlaví



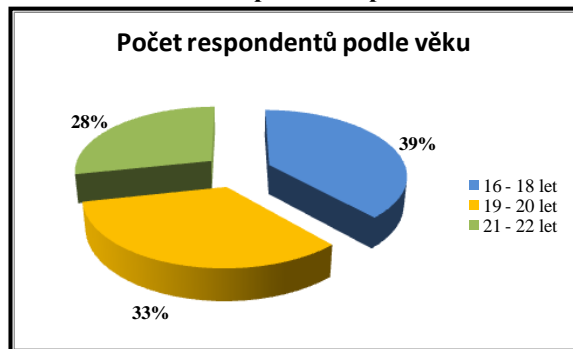
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tabulka 2: Rozdělení respondentů podle věku

Věk	16 - 18 let	19 - 20 let	21 - 22 let	Celkem
Počet	23	20	17	60
%	38	33	29	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Graf 2: Rozdělení respondentů podle věku



Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

## BLOK 2

### Zjištění obecných znalostí o úzkostech a fobiích

Tabulka 3: Víte co je fobie nebo úzkostný stav?

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
Počet	58	2	60
%	97	3	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Graf 3: Víte co je fobie nebo úzkostný stav?



Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tabulka 4: Znáte někoho ve vašem okolí, kdo trpí fobiemi nebo úzkostnými stavy?

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
Počet	55	5	60
%	92	8	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Graf 4: Znáte někoho ve vašem okolí, kdo trpí fobiemi nebo úzkostnými stavy?



Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)



### BLOK 3

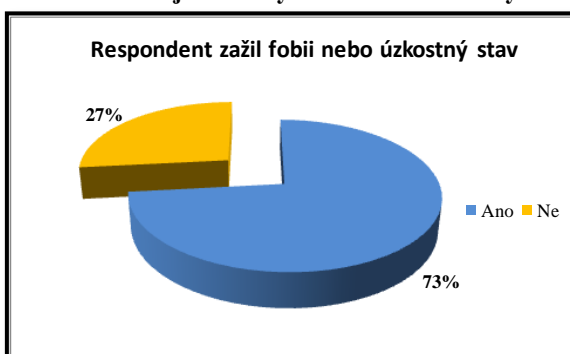
#### Zjištění výskytu fobických a úzkostných stavů u adolescentů

Tabulka 5: Zažili jste někdy fobii nebo úzkostný stav?

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
Počet	44	16	60
%	73	27	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Graf 5: Zažili jste někdy fobii nebo úzkostný stav?



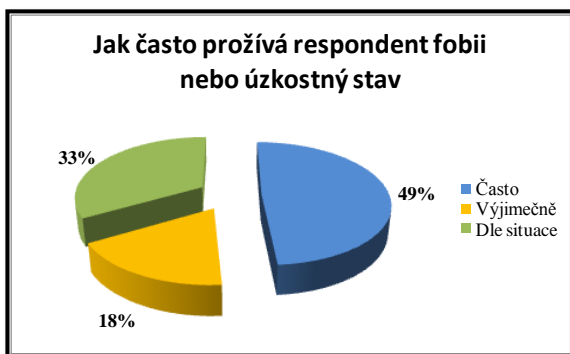
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Tabulka 6: Pokud ano, bylo to často, výjimečně, nebo v závislosti na situaci?

Odpověď	Často	Výjimečně	Dle situace	Celkem
Počet	44	16	30	60
%	73	27	68	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

Graf 6: Pokud ano, bylo to často, výjimečně nebo v závislosti na situaci?



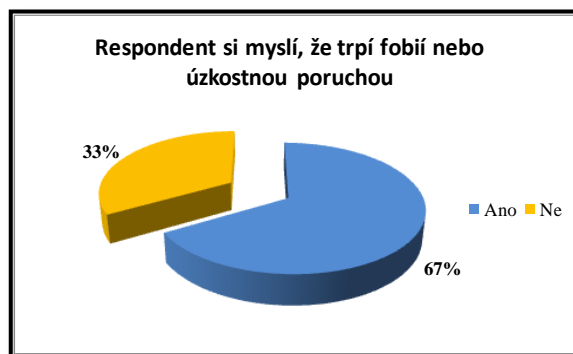
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 7: Myslíte si, že trpíte nějakým druhem fobie nebo úzkostnou poruchou?**

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
Počet	40	20	60
%	67	33	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 7: Myslíte si, že trpíte nějakým druhem fobie nebo úzkostnou poruchou?**



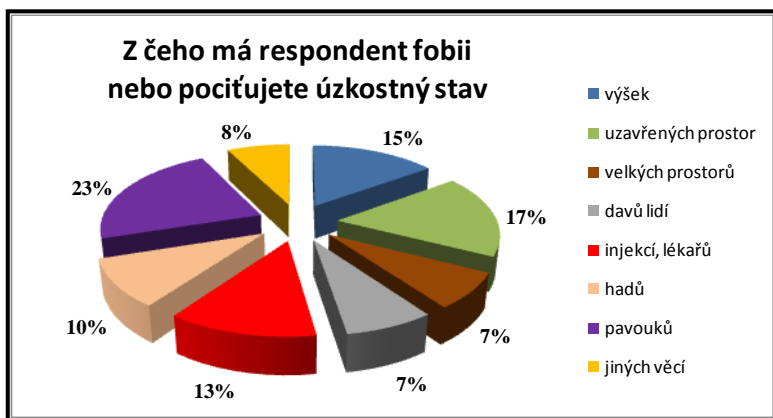
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 8: Z čeho máte fobii nebo pociťujete úzkostný stav**

Mám strach z:	Počet	%
výšek	6	15
uzavřených prostor	7	17
velkých prostorů	3	8
davů lidí	3	8
injekcí, lékařů	5	12
hadů	4	10
pavouků	9	22
jiných věcí	3	8
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 8: Z čeho máte fobii nebo pocítujete úzkostný stav?**



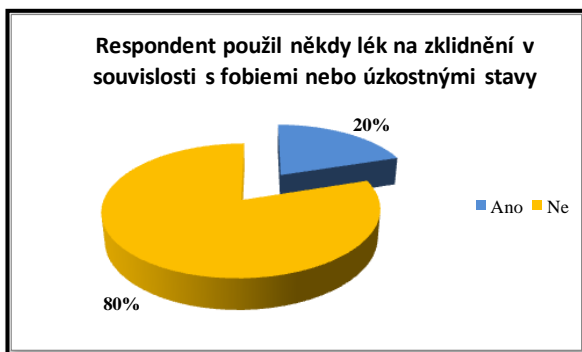
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 9: Použil/a jste někdy „lék na zklidnění“ v souvislosti s fobiemi nebo úzkostnými stavy?**

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
Počet	12	48	60
%	20	80	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 9: Použil/a jste někdy „lék na zklidnění“ v souvislosti s fobiemi nebo úzkostnými stavy?**



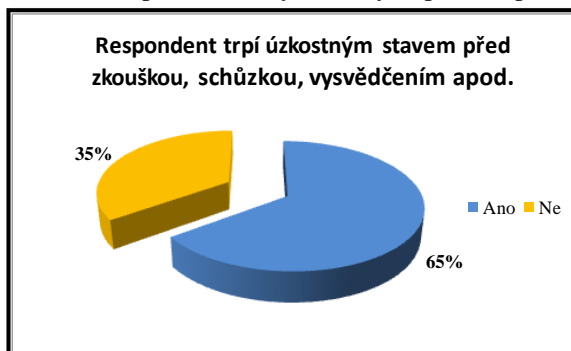
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 10: Trpíte úzkostnými stavy například před zkouškou, schůzkou, vysvědčením apod.?**

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
Počet	39	21	60
%	65	35	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 10: Trpíte úzkostnými stavy například před zkouškou, schůzkou, vysvědčením apod.?**



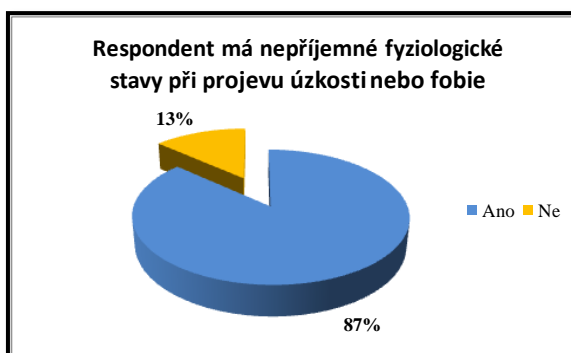
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 11: Projevuje se u vás úzkost nebo fobie nepříjemnými fyziologickými stavy?**

Odpověď	Ano	Ne	Celkem
Počet	52	8	60
%	87	13	100

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 11: Projevuje se u vás úzkost nebo fobie nepříjemnými fyziologickými stavy?**



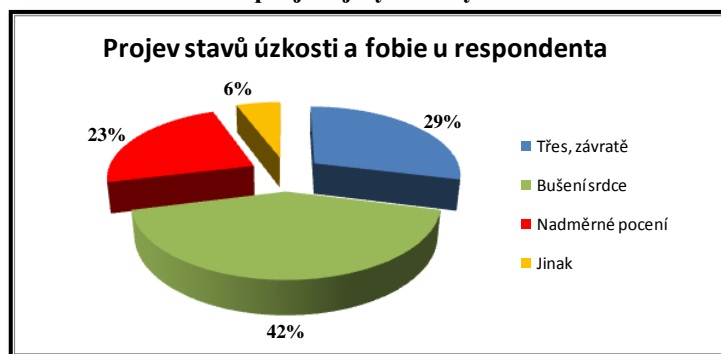
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 12: Jak se u vás projevují tyto stavy?**

Odpověď	Počet	%
Třes, závratě	15	29
Bušení srdce	22	42
Nadměrné pocení	12	23
Jinak	3	6
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 12: Jak se u vás projevují tyto stavy?**



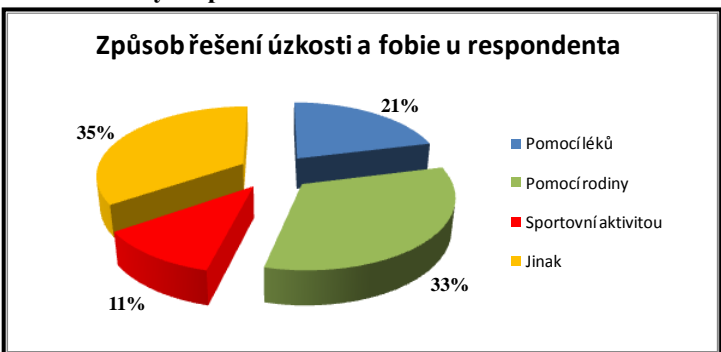
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 13: Jakým způsobem řešíte úzkosti nebo fobie?**

Odpověď	Počet	%
Pomocí léků	11	21
Pomocí rodiny	17	33
Sportovní aktivitou	6	11
Jinak	18	35
<b>Celkem</b>	<b>52</b>	<b>100</b>

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 13: Jakým způsobem řešíte úzkosti nebo fobie?**



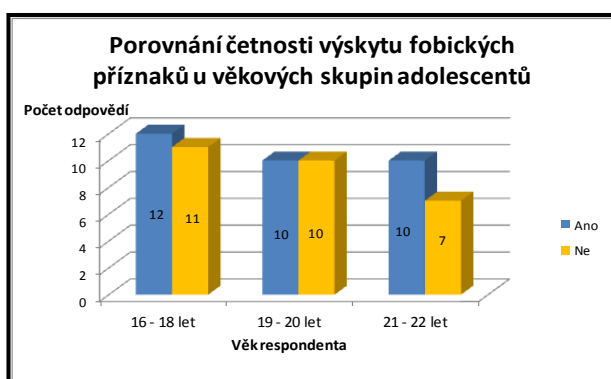
Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 14: Porovnání četnosti výskytu fobických příznaků u věkových skupin adolescentů**

Věk	Počet	Ano	Ne	Ano v %	Ne v %
16 - 18 let	23	12	11	52	48
19 - 20 let	20	10	10	50	50
21 - 22 let	17	10	7	59	41
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>32</b>	<b>28</b>		

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 14: Porovnání četnosti výskytu fobických příznaků u věkových skupin adolescentů**



Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Tabulka 15: Porovnání četnosti výskytu úzkostných stavů u věkových skupin adolescentů**

Věk	Počet	Ano	Ne	Ano v %	Ne v %
16 - 18 let	23	18	5	78	22
19 - 20 let	20	11	9	55	45
21 - 22 let	17	11	6	65	35
<b>Celkem</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>20</b>		

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

**Graf 15: Porovnání četnosti výskytu úzkostných stavů u věkových skupin adolescentů**



Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

## 7.6 Diskuze

Výzkumu se zúčastnilo celkem 60 respondentů, z toho 17 mužů a 43 žen. Menší počet mužů je dán větší neochotou mužů odpovídat na zadané otázky, které se týkaly jejich soukromí. Svoji roli mohlo sehrát i to, že někteří z oslovených se za své stavy stydí, nebo si je nechtějí připustit.

### Respondenti byli rozděleni do 3 věkových kategorií:

- 16 – 18 let středoškoláci
- 19 – 20 let maturanti
- 21 – 22 let vysokoškoláci nižších ročníků.

Naprostá většina (97 %) oslovených zná pojem fobie nebo úzkostný stav. Pojem úzkostný stav byl zvolen proto, aby se odlišil od běžných strachů a úzkostí, které jsou součástí života. Celkem 92 % respondentů zná ve svém okolí někoho, kdo těmito stavy trpí.

Otázky v bloku 3 dotazníku byly konkrétnější a týkaly se fobických a úzkostných stavů respondentů.

Fobii nebo úzkostný stav zažilo 73 %, tj. 44 dotázaných. Toto poměrně vysoké číslo je překvapující. Navazující otázka měla upřesnit četnost těchto stavů. Pro 11 % jsou tyto stavy časté, 21 % jimi trpí výjimečně a 68 % dle situace, ve kterých se nacházejí.

Doplňující otázka měla určit, zda dotazovaný považuje svoje stavy za fobii nebo nepřiměřený strach. Zatímco fobii nebo úzkost zažilo 73 % dotázaných, za fobii nebo úzkostnou poruchu ji považuje o něco méně, jen 67 %, tj. 40 dotázaných. Zde je vidět určitý rozpor v definování nepřiměřeného strachu (úzkosti) a úzkostné poruchy.

Z podnětů, které navozují úzkostné stavy, jednoznačně nejvíce dotázaných se bojí pavouků (arachnofobie). Následuje strach z výšek (akrofobie) a strach z uzavřených prostor (klaustrofobie).

Další dotaz měl zjistit, zda dotazovaní někdy použili „lék na zklidnění“. Typ léku nebyl záměrně uváděn. Dotazovaní měli pouze uvést, zda ano či ne. Celkem 20 % respondentů (12 osob) jej někdy použilo.

Další otázka měla určit situace, kdy dotazovaný trpí nadměrným strachem. Protože dotazovaní studují, byla otázka směřována na zkoušky, vysvědčení, schůzky apod. 65 % respondentů uvedlo v odpovědi ANO. Tento poměrně vysoký počet kladných odpovědí svědčí o tom, že studium vnímají adolescenti jako určitý tlak, zdroj stresu spojený s psychickými stavů.

Další otázky se týkaly fyziologických pocitů při úzkosti nebo strachu. Celkem 87 % osob prožívá při úzkostech nepříjemné pocity. Jednoznačně dominuje bušení srdce (zrychlený tep), následované třesem, závratěmi a nadměrným pocením. Tyto příznaky jsou specifické pro úzkostné stavy. Jen 6 % má jiné, blíže neuvedené, příznaky.

Bylo rovněž zjišťováno, jakým způsobem řeší adolescenti úzkosti nebo nadměrný strach. V dotazníku byly dány na výběr 4 možnosti: pomocí léků, pomocí rodiny, tělesnou aktivitou a jinak.

Překvapivé je, že pomocí rodiny řeší své problémy 33 % dotázaných, kdežto léky jen 21 %. Z toho vyplývá, že rodina hraje v životě adolescentů stále velkou roli. Pomoc rodiny je důležitá i při řešení úzkostí a nadměrného strachu. Do kolonky „jinak“ spadá 35 % odpovědí. Dotazovaní však až na několik výjimek nedoplňovali jakým způsobem. V dotazníku se vyskytlo i několik otevřených odpovědí např. řešení úzkostí pomocí alkoholu nebo sexu.

Za velmi důležité považují souborné porovnání četnosti fobických stavů a úzkostných poruch podle věkových kategorií.

Fobickými stavy trpí 52 % adolescentů ve věku 16 – 18 let, 50 % adolescentů ve věku 19 – 20 let a 59 % ve věku 21 – 22 let. Výsledek je téměř vyrovnaný.

Naproti tomu četnost úzkostných poruch v jednotlivých kategoriích je jiná. Úzkostnými poruchami trpí 78 % adolescentů ve věku 16 – 18 let, 55 % ve věku 19 – 20 let a 65% ve věku 21 – 22 let. Z toho vyplývá, že počáteční poměrně vysoké procento úzkosti se s věkem pronikavě snižuje a opět mírně stoupá při nástupu na vysokou školu.



## 7.7 Shrnutí

V provedeném výzkumu bylo dosaženo stanovených cílů. Potvrdilo se, že naprostá většina adolescentů zná pojem fobie nebo úzkostný stav a zná někoho ve svém okolí, který těmito stavy trpí. Překvapujícím zjištěním bylo, že fobii nebo úzkostný stav zažilo téměř 3/4 dotázaných. Toto vysoké procento může signalizovat fakt, že adolescenti se těžko vyrovnávají s problémy, které jsou pro jejich věk charakteristické.

Potvrdila se hypotéza, že adolescenti řeší nejčastěji fobické a úzkostné poruchy pomocí rodiny a že zapojují do řešení i tělesnou aktivitu – sport. Léky si berou jen v 1/5 případů a spíše jako prevenci, před pro ně důležitými situacemi, například zkouškou.

Naopak se nepotvrdila výzkumná hypotéza, že adolescenti trpí jinými poruchami než ostatní část populace. Strachem z výšek, pavouků, uzavřených prostor, injekcí, hadů, trpí stejně jako ostatní lidé. Nejčastější druhem fobie u adolescentů, vyvolávající úzkostné stavy, je arachnofobie následovaná akrofobií a klaustrofobií

Potvrdilo se, že úzkosti a fobie se u adolescentů projevují stejnými subjektivními pocity jako u dospělých. Provází je charakteristický neklid, zrychlený srdeční tep, třes, závratě a nadměrné pocení. Zrychlený tep pak vyvolává pocit nedostatku vzduchu. Zajímavé je zjištění, že se adolescenti za své pocity většinou stydí a bojí se vyhledat lékařskou pomoc.

Fobické a úzkostné stavy úzce souvisí se školní docházkou, která je u adolescentů „zaměstnáním“. Školní docházka spojená se strachem ze zkoušek, z vysvědčení nebo se studijních výsledků, vytváří na adolescenty psychický tlak, který se může v určitých případech rozvinout ve fobické a úzkostné poruchy vyžadující léčbu.

Zajímavé je zjištění rozšířenosti fobií a úzkostných stavů podle věku. Zatímco fobickými stavy trpí přibližně stejné procento adolescentů u všech tří zkoumaných věkových skupin, výskyt úzkostných stavů se podle věku mění.

## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce se zabývá zatím okrajovým tématem psychologie a speciální pedagogiky - fobickými a úzkostnými stavů u adolescentů. Tyto stavy zažívá občas každý z nás, a u adolescentů to není výjimka. Jedinec se může bát a mít úzkostný stav z nespočetného množství věcí a situací kolem sebe.

V teoretické části je uveden stručný přehled fobických a úzkostných poruch a metody jejich léčby. Zvláštní pozornost je věnována psychoterapeutickým metodám. Jako doplněk jsou uvedeny příklady z praxe se zaměřením na adolescenty.

V praktické části jsou podrobně zhodnocena data získaná pomocí anonymního dotazníku. Otázky v dotazníku jsou formulovány tak, aby byl získán co největší počet odpovídajících dat.

Autorka bakalářské práce se domnívá, že výsledky, ke kterým dospěla na základě zpracování dat v praktické části, umožní pohlížet na adolescenty, jako na mladé lidi, kteří mají své specifické problémy, které je nutné řešit. V širší souvislosti to znamená, že mladí lidé, kteří procházejí složitým přechodem z dětského věku do dospělosti, jsou často psychicky zranitelní. Mnohdy jsou na ně kladeny velké nároky, které spolu s představami rodičů, mohou způsobit psychické problémy. Tyto potíže potom znesnadňují jejich zapojení do společnosti.

Autorka navrhuje, aby se bakalářská práce stala podnětem pro další výzkum, který se bude týkat adolescentů a jejich psychických problémů, zejména fobických a úzkostných stavů. Tento výzkum by zcela jistě pomohl objasnit chování adolescentů v jejich specifických životních podmínkách.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

BAKER, R. *Jak překonat panické ataky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013.  
ISBN 978-80-247-4235-9.

HARTL, P., H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál.  
ISBN 978-80-7367-686-5.

HERMAN, E., P. DOUBEK. *Deprese a stres*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2006.  
ISBN 978-80-7345-157-8

HORT, V., M. HRDLIČKA, J. KOCOURKOVÁ, E. MALÁ A KOL. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.

HÖSCHL, C. A KOL. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha: Tigris, 2002. ISBN 80-900130-1-5.

KENNERLYOVÁ, H. *Jak zvládat úzkostné stavy*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998.  
ISBN 80-7178-266-1

KRATOCHVÍL, S. *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. vyd. Praha: Galén, 2005.  
ISBN 80-7262-347-8.

KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006.  
ISBN 80-7367-122-0.

MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ. *Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. 10. revize Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5.

NÝVLTOVÁ, V. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Praha: UJAK, 2008.  
ISBN 978-80-86723-48-8.

OREL, M. A KOL. *Psychopatologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012.  
ISBN 978-80-247-3737-9.

PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003.  
ISBN 80-247-0185-5.

PRAŠKO, J. *Úzkostné poruchy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6.

PRAŠKO, J. *Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-631-1.

PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Jak zvládat panickou poruchu a strach cestovat*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-664-1.

PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ. *Trápí vás nadměrný stud aneb jak překonat sociální fobii*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-733-8.

PRAŠKO, J., E. HERMAN, J. HOVORKA, B. PAŠKOVÁ, H. PRAŠKOVÁ. *Smišená úzkostně depresivní porucha*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003. ISBN 80-86257-34-7.

PRAŠKO, J., H. PRAŠKOVÁ, K. VAŠKOVÁ, J. VYSKOČILOVÁ. *Panická porucha a jak ji zvládat*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-424-5.

PRAŠKO, J. A KOL. *Specifické fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-300-0.

PRAŠKO, J., I. ONDRÁČKOVÁ, J. ŠÍPEK. *Panická poruch a její léčba*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 1997. ISBN 80-85121-77-8.

PRAŠKO, J., J. KOSOVÁ, B. PAŠKOVÁ, D. SEIFERTOVÁ. *Sociální fobie a její léčba. Příručka pro vedení terapie*. Praha: Psychiatrické centrum, Zprávy, 147, 1998

PRAŠKOVÁ, J., J. PRAŠKO, J. VYSKOČILOVÁ. *Sociální fobie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0204-2.

PRAŠKO, J., J. VYSKOČILOVÁ, J. PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-410-6.

PRAŠKOVÁ, H., J. PRAŠKO. *Úzkostné a fobické poruchy*. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-030-8.

SVOBODA, M., E. ČEŠKOVÁ, H. KUČEROVÁ. *Psychopatologie a psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0216-5.

ULČ, I. A KOL. *Úzkost a úzkostné poruchy*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-790-7.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

VYMĚTAL, J. A KOL. *Obecná psychoterapie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0723-3.

VYMĚTAL, J. A KOL. *Speciální psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1315-1

## Seznam použitých internetových zdrojů

DUNKOVÁ, J. *Úzkostné a depresivní stavy mladistvých*. [online]. [cit 2013-10-15]. Dostupné z: <http://soc.nidm.cz/data/2007/14-1.pdf>

PETERKOVÁ, M. *Generalizovaná úzkostná porucha*. [online]. [cit. 2013-09-9]. Dostupné z: <http://www.psychoweb.cz/psychologie/generalizovana-uzkostna-porucha-gad/>

PRAŠKO, J., J. VYSKOČILOVÁ. *Sociální fobie a její léčba*. [online]. [cit. 2013-09-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/socialni-fobie-a-jeji-lecba-454150>

WIKIPEDIE. *Adolescence*. [online]. [cit. 2013-08-04]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Adolescence>

WIKIPEDIE. *Agorafobie*. [online]. [cit. 2013-09-09]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Agorafobie>

ZDRAVI.E15.CZ. *Trpíte záchvaty panické úzkosti*. [online]. [cit. 2013-10-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/trpite-zachvaty-panicke-uzkosti-451703>

## SEZNAM PŘÍLOH

<b>Příloha A</b> - Dotazník.....	I
<b>Příloha B</b> - Souhrn odpovědí.....	III

# Příloha A

## Dotazník

<b>BLOK 1</b>			
<b>OBECNÉ INFORMACE O RESPONDENTECH</b>			
Jste muž?		ANO	NE
Jste žena?		ANO	NE
Váš věk je:	16 až 18 let	ANO	NE
	19 až 20 let	ANO	NE
	21 až 22 let	ANO	NE
<b>BLOK 2</b>			
<b>OBECNÉ ZNALOSTI O ÚZKOSTECH A FOBÍÍCH</b>			
Víte, co je to fobie nebo úzkost?		ANO	NE
Případně co znamená alespoň jeden z těchto pojmů?			
Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo trpí fobií nebo úzkostnými stavy? Například spolužáci, známí, přátelé apod.?		ANO	NE
<b>BLOK 3</b>			
<b>FOBICKÉ A ÚZKOSTNÉ STAVY U ADOLESCENTŮ</b>			
Zažil/a jste někdy fobii nebo úzkostný stav?		ANO	NE
Pokud ano, bylo to u Vás výjimečné?		ANO	NE
Pokud ano, máte tyto stavy často?		ANO	NE
Pokud ano, bylo to v závislosti na situaci, ve které jste se nacházel/a? Například před zkouškou, nebo něčím nepříjemným?		ANO	NE
Myslíte si, že trpíte nějakým druhem fobie, nebo úzkostnou poruchou?		ANO	NE
Pocítujete úzkost nebo máte fobie z pavouků?		ANO	NE
Pocítujete úzkost nebo máte fobie z hadů?		ANO	NE
Pocítujete úzkost nebo máte fobie z injekcí nebo z lékařů?		ANO	NE
Pocítujete úzkost nebo máte fobie z davů lidí?		ANO	NE

Pocitujete úzkost nebo máte fobie z uzavřených prostor?	ANO	NE
Pocitujete úzkost nebo máte fobie z výšek?	ANO	NE
Pocitujete úzkost nebo máte fobie z velkých prostor	ANO	NE
Pocitujete úzkost nebo máte fobie z jiných věcí?	ANO	NE
Použil/a jste někdy „lék na zklidnění“ v souvislosti s fobiemi nebo úzkostnými stavy?	ANO	NE
Trpíte úzkostnými stavy například před zkouškou, schůzkou, vysvědčením apod.?	ANO	NE
Projevuje se u Vás fobie nebo úzkost nepříjemnými fyziologickými stavy?	ANO	NE
Jak se u Vás tyto stavy projevují?		
Třesem, závratěmi	ANO	NE
Bušením srdce	ANO	NE
Nadměrným pocením	ANO	NE
Jinak	ANO	NE
Jakým způsobem řešíte úzkosti nebo fobie?		
Pomocí léků	ANO	NE
Pomocí rodiny	ANO	NE
Sportovní aktivitou	ANO	NE
Jinak	ANO	NE

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)



## Příloha B

### Souhrn odpovědí

Otázka	ANO	NE
1. Jste muž/žena		
A: Muž	17	
B: Žena	43	
2. Váš věk je:		
A: 16 až 18 let	23	
B: 19 až 20 let	20	
C: 21 až 22 let	17	
3. Víte co je to fobie nebo úzkost?	58	2
4. Znáte někoho ve Vašem okolí, kdo trpí fobií nebo úzkostnými stavy?	55	5
5. Zažil/a jste někdy fobii nebo úzkostný stav?	44	16
A: Pokud ano, bylo to u Vás výjimečné?	9	
B: Pokud ano, máte tyto stavy často?	5	
C: Pokud ano, bylo to v závislosti na situaci, ve které jste se nacházel/a?	30	
6. Myslíte si, že trpíte nějakým druhem fobie nebo úzkostnou poruchou?	40	20
7. Z čeho máte fobii nebo pociťujete úzkostný stav?		
A: Z pavouků?	9	
B: Z hadů?	4	
C: Z injekcí nebo z lékařů?	5	
D: Z davů lidí?	3	
E: Z uzavřených prostor?	7	
F: Z výšek?	6	
G: Z velkých prostor?	3	
H: Z jiných věcí?	3	

7. Použil/a jste někdy „lék na zklidnění“ v souvislosti s fobiemi nebo úzkostnými stavy?	12	48
8. Trpíte úzkostnými stavy například před zkouškou, schůzkou, vysvědčením apod.?	39	21
9. Projevuje se u Vás fobie nebo úzkost nepříjemnými fyziologickými stavy	52	8
10. Jak se u Vás tyto stavy projevují?		
A: Třesem, závratěmi	15	
B: Bušením srdce	22	
C: Nadměrným pocením	12	
D: Jinak	3	
11. Jakým způsobem řešíte úzkosti nebo fobie?		
A: Pomocí léků	11	
B: Pomocí rodiny	17	
C: Sportovní aktivitou	6	
D: Jinak	18	

Zdroj: autorka práce (vlastní šetření)

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

<b>Jméno autora:</b>	Jana Štýbrová
<b>Obor:</b>	Speciální pedagogika - vychovatelství
<b>Forma studia:</b>	prezenční
<b>Název práce:</b>	Fobické a úzkostné poruchy u adolescentů
<b>Rok:</b>	2014
<b>Počet stran textu:</b>	43
<b>Celkový počet stran příloh:</b>	4
<b>Počet titulů českých použitých zdrojů:</b>	30
<b>Počet titulů zahraničních použitých zdrojů:</b>	0
<b>Počet internetových zdrojů:</b>	6
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Jana Tomanová, Ph.D.