

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2020–2023**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Michala Koudelová

Úzkostné poruchy a jejich dopad na školní výkon žáka

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:
prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

**BACHELOR PART-TIME STUDIES
2020–2023**

BACHELOR THESIS

Michala Koudelová

**Anxiety Disorders and their Impact
on the Student's School Performance**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.

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 jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Michala Koudelová

Poděkování

Děkuji svému vedoucímu prof. PhDr. Miloslavu Kodýmovi, CSc., za pomoc, odborné vedení, cenné rady a připomínky při vypracování mé bakalářské práce.

Ráda bych poděkovala všem pracovníkům katedry speciální pedagogiky Univerzity Jana Amose Komenského.

Nerada bych opomenula poděkovat ambulanci v Praze, která mi umožnila udělat výzkum a hlouběji porozumět této problematice. S tímto poděkováním je spojené i vyjádření vděků všem respondentům a jejich rodičům za možnost sdílení předmětné problematiky.

Anotace

Poruchy duševního zdraví mohou studentovi v mnoha ohledech bránit v učení a pobytu ve škole. Souvisejí s potížemi s koncentrací, žák může mít problémy s vnímáním a motivací. Neúspěch ve školní práci jej může vystavit emocionálním problémům a problémům s chováním. Včasná identifikace poruch učení a správně načasovaná podpůrná opatření mohou zabránit či zpomalit rozvoj psychických poruch. Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké úzkostné poruchy se vyskytují u adolescentů, co je způsobuje a zdali mají dopad na školní výkon.

Klíčová slova

Adolescent, chování, motivace, neúspěch, psychické poruchy, úzkostné poruchy, poruchy duševního zdraví, škola, učení, úzkost.

Annotation

Mental health disorders can prevent a student from learning and being in school in many ways. Mental health disorders are related to difficulty concentrating, problems with perception and motivation, and failure in schoolwork can expose a person to emotional and behavioral problems. Early identification of learning disabilities and properly timed support measures can prevent or slow down the development of psychological disorders. The aim of the bachelor thesis is to find out what anxiety disorders occur in adolescents, what causes them and whether they have an impact on school performance.

Keywords

Adolescent, anxiety, anxiety disorders, behavior, failure, mental health disorders, motivation, psychological disorders, school, learning.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ŠKOLNÍ VÝKON A MOTIVACE	11
1.1 Strach ze školy	12
1.2 Motivace.....	14
1.3 Motivace k učení	15
1.4 Vnitřní a vnější motivace	16
1.5 Motivace ve školním věku	18
1.6 Domácí a školní prostředí jako podporovatelé motivace.....	19
2 ÚZKOSTNÉ PORUCHY	21
2.1 Separační úzkost.....	22
2.2 Agorafobie.....	25
2.3 Sociální fobie	26
2.4 Specifické fobie.....	27
2.5 Generalizovaná úzkostná porucha.....	27
2.6 Panická porucha	28
2.7 Obsedantně kompulzivní porucha.....	29
2.8 Prognóza a léčba úzkostných poruch	31
PRAKTICKÁ ČÁST	34
3 PŘÍČINY A PROJEVY ÚZKOSTNÝCH PORUCH	34
3.1 Cíl výzkumného šetření.....	34
3.2 Metodologie výzkumného šetření	34
3.3 Výzkumný soubor a oblast šetření	35
3.4 Harmonogram výzkumného šetření	35
4 SKUPINOVÁ DISKUZE – OHNISKOVÁ SKUPINA.....	36
4.1 Respondent 1	36
4.2 Respondent 2.....	37
4.3 Respondent 3.....	37
4.4 Respondent 4.....	38
4.5 Respondent 5.....	39

4.6	Respondent 6.....	39
4.7	Respondent 7.....	40
4.8	Respondent 8.....	40
4.9	Respondent 9.....	41
4.10	Respondent 10.....	42
4.11	Respondent 11.....	44
4.12	Respondent 12.....	45
4.13	Závěr výzkumného šetření.....	49
4.14	Doporučení pro rodiče a učitele.....	50
	ZÁVĚR.....	51
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	53
	SEZNAM TABULEK.....	56
	Příloha A – Proces otevřeného kódování I (obrázek).....	57
	Příloha B – Proces otevřeného kódování II (obrázek).....	64

ÚVOD

Školní úspěšnost či neúspěšnost, motivace k učení, ochota chodit do školy nejsou jen ukazateli kognitivních a sociálních dovedností, ale také duševního zdraví. Poruchy duševního zdraví mohou studentovi v mnoha ohledech bránit v učení a pobytu ve škole. Souvisejí s potížemi s koncentrací, žák může mít problémy s vnímáním a motivací. Neúspěch ve školní práci jej může vystavit emocionálním problémům a problémům s chováním. Včasná identifikace poruch učení a správně načasovaná podpůrná opatření mohou zabránit či zpomalit rozvoj psychických poruch. Být odmítnut svým okruhem přátel je zvláště znepokojivým znamením v dospívání. Školní komunita by měla být bezpečná pro každého jedince a je třeba vzít v úvahu také individuální potřeby intervencí v oblasti duševního zdraví.

Cílem bakalářské práce je zjistit, jaké úzkostné poruchy se vyskytují u adolescentů, co je způsobuje a zdali mají dopad na školní výkon.

Teoretická část práce bude zaměřena na školní výkon, obavy související se školou, dále bude popsán termín motivace, zvláště motivace k učení, vnitřní a vnější motivace, motivace ve školním věku a dále domácí a školní prostředí jako její podporovatelé

Druhá kapitola vymezí jednotlivé úzkostné poruchy, se kterými je možné se setkat ve školním prostředí. Konkrétně bude popsána separační úzkost, agorafobii, sociální fobii, specifické fobie, generalizovanou úzkostnou poruchu, panickou poruchu, obsedantně kompulzivní poruchu a v neposlední řadě bude věnována pozornost i prognóze a léčbě těchto poruch.

Úzkost obvykle je pociťována například z každodenních, školních či pracovních, starostí, ale také z významnějších událostí, zvláště pokud je nelze ovlivnit tak, jak bychom si přáli. Úzkost a obavy nejsou jen výzvou na myšlenkové a emocionální úrovni. Jak je známo, naše emoce sídlí v těle.

Pokud je naše zásobárna tolerance stresu neustále téměř plná, co se stane, když se v našem životě stane něco nového a překvapivého? Její pomyslný objem již nestačí a stres se dostaví v plné síle. Člověk může pocítit úzkost nebo záchvat paniky, v noci nespí nebo se u něho začnou objevovat fyzické bolesti.

V zásadě by tento jev neměl být považován za „špatnou“ věc nebo neúspěšnou součást lidského bytí. Systém je postaven přesně tím správným způsobem. Člověk není

stroj ani robot. Lidé tedy nejsou stvořeni k tomu, aby vydrželi všechno. Všichni jsme „jen lidé“.

Vzhledem k tomu, že naše tělo ukládá všechny naše zátěže, i úzkost, měli bychom najít způsob, jak se jich zbavovat. Bez ohledu na to, jak moc se budeme snažit úzkost ignorovat, nelze se jí zcela zbavit, pokud se naše tělo nenaučí cítit se bezpečně ve stresových situacích. To není vždy snadné, řešení však existuje, pokud se tělo a mysl pomocí tréninku učí seberegulaci.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ŠKOLNÍ VÝKON A MOTIVACE

Ve školách se kromě znalostí a dovedností učíme komunikovat a vyjadřovat naše potřeby způsobem, který odpovídá dané situaci a učíme se také vycházet s různými lidmi. Poruchy duševního zdraví však mohou výrazně ztěžovat docházku do školy a samotné učení. Ovlivnit, v pozitivním i negativním slova smyslu, může studenta například velikost třídy, pracovní atmosféra ve škole, osobnost učitele apod. (Mertin, 2019).

Škola je pro děti a mládež důležitou oblastí úspěchu. Potíže s učením a nižší než očekávaná školní úspěšnost může být rizikovým faktorem pro vznik psychických poruch. Depresivní a úzkostné symptomy jsou spojeny se zhoršením kognitivních a sociálních dovedností. Znamky ve škole jsou nedostatečné a pokud se danému studentovi nedostane v průběhu studia odpovídající podpory, velmi pravděpodobně nedokončí studium. Úzkostné poruchy také ovlivňují současný i pozdější akademický úspěch. Sociální úzkost ztěžuje předvádění prezentací, odpovídání na otázky ve třídě, skupinovou práci a podobné úkoly, kdy je mladý člověk vystaven očím ostatních a případné kritice (Mertin, 2019).

Velká očekávání mladého člověka, ale i velká očekávání rodičů a učitelů ohledně studijního úspěchu, mohou zapříčinit depresi a suicidální úvahy. Může nastat následující cyklus: předchozí neúspěch oslabuje vnímání vlastních schopností a ovlivňuje i očekávání učitele a rodičů. Nová selhání posilují vnímání neschopnosti věc ovlivnit (Mertin, 2019).

Jiné poruchy duševního zdraví mohou mít také souvislost se školní úspěšností, ale o těchto souvislostech bylo zatím provedeno jen velmi málo výzkumů. Je známo, že anorexie je spojena např. s problémy v matematických a lingvistických úlohách a tyto kognitivní deficity se nevysvětlují souběžnou depresí (McDowell et al., 2003).

Neurovývojové poruchy, jako jsou poruchy pozornosti, ovlivňují učení. Bylo zjištěno, že ti, u kterých bylo v dětství diagnostikováno ADHD dosahují ve studiích horších než průměrných výsledků a dosahují nižší úrovně vzdělání než kontrolní skupiny (Mannuzza a Klein, 2000).

Neurovývojové poruchy, jako je například ADHD a Aspergerův syndrom, také ovlivňují sociální chování a znesnadňují školní práci.

Bez podpůrných opatření mohou všechny tyto poruchy, tedy např. poruchy chování začínající v dětství, deprese, úzkosti, poruchy učení a neurovývojové poruchy, zhoršovat školní úspěšnost ve vztahu ke schopnostem i po celý školní život (Mannuzza a Klein, 2000).

Pokud má student dlouhodobě špatné výsledky ve škole, měli bychom se zamyslet na tím, zdali nepotřebuje naši pomoc, i přesto, že o ni nepožádal sám. Třídní učitel společně s výchovným poradcem, speciálním pedagogem, případně školním psychologem má důležitý úkol při identifikaci těchto potíží. Náhlý kolaps školního prospěchu by měl sloužit jako zvláštní varovný signál. Musí být zjištěn důvod a poskytnuta nezbytná podpora učení. Každá škola by měla mít svůj krizový plán pro včasnou detekci, intervenci a následnou podporu psychických poruch (Mertin, 2019).

1.1 Strach ze školy

Odmítání docházky do školy je možná nejběžnějším příznakem úzkostných poruch. Proto úzkostné poruchy mohou být někdy ztotožňovány se strachem ze školy. Strach ze školy však není psychiatrická diagnóza, ani odmítnutí chodit do školy není psychiatrická porucha, ale symptom nebo problém způsobený několika důvody. Důvodem může být mimo jiné záškoláctví související s poruchou chování. Děti, které se skutečně bojí, často raději zůstávají doma a uvádějí bolesti hlavy nebo žaludku, které často o víkendech ustanou. Mohou být také pomalí v oblékání, s cílem se opozdit, aby např. nestihli autobus do školy. Příznaky jsou nejvýraznější po víkendech a svátcích a mohou se objevit i po nemoci, úrazu nebo úmrtí v rodině (Krowatschek, Domsch, 2007).

Není to vždy jen otázka úzkostných poruch, strachu z opuštění domova nebo odloučení od rodičů. Může jít i o strach ze sociálních situací či selhání. Děti se mohou bát i samotné školy. Ve škole se poprvé setkávají s neosobní autoritou a pravidly vytvořenými mimo domov. Neustále jsou srovnáváni s cizími lidmi a mohou být učiteli zahanbeni nebo vystaveni šikaně ve škole (Krowatschek a Domsch, 2007).

Aby se předešlo odmítání školní docházky, mohou rodiče brát dítě předškolního věku na výlety a organizovat krátkodobé separační situace. Budoucí pobyt ve škole mohou také probrat již při nákupu školních pomůcek pro dítě (Krowatschek, Domsch, 2007).

Před prvním školním dnem by rodiče měli svému dítěti vysvětlit, kam jdou a kdo si dítě po škole vyzvedne. Vyplatí se také přijít do školy s časovým předstihem, aby se s dítětem po areálu školy společně prošli a setkali se s budoucími spolužáky.

Při opouštění dítěte ve školním autobuse nebo u vchodových dveří školy by se rodiče měli s dítětem vždy jasně rozloučit. Rodiče mohou ztratit důvěru svého dítěte, pokud opustí místo, zatímco je jejich dítě ještě stále zmatené (Krowatschek a Domsch, 2007).

Rodiče by sami měli zůstat v klidu, protože svoji případnou úzkost by mohli snadno přenést na dítě. Zejména rituály rozloučení, jako je objetí, zvyšují pocit bezpečí dítěte. Je důležité stanovit si hranice, i když to znamená odejít od křičícího dítěte a držet se stranou. Obvykle dítě přestane plakat brzy po odchodu rodičů (Krowatschek a Domsch, 2007).

Když je dítě malé a problémy jsou drobné, rodiče, učitelé a další zaměstnanci školy mohou být schopni problém vyřešit. Na druhou stranu, pokud má dítě psychiatrickou diagnózu nebo mu hrozí, že bude muset být delší dobu mimo školu, může být potřeba i jiná odborná pomoc. Je třeba řešit základní separační úzkost, úzkostné poruchy, strach ze sociálních situací nebo deprese (Krowatschek a Domsch, 2007).

Jedna studie porovnávala dětskou behaviorální terapii s vedením rodičů a učitelů v souvislosti se školní docházkou jedenáctiletých dětí, které odmítaly chodit do školy kvůli úzkostným poruchám. Uzdravení bylo v obou skupinách podobné. Více než dvě ze tří dětí po čtyřech měsících léčby netrpěly úzkostnou poruchou.

Další studie zkoumala souvislost mezi úzkostným odmítáním školy a záškoláctvím a psychiatrickými poruchami (Egger et al., 2003).

Je však potřeba zmínit, že čtyři měsíce jsou příliš dlouhá čekací doba s dítětem, které odmítá chodit do školy. Zpočátku může jeden z rodičů své dítě do školy doprovázet. Pokud je problémem šikana ve škole nebo velmi kritický učitel, může terapeut nebo rodič problém probrat a pomoci dítěti procvičit jeho reakce (Krowatschek a Domsch, 2007).

Rodiče by měli problém prodiskutovat s učiteli, výchovným poradcem, speciálním pedagogem, případně školním psychologem, aby na fyzické potíže dítěte nereagovali neadekvátně. Rodiče mohou také dát dítěti body za každý den, kdy chodí do školy a motivovat ho drobnými odměnami, když se body nasbírají. Pokud dítěti umožní zůstat doma, obvykle mu pouze ztíží pozdější školní docházku a dítě se naučí těmto situacím vyhýbat, kdykoli to bude možné (Krowatschek a Domsch, 2007).

Rodinné studie zjistily velké překrývání úzkostných poruch mezi členy rodiny. Kromě genetické dědičnosti se na mezigeneračním přenosu úzkosti může podílet i řada rodinných faktorů. Byly přezkoumány důkazy o vztahu mezi rodinnými faktory a dětstvím a také úzkostí rodičů. Uvažuje se o čtyřech skupinách rodinných proměnných: vazba; aspekty fungování rodiny, jako jsou manželské konflikty, společné rodičovství, fungování rodiny jako celku a sourozenecké vztahy; rodičovské výchovné strategie; a přesvědčení, která rodiče o svém dítěti mají. Revidovaná literatura poskytla důkazy o souvislosti mezi každým z těchto rodinných faktorů a dětskou úzkostí. Dosud však existuje jen málo důkazů o tom, že by identifikované rodinné faktory byly specifické pro dětskou úzkost, spíše než k dětské psychopatologii obecně. Navíc důkazy o vztahu mezi dětskou úzkostí a rodinnými faktory jsou převážně průřezové. Je tedy stále třeba zkoumat, zda zjištěné rodinné faktory způsobují dětskou úzkost (Bogels et al., 2006).

1.2 Motivace

Motivací lze nazvat stav, kdy si člověk stanovuje určité cíle pro své aktivity. Původně byl termín odvozen z latinského slova „movere“, což znamená pohybovat se. Později se rozšířil o popis systému faktorů, které stimulují a řídí chování. S motivací souvisí i faktory, které motivy vyvolávají. Většina definic popisuje pojem motivace jako veličinu, jejíž části se dělí na motivaci a směr. Východiskem definice jsou buď procesy, které aktivitu způsobují, nebo celkový stav jedince (Nakonečný, 2015).

Pojmy motivace, motiv a potřeba se do určité míry zaměňují a jsou používány také jako synonyma. Pojem motiv se vyskytuje v mnoha kontextech, například v detektivní literatuře (motiv zločinu), v hudbě (hudební motiv) a v psychologii

v několika různých významech. V každém referenčním rámci se sémantika konceptu mění.

Často, když se mluví o motivech, je odkazováno na potřeby, touhy, zvyky a vnitřní nutkání, stejně jako na tresty a odměny. Jinými slovy, motivy ladí a udržují obecný směr chování jedince. Motivy jsou buď nevědomé, nebo vědomé a vždy zaměřené na cíl (Nakonečný, 2015).

Motivaci lze rozdělit na obecnou a situační. Obecná motivace zdůrazňuje trvalost chování a popisuje jeho obecnou pohotovost a směr, tzn. jakýsi střední stupeň motivace. Obecná motivace může být také chápána jako synonymum pro postoj. Motivace je však dynamická a může se lišit v závislosti na situaci. Pojem situační motivace souvisí s konkrétní situací, kdy vnitřní a vnější podněty aktivují soubor motivů a způsobují cílevědomé chování. Situační motivace je silně závislá na motivaci obecné. Zejména pro děti a mládež je zdůrazněný význam pro situační motivaci. Projevuje se tím, že během stejného školního dne se může míra motivace značně lišit (Nakonečný, 2015).

O člověku, který nemá zájem o určitou nebo žádnou činnost, se říká, že je nemotivovaný. Podobně je za motivovaného považován ten, kdo je energický nebo aktivně usiluje o cíl. Většina teorií popisuje motivaci právě prostřednictvím těchto dvou protikladů, motivace je buď mnoho, nebo není žádná. Mohli bychom říci, že člověk je motivován, pokud má záměr, tedy jeho činy mají cíl. Záměr zahrnuje jak přání, tak prostředky k dosažení cíle. Motivované chování je tedy činností zprostředkovanou prostřednictvím záměrů (Průcha, 2020).

1.3 Motivace k učení

Motivace k učení je velmi komplexní fenomén, jakož i terminologie, která jej popisuje. Často se při řešení motivace k učení používá školní motivace jako synonymum pro motivaci k učení, ale lze hovořit také o akademické motivaci. Poslední termín souvisí hlavně s učením a školním výkonem, a proto je užší než předchozí (Průcha, 2020).

Cílově orientované chování při učení ovlivňuje mnoho různých faktorů. Lidé mají individuální vlastnosti, které řídí jejich jednání jako např. postoje, potřeby nebo koníčky. Motivační chování je navíc určováno faktory souvisejícími s učební situací a prostředím,

jako je fyzické prostředí školy a třídy, atmosféra sociálních interakcí a skutečné pobídky k úkolům, jako jsou cíle a obsah výuky.

Vzdělávání, které probíhá ve škole, rozvíjí převážně intelektuální rovinu jedince. Avšak pro jeho sociální a osobní rozvoj je nejdůležitějším kontextem třídní komunita. Jde o dynamický sociální systém, který zahrnuje činnost učitelů, interakci mezi studenty a učiteli a mezi studenty. Při řešení motivačních rozdílů žáků je však třeba věnovat pozornost, kromě výše uvedeného, také domácímu zázemí žáků. Ve studiu je školní motivace často chápána pouze jako vnitřní proces školy, oddělený od mimoškolního prostředí, které řídí rozvoj studentů (Průcha, 2020).

Motivace lidí se od sebe liší jak její mírou, tak i její kvalitou. Motivační orientace zahrnuje ty základní postoje a cíle, které přinášejí akci, jinými slovy popisují příčiny jednání. Různí výzkumníci rozdělují motivační orientaci související s učením různými způsoby. Tradičně se orientace dělí na orientaci na učení a orientaci na výkon. Lidé orientovaní na učení studují, aby získali znalosti a stali se kvalifikovanějšími. Neúspěchy vysvětlují svými nedostatky a obtížné úkoly jsou pro ně výzvou. Pro lidi orientované na výkon je nejdůležitější ukázat své schopnosti. Snaží se vyhnout negativní zpětné vazbě týkající se jejich dovedností. Učení je pro ně příležitostí prokázat své dovednosti, ale v obtížných úkolech spatřují hrozbu neúspěchu. Utváření orientace na učení je ovlivněno mnoha faktory uvnitř člověka, jako je akademický sebeobraz, vnímání vlastních schopností a předchozí úspěchy. Dále je vznik motivace řízen vnějšími faktory, mezi které ve školním světě patří např. způsob hodnocení, kvalita úkolů a přístup a styl výuky učitele (Průcha, 2020).

1.4 Vnitřní a vnější motivace

Děti jsou od narození aktivní, zvědavé a připravené se učit a zkoumat. Přirozená tendence k vnitřní motivaci je významnou součástí kognitivního, sociálního a fyzického rozvoje, protože při jednání se projevuje vnitřní zájem, podle kterého se jedinec rozvíjí ve znalostech a dovednostech. Aktivní asimilace a kreativní rozvíjení schopností není omezeno pouze na dětství. Je to významná vlastnost lidské povahy, která ovlivňuje jednání k našemu bytí a blahu po celý život (Ryan a Deci, online, cit. 2022-11-10).

Pro to, aby člověk studoval s nadšením, jsou důležité odměny zvenčí a vytyčené cíle. Pobídky mohou odměňovat buď externě (například touha žáka potěšit rodiče), nebo interně (například radost z práce, kterou žák prožívá). Na tomto základě lze rozlišit pojmy vnější a vnitřní motivace, které se od sebe liší na základě povahy motivů, které chování stimulují a usměrňují. Různí vědci definují vnitřní a vnější motivaci odlišným způsobem, podle toho, které aspekty zdůrazňují při rozlišování mezi vnitřní a vnější odměnou (Ryan a Deci, online, cit. 2022-11-10).

Vnitřní motivace se vyznačuje konáním věci kvůli uspokojení z činnosti samotné, její konkrétní důsledek není příliš důležitý. Vnitřně motivovaná osoba koná činnost pro zábavu, přijímá ji jako výzvu. Vnější tlak nebo ocenění není podstatné. Externě motivované jednání se naproti tomu odehrává kvůli jeho instrumentální hodnotě a s jeho pomocí se hledá určitý výsledek (Ryan a Deci, online, cit. 2022-11-10).

I když je vnitřní motivace důležitým typem motivace, většina činností, které lidé konají, není vnitřně motivována. To má své kořeny zejména v raném dětství, kdy společenské požadavky a role narušují svobodu vnitřní motivace. Lze si toho všimnout i ve školním světě, kdy motivace většinou slábne při přechodu do vyšších tříd.

Mentální obrazy vytvářené vnější motivací nejsou tak pozitivní jako ty, které jsou generované vnitřní motivací. Vnější motivace se oproti vnitřní motivaci obvykle z hlediska učení nebere jako žádoucí. Toto vnímání je způsobeno tím, že vnější motivace je často považována za opak čistě vnitřní motivace. Je však jasné, že například učení ve škole nemůže být vždy založeno pouze na vnitřní motivaci (Ryan a Deci, online, cit. 2022-11-10).

Definice vnitřní a vnější motivace nelze považovat za zcela oddělené, spíše se doplňují. Diferencovanější pohled na motivaci vznikl tím, že vnější motivace byla rozdělena do čtyř různých typů, které postupují směrem k vnitřní motivaci s rostoucím smyslem pro autonomii. Byla definována nejvyšší vnější motivace, formy jsou ve skutečnosti velmi podobné vnitřní motivaci (Ryan a Deci, online, cit. 2022-11-10).

Vnitřní motivace je charakteristická tím, že důvody chování vycházejí z člověka samotného. Navíc je spojena s potřebami vyšší úrovně, například uspokojení potřeby rozvoje. Vnější motivace závisí na prostředí a je obvykle spojena s uspokojováním potřeb nižší úrovně, jako je například potřeba bezpečí (Ryan a Deci, online, cit. 2022-11-10).

1.5 Motivace ve školním věku

Mezi pátým a sedmým rokem věku dítěte se postupně rozvíjejí kognitivní schopnosti, dovednosti a dochází ke změnám v myšlení. Nástup do školy přináší nové výzvy a povinnosti. Dítě se začíná srovnávat s ostatními, hodnotí se podle druhých na základě zpětné vazby. Tyto změny v myšlení a sebechápání ovlivňují také rozvoj motivace.

Motivovaný je „prvňáček“, kterého baví matematika, ale ostatní předměty ne, a naopak. Během prvních ročníků školy se však motivace diferencuje a stává se trvalejší. Motivace v oblasti výkonu ve věku 7–8 let predikuje motivaci stejné oblasti i po dvou letech. Lepola et al. (2005) došli k tomuto závěru při studiu stejných žáků, kdy zjistili, že třetí školní rok je z hlediska motivace rozhodující. Na jedné straně pak dochází ke změnám v učebním prostředí, jak se mění styl výuky, v obsahu a požadavcích učení a na druhé straně v kognitivních schopnostech studentů interpretovat faktory ovlivňující úspěch a neúspěch.

V počáteční fázi se výkon jeví jako spolehlivější prediktor motivace než později. Přibližně od devíti let se situace mění k opačnému; motivace předpovídá výkon. Přesvědčení dětí o specifických schopnostech pro výkon se utvářejí během prvních tří let školy na základě externí zpětné vazby. Úspěch živí pozitivní přístup, který dále přispívá k rozvoji dovedností. Totéž funguje i obráceně: neúspěch vytváří negativní postoj, který následně negativně ovlivňuje dovednosti. U 13letých predikuje motivace a přesvědčení o schopnostech již velmi jasně zaměření na výkon.

Malé děti se vidí v pozitivnějším světle než jejich rodiče a s přibývajícím věkem také klesá jejich obecný zájem o školu. Summers, Schallert a Ritter si všimli, že motivace k učení se zhoršila při přechodu na střední školu. V tomto případě vnitřní motivace související s výkonem klesá a vnější motivace se zvyšuje (2003).

Podobné výsledky byly také získány v maďarské studii, podle které je motivace slabší u 16letých než 12letých studentů. Učitelé, rodiče a vrstevníci, kteří pozitivně ovlivňují vnitřní motivaci žáka mají větší vliv u mladších věkových skupin (Zsolnai, 2010).

Učitelé, rodiče a vrstevníci mohou také negativně ovlivnit vnitřní motivaci žáka (Summers, Schallert a Ritter, 2003).

Student může zažít sociální tlak, což znamená, že prostředí určuje přijatelné chování. Obavy o vhodnost vlastního chování škodí vnitřní motivaci. Výzkum ukázal, že sociální srovnání nejvíce ovlivňuje výkonově orientované žáky. Výsledky tohoto výzkumu také ukázaly, že známky mohou dokonce hrát roli při výběru přátel. Podle této studie si totiž žáci vybírají za přátele někoho se slabšími výsledky. Takto si o sobě udržují obraz jako kvalifikovanějšího (Summers, Schallert a Ritter, 2003).

U malých dětí se úsilí a schopnosti navzájem spojují. Pokud vyvinou úsilí, očekávají úspěch. Přibližně od devíti let děti rozumí tomu, že úspěch je ovlivněn i jinými faktory než jen snahou. Úkol, který je zajímá, je také vnímán jako důležitý a užitečný, a naopak.

Přesvědčení dětí o schopnostech přímo ovlivňuje jejich dovednosti v této oblasti. Pokud tedy dítě věří svým schopnostem v matematice, jeho dovednosti se také budou zlepšovat rychleji než u ostatních, kteří svým schopnostem nevěří.

Hodnocení ovlivňuje přesvědčení o schopnostech. To potvrdila studie zaměřená na žáky 7. tříd. Ti, pro něž byla matematika důležitá, hodnotili své vlastní matematické schopnosti jasně lépe než schopnosti jejich přátel. Ti, kteří si matematiky nijak zvlášť nevážili, neviděli rozdíl mezi svými vlastními dovednostmi a dovednostmi svých přátel (Summers, Schallert a Ritter 2003).

Akademický sebeobraz roste s věkem. Což lze vysvětlit dvěma způsoby: Za prvé, jak děti vyrůstají, přesněji chápou a interpretují zpětnou vazbu, kterou dostávají od učitele a svých přátel a jsou také náchylnější k sociálnímu srovnávání. Často nereálné přesvědčení malého dítěte o jeho vlastních schopnostech se zhoršuje. Za druhé, školní prostředí se během školní kariéry dynamicky mění, hodnocení je viditelnější a vzrůstá konkurence, což u dětí oslabuje motivaci (Zsolnai, 2010).

1.6 Domácí a školní prostředí jako podporovatelé motivace

Domov a škola představují nejdůležitější učební prostředí pro dítě školního věku. Očekávání a přesvědčení rodičů a učitelů o výkonu dítěte jsou nejdůležitějším prediktorem přesvědčení dítěte o vlastních schopnostech, předpovědích úspěchu a vnímání úkolů, a ovlivňují jej dokonce více než jeho skutečná úroveň dovedností.

Motivaci studenta a jeho přesvědčení o vlastních schopnostech však také ovlivňují přesvědčení rodičů a učitele. Uznání rodičů a učitelů směřuje k tomu, jaké má dítě zážitky související s daným předmětem. Tyto hodnoty se odrážejí v dítěti.

Prostředí, které podporuje tři základní psychologické potřeby, autonomii, kompetenci a soudržnost, podporuje motivované jednání (Ryan a Deci, online, cit. 2022-11-10).

Domov, sebeurčení dítěte, demokratizace rodinných vztahů a zájem rodičů a oddanost dítěte ke školní docházce se zdají být faktory, které podporují školní motivaci. Naopak rodina či škola, která ukazuje na nedostatek důvěry ve schopnosti dítěte může školní motivaci naprosto zničit. Může to být např. soutěživý duch třídního prostředí, založený na různých schopnostech, odměnách za výkon a veřejná kontrola. Takové prostředí, pod vedením učitele, kde je kladen důraz na osvojování základních dovedností a zdůrazňovány rozdíly v úrovni, např. odměnami nebo veřejným hodnocením, se zdá být, zejména v souvislosti s přechodem do školy, škodlivé pro přesvědčení o schopnostech a vnitřní motivaci (Průcha, 2020).

Někdy může dítě nabýt dojmu, že ho rodiče nebo učitel přijímají jen za určitých podmínek. Dítě se například může naučit, že ho rodiče přijmou jen tehdy, když sportuje. Tato myšlenka ho může zasáhnout tak hluboce, že sportuje, i když ho to samo nenaplňuje či nebaví. Takové podmíněné schválení lze považovat za kontrolu, protože nutí dítě jednat požadovaným způsobem, aby získalo nebo udrželo přízeň. Tedy podmíněné chválení vede k tomu, že si dítě pravidla nezvnitřní, ale přesto podle nich jedná.

V tomto případě může mít jednání negativní afektivní důsledky, jako je nízká sebeúcta, špatné vztahy s rodiči, stud, vina, strach ze selhání.

Pro rozvoj motivace žáků jsou důležité pedagogické cíle učitele. Učitel, který se vědomě snaží podporovat rozvoj sebeobrazu a sebeúcty žáků, podporuje i rozvoj motivace (Nakonečný, 2015).

Protože motivace vždy nakonec vychází z vlastních zkušeností jednotlivce, je také důležité, aby studenti prožívali výuku, a aspekty, které obsahuje, jako osobně smysluplnou.

2 ÚZKOSTNÉ PORUCHY

Úzkost je běžná a mírná úzkost je čas od času součástí života každého z nás. Může být variabilní a může se lišit od mírného napětí až po záchvaty paniky. Pokud je úzkost silná a dlouhodobá, může se jednat o úzkostnou poruchu, jako je panická porucha nebo generalizovaná úzkostná porucha. Jde o mimovolní reakci v situaci vnímané jako ohrožení. Úzkost je prožívána na emocionální úrovni jako strach. Často je doprovázena katastrofickými myšlenkami a různými tělesnými příznaky, jako je bušení srdce, dušnost, závratě a zvracení. Při silné úzkosti se dítě může cítit neskutečně nebo cize (depersonalizace). Úzkost v podstatě zahrnuje vyhýbání se zážitku ohrožení, které může být zjevné nebo přítomné jako jemnější váhání nebo ústup (Bourne, 2017).

Zejména děti ve školním věku mají mnoho strachů a obav, aniž by se jednalo o konkrétní diagnózu úzkostné poruchy. Nejčastějšími obavami jsou strach ze tmy a různých duchů či jiných imaginárních postav. Dítě se navíc může bát odloučení od rodičů například kvůli nehodě, nemoci nebo smrti (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Úzkostné poruchy jsou nejčastějšími dětskými psychiatrickými poruchami a vyskytují se přibližně u 5–10 % dětí. Obvykle mají dívky o něco více úzkostných poruch než chlapci. Dítě trpící úzkostnou poruchou se bojí, i když v situaci není nic děsivého (Bourne, 2017). Touto otázkou se budu zabývat v praktické části této práce.

Úzkostné poruchy mají několik různých základních faktorů. Kromě dědičných faktorů studie prokázaly, že negativní emoce okolí mohou predikovat vznik úzkostných poruch. Kromě toho je úzkost, alespoň do určité míry, naučený vzorec chování, který na dítě obvykle přenáší rodič citlivý na úzkost.

Úzkost může také odrážet nevyřešené konflikty v mysli. Důvodem mohou být i problémy s vazbou a interakcí, kvůli nimž je schopnost dítěte řešit stresové situace nedostatečně rozvinutá a v zatěžujících, ohrožujících a děsivých situacích zůstává příliš osamoceno. Traumatické zážitky z dětství, jako je zneužívání, také přispívají k rozvoji úzkostných poruch (Bourne 2017).

Z dětských úzkostných poruch jsou nejtypičtější kvantitativní strachy, separační úzkost, generalizovaná úzkost a blížící se adolescence, sociální fobie, obsedantně-kompulzivní porucha a panické ataky.

Úzkost je pro nás všechny fyziologickou reakcí, která se probouzí, když narazíme na děsivou věc nebo situaci. Chodit do školy také může být pro dítě děsivou situací, i když samotná škola může být bez problémů.

Někdy může úzkost spojená s chozením do školy vycházet ze strachu, že se s rodiči stane něco špatného, když je dítě pryč. Pro dítě je však často obtížné verbalizovat myšlenky a obavy z úzkostí bez podpory dospělého. Dítě si často uvědomuje, že tyto strachy související se školou nejsou skutečné, ale stále nemá dostatek dovedností, aby se s těmito produkty mysli vypořádalo (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Úzkostné poruchy se liší od běžné každodenní úzkosti tím, že úzkost je silnější a dlouhodobější povahy. U úzkostných poruch až úzkosti existují také různé stavy strachu, které brání mladému člověku ve schopnosti fungovat mnoha způsoby (Bourne, 2017).

Úzkostné poruchy jsou syndromy, u kterých jsou symptomy přítomny jak na psychické úrovni, tak na úrovni tělesné. Příznaky mohou být fyzické reakce, jako je bušení srdce, pocení, nevolnost. Na psychické úrovni se úzkosti projevují jako stavy strachu, pocity paniky a hrůzy a různé myšlenky na starosti a katastrofy. Úzkostná porucha může být také vnímána jako symptom chování: jako vyhýbavé chování, extrémní závislost na příteli a také zneužívání návykových látek. Mezi poruchami duševního zdraví jsou nejčastější úzkostné poruchy (Nakonečný, 2015).

2.1 Separační úzkost

Ústředním příznakem separační úzkosti je neochota odpoutat se od blízkých lidí, jako jsou rodiče. Strach se může objevit například jako neochota jít spát bez rodičů nebo jako potíže zůstat sám ve škole nebo mateřské škole.

Pro děti a dospělé, kteří nezvládají odloučení od svých blízkých, může být loučení těžší, než je obvyklé.

Malé děti nesnášejí odloučení od rodičů. Takové obavy se objevují na konci prvního roku života, kdy si děti začínají uvědomovat, že rodiče s nimi nebudou stále. Děti si přitom začínají neznámé lidi odcizovat. Tato normální separační úzkost vrcholí kolem dvou let a postupně klesá až do 6.–7. roku dítěte.

Trvá-li strach z odloučení od rodičů déle než měsíc nebo je tíseň staršího dítěte nepřetržitá, může způsobit vážné problémy jak dítěti, tak rodině. Takové příznaky se nazývají separační úzkostná porucha (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Děti trpící separační úzkostnou poruchou se například mohou bát jít spát, když nemají celou noc rozsvícenou lampičku. Mohou také zpanikařit, když jsou ponechány v mateřské škole nebo na narozeninové oslavě přítele. Často mívají noční můry z odloučení od rodičů. V takovém případě se mohou v noci pokusit zalézt do postele rodičů, aby se vyspaly.

Po odloučení od rodičů se mohou obávat, že rodiče zemřou při nehodě, nemoci nebo zločinu, nebo že sami zmizí nebo budou uneseni. Hrozí-li odloučení, děti pláčou, drží se rodičů a vztekají se. Mohou také pociťovat fyzické příznaky, jako jsou bolesti hlavy, žaludku a bolesti v krku.

Separaci úzkostná porucha je často diagnostikována ve věku 6–7 let dítěte, tedy v době, kdy dítě dosáhne školního věku. U některých dětí se však porucha může objevit i později.

Porucha je častější u dívek než u chlapců. Je spojena s depresí a dalšími úzkostnými poruchami, zejména strachem ze sociálních situací (projevujícím se jako ochromující plachost) a panickou poruchou.

Již ve čtyřech měsících jejich srdce bije rychleji a při setkání s cizími lidmi mohou strnout. Tyto děti pravděpodobně někdy budou trpět separační úzkostnou poruchou. Mnoho událostí a stavů může vyvolat příznaky. Jde zejména o velké změny, jako je stěhování do nového prostředí, narození sourozence nebo úmrtí v rodině.

Kvalita lásky rodičů, podpora a hranice stanovené pro dítě jsou životně důležité. Separaci úzkostná porucha je často vysvětlována teorií vazby vyvinutou Johnem Bowlbym. Podle této teorie se dítě snaží být nablízku svým rodičům, aby získalo biologicky nezbytný komfort a podporu (Bowlby, 1979).

Bezpečný vztah, kdy dítě cítí, že jsou jeho rodiče fyzicky a emocionálně přítomni, mu nabízí bezpečné místo. Je to jako základna, ze které je pro dítě bezpečné objevovat svět. Kromě toho poskytuje dítěti vzor pro další mezilidské vztahy. Jak dítě roste a touží po větší nezávislosti, jeho rodiče i ono samo se brání odloučení. Pokud je vztah připoutání bezpečný, bude tato fáze probíhat hladce.

Pokud dítě necítí, že jeho vztah s připoutaností je bezpečný a nedůvěřuje svým rodičům, je pravděpodobnější, že se u něj rozvinou úzkostné poruchy, zejména separační úzkostná porucha. Pokud jsou sami rodiče úzkostní a depresivní nebo mají jiné problémy, může to přispět k rozvoji nejistého vztahu. Někteří rodiče jsou přehnaně ochranní a nejsou ochotni umožnit dítěti v tomto věku požadovanou nezávislost (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Na druhé straně jiní rodiče mohou své děti týrat, zanedbávat je nebo nepředvídatelně kolísat mezi náklonností a odmítnutím. Takoví rodiče nevědí, jak správně a důsledně interpretovat tíšňové signály dítěte. Někteří rodiče prostě nevědí, jak dát bojácnému dítěti potřebné povzbuzení a speciální vedení, které potřebuje. V tomto případě se může stát, že se dítě neodvážá hledat svůj vlastní prostor ze strachu, že bude opuštěno, nebo cítí nebezpečí světa mimo rodinu.

Separaci úzkost u většiny lidí zmizí, ale ne u každého. Podle některých nedávných studií může forma separační úzkosti, která již nesouvisí s vlastními rodiči, pokračovat i v dospělosti. Porucha se také může poprvé objevit až v dospělosti.

Podle americké studie trpěla v předchozím roce separační úzkostí 2 % dospělé populace. Studie také odhaduje, že v každém třetím případě přetrvávala dětská separační úzkost až do dospělosti. V jiných případech se zdá, že se porucha objevila až v dospívání nebo rané dospělosti.

Dospívající a dospělí trpící separační úzkostí mohou pociťovat úzkost, když jsou odděleni od známých lidí nebo když jedou na výlet. Mohou být úzkostní, pokud nemohou pravidelně telefonovat s někým blízkým. Mohou se obávat událostí, které by je mohly oddělit od blízkých lidí. Mohou mít noční můry, kdy musí opustit domov. Může být pro ně obtížné spát o samotě.

Kromě toho mohou před odchodem do práce pociťovat fyzické příznaky. Tyto příznaky často koexistují s jinými úzkostnými poruchami, zejména s panickou poruchou a strachem z veřejných míst.

U dětí i dospělých je traumatický zážitek například při ztrátě blízké osoby spojen se separační úzkostí. Člověk trpící takovým zármutkem nutkavě postrádá mrtvého milovaného člověka, jako by byl stále naživu nebo jeho přítomnost stále cítí.

Člověk trpící poruchou zároveň přemítá o událostech předcházejících smrti a obviňuje ze smrti sebe nebo ostatní. Traumatický smutek je větším rizikem pro ty, kteří byli vždy sužováni odloučením od svých blízkých.

Nejpoužívanějšími způsoby léčby separační úzkostné poruchy jsou behaviorální terapie a kognitivní terapie. Expoziční terapie postupně adaptuje dítě na stále větší vzdálenost od rodičů či jiných osob, které o dítě pečují. V kognitivní terapii lze dítě naučit rozpoznávat nereálné strachy a odolávat jim (Praško, 2005).

Relaxační cvičení mohou zmírnit fyzické příznaky úzkosti. Metody odměňování a omezování, které využívají odměny, chválu a někdy i odepření privilegií, mohou být také v některých případech účinné.

Rodiče mohou být vedeni a učeni čelit problému a usnadnit tak terapii. Toho lze dosáhnout například tím, že je dítě odměněno, když se mu podaří ovládnout strach. Pokud starosti rodiny vyvolávají úzkost nebo pokud dítě napodobuje úzkostného rodiče, lze najít pomoc v individuální nebo skupinové rodinné terapii, které se účastní i dítě.

Pro léčbu separační úzkosti u dětí nebyl schválen žádný lék. Selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (jako je fluoxetin), hlavní léčba úzkostných poruch u dospělých, mohou pomoci, ale nejsou příliš známy jejich dlouhodobé přínosy nebo případné nedostatky u dětí (Praško, 2005).

Lékaři se stále více zdráhají předepisovat dětem antidepressiva kvůli obavám, že mohou zvýšit sebevražedné myšlenky a chování. Antidepressivum může pomoci, pokud je dítě trpící separační úzkostí zároveň v depresi (Praško, 2005).

2.2 Agorafobie

Člověk trpící strachem z veřejných míst se stává velmi úzkostným v místech a situacích, ze kterých je obtížné nebo trapné se dostat pryč, nebo kde není možné získat pomoc v případě záchvatu paniky nebo příznaků úzkosti. Obvykle se bojí určitých situací, jako je být sám doma, být ve frontě a v davu, stát na mostě nebo cestovat hromadnou dopravou a autem. V důsledku těchto obav se člověk začne vyhýbat situacím, které by mu mohly způsobit panické příznaky a toleruje je jen v případě nevyhnutelnosti situace nebo v přítomnosti jiné osoby, kde si je dostatečně jistý. V nejhorším případě mohou příznaky strachu vést k tomu, že daná osoba již neopustí dům. Strach z veřejných míst je

obvykle spojený se záchvaty úzkosti, ke kterým došlo v určitých v místech, případně i s panickými atakami nebo mírnějšími záchvaty úzkosti (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Typická místa, která mladým lidem způsobují silnou úzkost, jsou veřejná doprava, obchody, kina nebo školní třída. Asi 1–3 % teenagerů trpí strachem z veřejných míst (Bourne, 2017). S největší pravděpodobností se toto tvrzení ukáže v praktické části u realizovaného výzkumu.

2.3 Sociální fobie

Sociální fobie je vzácná u dětí mladšího školního věku, ale častější je u adolescentů. Příznaky zahrnují intenzivní pocit nepohodlí v sociálních situacích, strach z kritického hodnocení a vyhýbání se různým sociálním situacím. Příznaky se obvykle objevují ve škole, kde je vyžadováno mluvit před ostatními, účastnit se skupinové práce a jíst v jídelně (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Kvůli sociální fobii může dítě odmítnout chodit do školy a zůstat doma. Většina dětí se sociální fobií má další souběžně se vyskytující úzkostnou poruchu nebo depresi. Pokud se sociální fobie neléčí, může mít vážné důsledky pro schopnost dítěte fungovat a později uspět v životě, práci a vztazích.

Člověk trpící strachem ze sociálních situací se bojí být objektem pozornosti jiných lidí ve skupinových situacích, kde může být kritizován. Osoba se bojí, že se ztrapní v určité situaci kvůli jejímu chování nebo výkonu, nebo že příznaky její úzkosti jsou viditelné i ostatním. Být v situaci, která vzbuzuje strach, vyvolává úzkostnou reakci, která se může projevit jako záchvat paniky, v důsledku čehož se dotyčný začne vyhýbat dané situaci. Porucha často výrazně brání vytváření a udržování sociálních vztahů, vzdělávání a profesní kariéře (Praško, 2005).

V dospívání může být strach ze sociálních situací klasifikován jako porucha, pokud sociální úzkost vede k vyhýbání se běžným činnostem. Vyhýbavé chování se může jevit například jako opakující se jako absence ve škole ve dnech, kdy by měl student přednést prezentaci. Dále se může vyhnout také čtení nahlas, odkazování, odpovídání na otázky nebo chození k tabuli i ve zcela běžných školních situacích. Charakteristickým rysem adolescentního strachu ze sociálních situací je, že je adolescent velmi nervózní

z vystupování před vrstevníky, což vyvolává intenzivní úzkost. Asi 3–4 % adolescentů trpí strachem ze sociálních situací (Praško, 2005).

Strach ze sociálních situací je spojen s významnou komorbiditou. Kromě souběžně se vyskytujících úzkostných poruch mají i mladí lidé trpící strachem ze sociálních situací souběžné depresivní stavy s prevalencí 30–40 %. Se škodlivým užíváním alkoholu je často spojen i strach ze sociálních situací. Ve 20 % je tato porucha kombinována se škodlivým užíváním alkoholu (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

2.4 Specifické fobie

O specifické fobii je hovořeno tehdy, pokud konkrétní předmět nebo situace vyvolává silný strach a vyhýbání se. Strach se může zaměřit například na zvířata, vyvýšená místa, výtahy (strach z uvíznutí), létání, hromy a blesky nebo pohled na krev. Na rozdíl od strachu z veřejných míst člověk trpící specifickým strachem nemá spontánní záchvaty paniky a strachu. Přímé vystavení obávanému předmětu nebo situaci může způsobit záchvat paniky (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015).

Strach, a také vyhýbání se, je mocný a způsobuje problémy v běžném životě, práci, vztazích. Vyvolává také značnou úzkost. Je typické, že dotyčný ví, že jeho strach je iracionální.

Specifické fobie jsou často strachy, které vznikly v dětství a kterých se nepodařilo zbavit do dospělosti. Někdy mohou obavy vyvstat z traumatické události, jako je nehoda nebo děsivá návštěva zubaře. Strach může u dítěte vzniknout i modelovým učením následování svého rodiče, který trpí stejným strachem. Odhaduje se, že 3–4 % adolescentů trpí specifickým strachem (Bourne, 2017).

2.5 Generalizovaná úzkostná porucha

Ústředními rysy generalizované úzkosti jsou obavy z různých oblastí života a starost o věci. Dítě často potřebuje hledat ujištění u ostatních. Snaží se vyhýbat novým a nejistým situacím a chybám. Generalizovaná úzkostná porucha zahrnuje různé fyzické

příznaky, jako je nespavost a podrážděnost, dýchací potíže, neurčitý pocit, neklid a napětí. Relaxace může být velmi obtížná (Ocisková a Praško, 2017).

Generalizovaná úzkostná porucha je dlouhodobá porucha, která obvykle začíná kolem 11–13 let věku. Jedinec trpí častými starostmi, které tíží mysl, zdají se být těžko ovladatelné. Je neustále nervózní a nemůže se dostatečně soustředit ani spát. Obavy souvisí značně s každodenním životem a jeho událostmi, jako je zdraví vlastní a rodinných příslušníků, budoucnost a věci, které jedinec nemůže ovlivnit.

Generalizovaná úzkostná porucha je typicky doprovázena fyzickým neklidem, podrážděností, zvýšenou úrovní aktivity a psychickým napětím a symptomy mohou být doprovázeny somatickými potížemi, jako jsou bolesti hlavy a svalů a potíže s usínáním. Osoby trpící poruchou obvykle vyhledávají léčbu somatických příznaků z tohoto důvodu a často mohou jejich psychické symptomy zůstat nepovšimnuty a nedagnostikovány (Ocisková a Praško, 2017).

Na úrovni chování se porucha může projevit tak, že mladý člověk vyhledává kvůli svému pocitu nejistoty podporu u přátel nebo rodiny. Mladí lidé trpící generalizovanou úzkostí mají tendenci vyhýbat se stresujícím situacím a mohou si například myslet, že stresujícím věcem se lze vyhnout předem a nemusí se pak neúměrně trápit a znepokojovat (Ocisková a Praško, 2017).

2.6 Panická porucha

Ústředním rysem panické poruchy je výskyt opakovaných záchvatů paniky. Panický záchvat se týká silného pocitu úzkosti, strachu nebo děsu, který začíná náhle a díky kterému se aktivuje autonomní nervový systém člověka a způsobuje silné fyzické příznaky, jako jsou bušení srdce, třes, pocit dušení, dušnost, pocity ztráty vědomí. V důsledku příznaků se člověk často obává, že zemře, ztratí kontrolu, popř. ztratí duševní zdraví. Zážitek se může zdát velmi děsivý. Scéna trvá několik minut, obvykle méně než půl hodiny (Kamarádová a kol., 2016).

V raných fázích panické poruchy přicházejí záchvaty bez spouštěče. O skutečné panické poruše se mluví, když člověk prodělal alespoň dva záchvaty paniky a alespoň jednou po něm následovalo období nejméně jednoho měsíce, během kterého se osoba obává; opakování záchvatu paniky. Je třeba zmínit, že u mladých lidí dochází

k jednotlivým záchvatům paniky zjevně častěji než v případě skutečné panické poruchy. Somatické příznaky záchvatů paniky obvykle způsobuje strach z fyzické nemoci. Často jedinci trpící touto poruchou neustále sledují své tělesné příznaky, což může úzkost jen zvyšovat. V životě mladého člověka může nakonec začít dominovat strach z nových záchvatů paniky. Jedinec se začíná vyhýbat situacím, ve kterých již dříve prodělal panickou ataku a situacím, ve kterých by se mohl dostavit následný záchvat paniky (Kamarádová a kol., 2016).

2.7 Obsedantně kompulzivní porucha

Rituální připoutanost a přechodná, omezená nutkání, jako je nutkavá potřeba přeskakovat čáry na asfaltu nebo uspořádat si v noci hračky na spaní v určitém pořadí, jsou u dětí během hry a na základní škole zcela běžné.

O obsedantně kompulzivní poruše je hovořeno tehdy, když existují opakované a nepřetržité nutkavé myšlenky a/nebo činy, které ovlivňují schopnost daného jedince řešit běžné situace. Vyskytuje se u 1–3 % dětské populace. Přičemž typickým obdobím propuknutí je preadolescentní věk (9–12 let) (Praško a kol., 2019).

Nutkavé myšlenky, představy nebo nutkání, se opakovaně vracejí do mysli člověka podobným způsobem. Téměř vždy jsou stresující a dítě se jim snaží bránit. Mezi typické obsese patří strach z kontaminace, potřeba symetrie a přesnosti a různé nesmyslné fráze nebo zvuky. Kromě toho může mít obsah obsedantních myšlenek agresivní nebo sexuální podtext (Praško a kol., 2019).

Na druhé straně kompulze jsou neustále se opakující vzorce chování, které nepřináší potěšení. Pomocí opakování vzorce se dítě snaží zabránit škodlivému činu nebo události, které se bojí. Nejčastějšími nutkáními jsou osahávání, počítání, nadměrné mytí rukou, kontrola a uspořádání předmětů nebo sestavování rozvrhů.

Obsedantně kompulzivní porucha může začít v jakékoli fázi života, ale typicky v dětství. Jejím charakteristickým znakem jsou kompulze a dále obsese. Je běžné, že se symptomy zvyšují a zhoršují během stresujících období života a snižují se, když se situace uvolňuje. Porucha může být přechodná, ale v nejhorším případě může trvat desítky let, nebo dokonce celý život. Časté jsou souběžné poruchy (Praško a kol., 2019).

Obsese jsou opakované nepříjemné myšlenky, představy nebo touhy, které neustále napadají mysl. Takovým nutkáním mohou být například myšlenky na ublížení jiné osobě nebo strach nechat zapnutý kávovar nebo zapomenout zamknout dveře. Vynucené funkce jsou činnosti, které musí člověk vykonávat podle vlastního názoru, podle určitého rituálu nebo vzorce, v zoufalé snaze zbavit se úzkosti způsobené obsedantními myšlenkami. Provádění rituálů může zabírat podstatnou část dne a může ovlivňovat životy dalších lidí (Bourne, 2017).

Mezi běžné nutkání patří mytí nebo čištění, kontrola a vyhýbání se určitým situacím. Nutkavé mytí a čištění může být důsledkem např. odporu k nečistotám, bakteriím nebo strachu z patogenů. Kompulzivní kontrola může vést k iracionálnímu strachu z požáru nebo vloupání. Osoba trpící OCD rozpoznává své myšlenky a své chování jako iracionální.

Psychologické poruchy u mladých lidí, které vyžadují léčbu, často nejsou rozpoznány, což znamená, že někteří mladí lidé jsou vyloučeni z vhodného vyšetření a léčby. Identifikaci úzkostných poruch a diagnostiku zpomalují fyzické příznaky spojené s úzkostnými poruchami. Dále může ztěžovat identifikaci také to, že obraz symptomů může být nespecifický a variabilní. Stává se, že jedinec také není vždy motivován vnější pomocí. Někdy se v primární péči objevuje neochota označit mladého člověka závažnou diagnózou. V tomto případě existuje nebezpečí, že poruchy mladého člověka nebudou dostatečně diagnostikovány, a nedostane se mu potřebné péče (Praško a kol., 2019).

Většina poruch duševního zdraví v dospělosti začíná již v dětství a dospívání, kdy je bylo možné léčit, a tím poruchám v dospělosti předcházet. Neléčená duševní porucha může přerušit vývoj odpovídající věku a také předpovídá zneužívání návykových látek a problémy s duševním zdravím v dospělosti. Navíc to ztěžuje práci a schopnost vytvářet dlouhodobé sociální vztahy (Praško a kol., 2019).

Úzkostné poruchy se projevují jako psychické, fyzické a behaviorální příznaky. Psychické, fyzické a behaviorální symptomy se často vyskytují současně, a proto se vzájemně podporují a posilují. Sám mladý člověk toto spojení často necítí, ale považuje např. fyzické příznaky za známku nemoci. Tyto tři oblasti spolu souvisí a při diagnostice by měly být všechny vyhodnoceny (Vavrušová, 2013).

Tabulka 1: Projevy úzkosti

Psychické projevy	Fyzické projevy	Behaviorální projevy
Různé obavy	Bušení srdce	Vyhýbavé chování (strach ze školy, sociální situace)
Panika nebo strach	Pocení	Zneužívání návykových látek
Katastrofické scénáře	Závrať	Agresivní chování
Nejistota z vlastní osoby a svých kompetencí	Žaludeční potíže, nevolnost	Odtažitě chování
	Bolesti zad, kloubů	

Zdroj: vlastní zpracování

Hodnocení jedince však nesmí být založeno pouze na zdravotních příznacích, ale je nezbytný holistický přístup. Klíčové je, jak příznaky ovlivňují normální vývoj a celkové fungování. Kromě práce se studentem a pohovorů s rodiči je v některých případech nutná i spolupráce se školou. Osobní setkání s mladým člověkem je zásadní, protože vnímá sebe sama jinak a situace se tak může z pohledu rodičů značně lišit (Praško, 2005).

Úzkostné poruchy u mladých lidí lze včas rozpoznat v chování mladého člověka na základě změn. Následující známky chování mladého člověka s úzkostnou poruchou: zvýšená absence ve škole, neurčité, opakované a různorodé somatické příznaky, jako jsou bolesti žaludku a bolesti hlavy, potíže s plněním úkolů v přiměřeném čase, což může být způsobeno přehlcením, rituály a nutkavou kontrolou, kontrola úzkosti vyhýbavým chováním, například cesty autobusem, prezentace, vyhýbání se obědům v jídelně, odtažitě chování, které udržuje úzkost, vyhýbání se očnímu kontaktu, protože se mladý člověk bojí pozornost a věří, že se stane terčem posměchu (Vavrušová, 2013).

2.8 Prognóza a léčba úzkostných poruch

Děti s izolovaným strachem mají dobrou prognózu. U většiny úzkostných dětí se úzkostná porucha v dospělosti již nevyskytuje, ale na druhou stranu přetrvávající úzkost

v dospělosti obvykle nastupuje již v dětství. Často tendence reagovat na stresové životní situace úzkostí a fyziologickými příznaky přetrvává i v pozdějším věku. Úzkostná porucha je často spojena s depresí v mládí a náchylností k problémům se zneužíváním návykových látek později v životě (Praško, 2005).

Cílem léčby úzkostných poruch je zmírnit úzkost a obnovit schopnost fungovat. Úplné vymizení samotného pocitu úzkosti tedy není cílem. V základní zdravotní péči je možné léčit mírné individuální strachy a mírnou separační úzkost. Obtížnější případy, kdy má dítě mnohočetný strach, generalizovanou úzkost, sociální fobii, obsedantně-kompulzivní symptomy a sníženou schopnost prospívat v běžném životě, jsou odesílány do specializované nemocniční péče nebo jiné péče na speciální úrovni (Kamarádová a kol., 2016).

Léčba úzkosti probíhá především v primární zdravotní péči, odkud je jedinec v případě potřeby odeslán do specializované nemocnice. Jak v primární zdravotní péči, tak ve specializované ošetrovatelské péči se léčba úzkostných poruch u mládeže zaměřuje na psychotherapeutickou práci. Cílem léčby je zvýšit kontrolu úzkosti a pomoci mladému člověku se s nimi vypořádat a tolerovat jeho pocity a myšlenky, které vyvolávají úzkost (Boyes, 2021).

Základním kamenem léčby úzkostných poruch je psychoedukace, která se podle individuální potřeby kombinuje s individuálními nebo skupinovými terapeutickými metodami, jako je kognitivní nebo psychodynamická individuální terapie, někdy rodinná terapie. U starších dětí lze v případě potřeby použít léky spolu s jinými formami léčby. Prostřednictvím terapie lze dítěti poskytnout způsoby, jak zvládat napětí, přetvářet úzkostné nebo nutkavé myšlenkové struktury a řešit jejich základní příčiny. Kognitivní terapie zahrnuje postupné vystavování se stresujícím situacím. Důležitou roli v léčbě hraje také podpora rodiny a umožnění změny (Boyes, 2021).

Pokud je úzkostná porucha mladého člověka doprovázena další souběžnou poruchou nebo souvisejícími příznaky, které snižují jeho schopnost prospívat v běžném životě, což negativně ovlivňuje školní docházku, přátelství a koníčky, musí být takový jedinec odeslán do specializované lékařské péče. Mezi problémové situace ošetrované ve speciální ošetrovatelské péči patří např. situace, kdy nutkavé aktivity brání normálnímu přátelství, chození do školy, neustálá úzkost vede k nespavosti a vyčerpání, nebo je sociální úzkost tak silná, že se mladý člověk izoluje od svých vrstevníků ve volném čase.

Úkolem psychiatrické léčby je podrobnější vyšetření těžké úzkostné poruchy mladého člověka, jehož cílem je za pomoci odborníků z pedopsychiatrie posoudit úroveň takové poruchy (Praško, 2005).

Pomocí správně stanovené diagnózy je možné posoudit, zda jedinec potřebuje léčbu a pokud ano, tak která forma psychoterapie je pro něj nejvhodnější. Kromě toho je sledování léčby úkolem specializované lékařské péče (Kamarádová a kol., 2016).

Psychoterapie je interaktivní, na teoretických znalostech založená a účinná forma léčby a rehabilitace poruch duševního zdraví a psychických problémů prováděná vyškolenými psychoterapeuty (Praško a kol., 2019).

Existuje několik typů psychoterapeutických postupů. Nejčastěji používanou formou terapie úzkostných poruch je kognitivně behaviorální terapie, jejímž cílem je zmírnit symptomy úzkosti úpravou způsobů myšlení a jednání, které je způsobují. Dalšími formami terapie v léčbě mladých lidí jsou interpersonální psychoterapie, psychodynamická psychoterapie a rodinná terapie (Boyes, 2021).

PRAKTICKÁ ČÁST

3 PŘÍČINY A PROJEVY ÚZKOSTNÝCH PORUCH

3.1 Cíl výzkumného šetření

Východiskem našeho výzkumu je zjistit, jaké jsou příčiny úzkostných poruch u adolescentů, které byly popsány v teoretické části práce, a jak se tyto úzkostné poruchy konkrétně projevují.

Praktická část práce se výrazně zaměřuje na danou problematiku u adolescentů, kteří buď vyhledali odbornou pomoc nebo jejich činy je přinutili spolupracovat s odborníky. Náš výzkum by měl prokázat, kde jsou nejvyšší možná rizika s výskytem úzkostné poruchy. Bude ověřena hypotéza, že nejvyšší výskyt úzkostné poruchy je u dívek, které pochází ze sociálně slabších rodin a mohla se u nich vyskytnout šikana.

Cílem praktické části práce je udělat výzkum v podobě skupinového rozhovoru, který nám dokáže odhalit u adolescentů vznik daného problému a jak se k tomu osobně jsou schopni postavit. Hlavním cílem daného rozhovoru bude si uvědomit, jakým způsobem tuto úzkost řešit a umět ji pojmenovat. V poslední části bude vyhodnocena naše hypotéza a průběh celého výzkumu. Největší důraz bude kladen na předcházení těchto poruch u mladistvých.

Pro účely výzkumného šetření byly zvoleny následující výzkumné otázky:

- Co způsobuje (jaké faktory) úzkostné poruchy u adolescentů?
- Jak se projevují úzkostné poruchy a jaké mají dopady na život adolescentů?
- Jaké možnosti má škola a rodina k podpoře duševního zdraví u adolescentů?

3.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro výše uvedený cíl výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní forma výzkumu, konkrétně Focus Group neboli skupinový rozhovor, což je skupinová diskuse vedená tazatelem. Jde o kvalitativní výzkumnou metodu, která si klade za cíl porozumět

zkoumanému jevu. Má několik dobře zavedených oblastí pro použití v různých výzkumných oblastech, kdy jde o porozumění pohledu a zkušenostem respondentů a zkoumání způsobu, jakým respondenti myslí a jednají. Velikost skupiny je 4–10 osob. Cílem je nahlížet na problém z různých úhlů pohledu. Úkolem tazatele je umožnit prezentaci rozličných postřehů a názorů. Rozhovor s ohniskovou skupinou je zaznamenán a zapsán do textu, tedy přepsán. A dále bylo využito otevřené kódování, které je zaznamenáno v praktické části v tabulkách. V příloze je vidět jeho rozčlenění. Materiál je analyzován jako jakýkoli jiný kvalitativní výzkum. Výsledky nejsou prezentovány jako čísla, ale jako tematické oblasti nebo teoretický model a jako přímé citace. Rozhovory s fokusovými skupinami poskytují všestranný a bohatý materiál, který by jinými výzkumnými metodami nebyl dosažitelný.

Kvalitativní výzkum se využívá zejména při zkoumání jevů, o kterých neexistují žádné předchozí informace, nebo při hledání nových pohledů na jevy, které jsou již částečně známé.

3.3 Výzkumný soubor a oblast šetření

Zvoleným výzkumným souborem bylo 12 respondentů ve věku 12–19 let, kteří mají vlastní zkušenost s některou úzkostnou poruchou. Oblast šetření se zaměřila na Prahu.

S oslovením výše uvedených respondentů a jejich rodičů pomohla soukromá psychologická klinika v Praze, která se zaměřuje mimo jiné na úzkostné poruchy a její specializací je kognitivně behaviorální terapie. Podrobné rozdělení úzkostné poruchy bylo popsáno v teoretické části této práce.

3.4 Harmonogram výzkumného šetření

V průběhu měsíce září 2022 byli osloveni rodiče a respondenti s žádostí o setkání ke skupinové diskusi Focus Group. Tato diskuze se nakonec uskutečnila v listopadu 2022 v prostorách soukromé psychologické kliniky na Praze 8. Od prosince 2022 do ledna 2023 byly výsledky diskuze zpracovávány a vyhodnocovány.

4 SKUPINOVÁ DISKUZE – OHNISKOVÁ SKUPINA

Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, duševní zdraví je ovlivněno mnoha faktory, včetně dědičnosti, interakcemi v průběhu raného dětství, životními zkušenostmi, vztahy a zátěží životních situací. Některé úzkostné poruchy, jako je separační úzkostná porucha a fobie, se objevují nejčastěji v dětství, zatímco například sociální úzkost se objevuje nejčastěji v adolescenci.

Pro účely našeho výzkumu byla tedy zvolena kvalitativní forma výzkumu, konkrétně Focus Group neboli ohnisková skupina a zadány byly následující otázky:

- 1) Co u tebe způsobilo (jaké faktory) úzkostnou poruchu?
- 2) Jak se u tebe projevují úzkostné poruchy a jaké mají dopady na tvůj život?
- 3) Má podle tebe škola nebo rodina možnosti k podpoře duševního zdraví a využil/a jsi případně tyto možnosti?

4.1 Respondent 1

„Ahoj, je mi tedy 16 let a v současnosti mi hrozí, že budu mít další nedostatečné známky ve škole. Už to prostě nevydržím. Ráda bych se učila a dělala úkoly atd., ale jsem neustále velmi unavená, a i ve vzácných dnech, kdy mohu zůstat vzhůru až do večera, nic nestíhám, ať se snažím sebevíc. Taky se bojím chodit do školy jen proto, že tam musím být s dalšími lidmi v mém věku a nikdy nevím, kdy dostanu záchvat paniky nebo začnu brečet. Mám ve škole jednoho kamaráda, kterého zahlédnu jen občas, když není se svým druhým kamarádem, a do jisté míry mě znervózňuje být v jeho blízkosti, protože kvůli své vlastní nejistotě před ním musím tolik věcí skrývat. Chtěla bych jen odjet ze země na nějaké takové místo, kde mě nikdo známý nemůže najít, a začít tam nový život s novým jménem atd., ale jsem si jistá, že to nedokážu.

Jednou jsem byla u výchovného poradce, ale moc to nepomohlo; spíš to situaci jen zhoršilo. Jsem příliš vyděšená a nejistá na to, abych se zeptala například svého lékaře, zda by mi nemohlo pomoci dostat se na terapii nebo tak něco. Rodiče o mé úzkosti a školní úspěšnosti (nebo spíše jejím nedostatku) vědí, ale prostě mě nutí to celé zvládnout sama a mám spoustu tzv. ‚problémů s hlavou‘ (pravděpodobná genderová dysforie), o kterých

ve skutečnosti nejsem připravena jim dát vědět, zvláště když je matka opravdu konzervativní.

Omlouvám se, že jsem to tady na vás tak vysypala, prostě jsem to potřebovala ze sebe dostat...“

4.2 Respondent 2

„Jsem 14letá holka a ve škole mám taky docela velké úzkosti. Spočítala jsem, že u nás ve škole je 6 učitelů, kteří se mi líbí nebo se kterými je mi prostě dobře, dalších se bojím, i když k tomu nemám žádný dobrý důvod. Na začátku školního roku jsem byla opravdu úzkostná, vyděšená a každý den v nejhorším myslela na sebevraždu, v lepším případě jsem na ni 4 dny nemyslela.

Šla jsem o své úzkosti říct třídní učitelce a výchovné poradkyni a několika dalším lidem zvenčí. Jeden kluk říkal, že mám jít na psychiatrii, když se to zhorší a pořád mě to někdy po více než roce a půl rozbere, byla to taková těžká rána.

Hodně mi pomohl s úzkostí individuální vzdělávací plán. Prostě, když jsem se cítila dobře, tak jsem do školy šla, když ne, vypracovávala jsem si věci doma. Občas mě napadaly hrozné myšlenky, ale nikdy jsem si fyzicky neublížila. Víím, že po základní škole a v dospělosti bude život jednodušší, do budoucna mám spoustu plánů, které chci realizovat. Zůstaňme silní a přemýšlejme o budoucích možnostech! Vždy se najde někdo, koho to zajímá, i když to sám třeba zatím nevnímáš.“

4.3 Respondent 3

„Ahoj, je mi 17 a aktuálně je pro mě pojem škola hodně stresující. Byla jsem na střední škole, ale kvůli té úzkosti jsem odešla. Začala jsem na ‚zdrávce‘, pak kvůli úzkostem přestoupila, a to samé pokračuje. Stejný problém na střední škole. Začnu se potit, třást se a kručí mi v břiše. Začínají mě děsit situace, kdy více lidí nemůže volně odejít. Zkoušky jsou nejhorší, stejně tak prezentace a veřejné situace. Nejradši mám místa, kde je klid, třeba když jdu sama po chodbách ve škole.

Nemám chuť se s nikým bavit, ani s mámou nebo tátou nebo s kýmkoli jiným, protože mám pocit, že se mi budou smát do obličeje, když řeknu, že mi začne kručet v břiše, je ve mně úzkost a strach.

Nevím, co mám dělat. Pokaždé, když den s obtížemi přežiju, přijdu domů a začnu brečet. Nechci jít do školy, ale takhle život nefunguje, když to neuděláš, tak nebudeš mít nic. Nechápu proč ta úzkost/strach přichází, protože dělám kolektivní sporty a je tam hodně lidí a nic takového se tam neděje. Jestli má někdo nějakou radu, fakt moc děkuji, protože se bojím, že budu v depresi, když s tím něco neudělám.“

4.4 Respondent 4

„I když si to neuvědomuješ, přechod ze základní školy je docela životní změna. Ty příznaky určitě nesouvisí s tím, že se bojíš lidí. Někteří lidé se zhorší, když začnou panikařit, ale jiní to mají snazší, když mluví s ostatními. Moje vlastní příznaky v té době byly úplně stejné. Seděl jsem na přednášce s bušícím srdcem a studeným potem na čele.

Máš dobrý přístup, že se snažíš chodit do školy. To je pravda. A nakonec je úplně jedno, na jakou školu chodíš. Chci říct, je to přesně ta správná linie. A vždycky se dá najít práce. Je to jen na tobě. Ale v tomhle věku ti prostě začíná docházet, že život je vlastně tvůj vlastní život a musíš se o něj postarat sama. I když to není zcela vědomé, určitě to ovlivňuje psychiku. Je to otravné. A pokud příznaky nepřestanou, ale začnou skutečně zasahovat do života a do školy, pak rozhodně jdi k lékaři. Není větší ztráta brát léky než trpět roky bez možnosti žít. Můžeš samozřejmě ze začátku zkusit i přírodní produkty, taky jsem tak začínal.

Mám panickou poruchu od střední školy a mám stejné příznaky, pocity na omdlení, pokud je situace dost špatná. Škola byla prostě nejhorší a poslední polovinu střední jsem se učil doma a docházel jen na zkoušky. Povídání o tom беру jako dobrou terapii. Vyprávění to samo o sobě hodně usnadňuje, nikdo se ti nebude smát.“

4.5 Respondent 5

„Ahoj, jsem taky 17letá holka a studuji na střední škole. To samé, co jsi vyjmenovala mě taky trápí... Prostředí školy ve mně vyvolává velké obavy. Začnu se třást a mám studený pot. Zkoušky nebo vystupování před kolektivem ve mně vyvolává hrozné pocity. Jen představa, že to musím podstoupit je hrozná.

Ani se o tom neodvažuji mluvit s rodiči. K doktorovi jsem se konečně dostala asi před měsícem, ale jako obvykle jsem své problémy bagatelizovala, a navíc to vypadalo, že ani pana doktora to moc nezajímá. Dostala jsem antidepresiva, ale ještě jsem je nepoužila a nechci je používat. To neustálé napětí, úzkost a vše ostatní začíná ovlivňovat i to, že nemůžu být pořádně uvolněná už ani s kamarádkami. Mimochodem, moc mě baví tanec, cítím se tam docela uvolněně, i když se mi někdy nechce chodit na hodiny tance a chci zůstat doma, ale vím, že by se tím problém jen zhoršil. Myslím, že by mi pomohla nějaká skupinová terapie nebo něco podobného, protože prášky brát nechci.

Jsem ráda, že jsem o tom nyní hovořila. Vědomí, že to má někdo stejně je trochu uklidňující“

4.6 Respondent 6

„Ahoj, je zbytečné si myslet, že užívání léků je ‚vzdání se‘, pokud roky trpíš stejnými neduhy. Mám to samé i já, a to jsem 19letý muž. Někdy cítím ve třídě úzkost, když všichni sedí tiše, a tak nějak napjatí, nebo si to alespoň představuji. Mám pocit, že se vzduch nehýbe (dýchám mělce a sedím ve špatné poloze) a začínám si věci představovat. Pak mě přepadne úzkost a nějak se zaseknu na židli v opravdu neklidném stavu. Sám si nemůžu pomoci. Víím, že si to v podstatě způsobuji vlastními myšlenkami, ale trpím tím už léta. Stejný stav bytí pak může pokračovat po celý den. Spouští se, když s někým na chvíli mluvím. Pak by to mohlo pokračovat celý den. Silné svalové napětí, zvýšená srdeční frekvence. Neuvěřitelná míra stresu. Nyní jsem kvůli tomu kontaktoval lékaře. Už si s tím nevím rady. Léta jsem si myslel, že: ‚No, sakra! Neberu žádné léky!‘ Myslel jsem si, že je to celé stejně jen představa, proč bych na to měl brát nějaké léky? Teď už nesnesu úzkost, protože pokud se to stane, je to jako peklo. Volal jsem doktorovi a jdu si pro nějaké léky

na uklidnění atd., které lze v případě potřeby vzít. Není důvod, proč bych se tomu měl ještě podřizovat.“

4.7 Respondent 7

„Měla jsem úplně to samé jako mnozí z vás. Tedy úzkost a napětí začaly hned po základní škole. Můžu vám říct, že se to nezlepší samo od sebe... Bude to jen horší a horší, když se s tím nic neudělá. Brzy si všimnete, že trocha úzkosti a napětí jsou již záchvaty paniky a další věc se mění ve strach ze sociálních situací, ze kterých je těžké se vzpamatovat!

Sama jsem uvedla svůj život do docela sestupné spirály. Nechala jsem studia atd... A to jen proto, že jsem nevěřila doktorům! Ani nevíte, jak moc toho teď lituji...

Pomohlo mi, až když jsem si uvědomila, že mám přesně 2 možnosti: doktora, nebo smrt! Naštěstí jsem skončila u prvního. Nyní jsou tu léky na náladu a uklidňující prostředky, se kterými konečně začalo zářit světlo v mém životě. Budu moci znovu žít na dlouhou dobu. Už ani nepotřebuji sedativa. I prezentace, ze kterých jsem mívala panickou ataku, teď jdou skvěle! Takže teď konečně studuji profesi pro sebe a chci jít po maturitě na vysokou školu aplikovaných věd! Není to tak dávno, co jsem si nedokázala představit, že bych někdy mohla studovat!

Takže k lékaři by měl jít opravdu každý! A své problémy už vůbec nepodceňujte, spíše přehánějte! Je to jasné?“

4.8 Respondent 8

„Mám taky něco takového. Jsem 14letá holka a opravdu mi vadí, pokud toho po nás ve škole chtějí hodně najednou. Máte pocit, jako by na vás všechno tak nějak padalo. Mám na mysli, že máte mnoho zkoušek ve stejném týdnu a různé druhy hodin ve stejný den, například musíte mít něco hotového, když se něco stane, začnete mít úzkostný pocit a vaše mysl je jaksi na dně, což není zábavné, ale únavné.

Nejhorší je tedy pro mě osobně škola, která mě zatěžuje. Někdy jsou úkoly nad moje možnosti a schopnosti. Připadám si v začarovaném kruhu a přemýšlím, jak se to dá zvládnout.

Prozatím se necítím na to, abych o mých problémech hovořila s někým ze školy nebo snad s rodiči. Je to asi nyní více zatěžující než, aby mi to pomohlo. Doufám, že odhadnu situaci, že musím někoho oslovit. Už nechci dál mluvit.“

4.9 Respondent 9

„Ahoj, je mi 16 a řekla jsem si, že se zde podělím o svou vlastní zkušenost s úzkostí. Takže, když jsem nastoupila na střední školu, všechno šlo do háje. V naší třídě bylo hodně šikany a já sama jsem byla šikanovaná, protože jsem bránila svého kamaráda, který byl šikanován. Být ‚obětí šikany‘ pro mě nebylo nic nového, ale tenkrát jsem to nesla obzvláště těžce.

Před vánočními svátky se situace tak vyhroutil, že jsem se cítila v depresi (nemám ji diagnostikovanou ani nikde netestovanou, takže nemůžu říct, že to byla opravdu deprese). Jednoho dne jsem ve škole začala brečet a řekla: ‚Už to nevydržím a chci se zabít.‘ Ten pocit tenkrát nezpůsobila jen šikana ve škole, ale i doma, rodiče se hádali a na kroužku jsem si připadala jako outsider, takže jsem neměla útočiště před vším, co se kolem mě dělo.

Začala jsem navštěvovat školního psychologa, a ten mi výrazně pomohl. Bylo dobré rozebrat události týdne a popovídat si s důvěryhodným dospělým o pocitech a o tom, co je mohlo způsobit. Šikana se pomalu uklidňovala a než jsem se nadála, třída, ve které jsem byla, byla téměř u konce, ale nejhorší fáze teprve měla přijít.

V létě jsem potkala o pár let mladšího docela milého kluka, který bydlel poblíž a chodil do stejné školy. Hodně jsme si povídali a docela jsme se sblížili. Přátelství se rozvinulo o něco těsněji a přiznám se, že jsem byla do tohoto ‚týpka‘ zamilovaná a takové pocity jsem zažívala poprvé. Takhle to trvalo 5 měsíců, od května do začátku září. Na konci srpna jsem zjistila, že ten kluk o mně mluvil za mými zády a jeho chování ke mně se úplně změnilo. Poslední kapka byla, když jsem byla se dvěma kamarádkami v knihovně vedle školy a on přišel do knihovny s dalšími asi 10 lidmi a přede všemi mě nazval děvkou a pár těch lidí, co přišlo s ním po mně házelo knížky.

Upřímně řeknu, že to zlomilo poslední špetku sebevědomí, která mi zbyla. Tady začala skutečná úzkost. Celé měsíce jsem plakala a přemýšlela, co je se mnou? Proč mi to udělal? Všechno jsem si vyčítala a myslela si, že nikdy nebudu cítit nic jiného než úzkost a bolest. Stále pláču při čtení starého deníku, který jsem charakterizovala jako ‚připadám si jako v mlze a nevidím na nos‘. Jsem ztracená, nic necítím a nevím, kam jít nebo co se stane v blízké budoucnosti.

Neříkám, že mi jeden člověk zničil život. Tohle jisté ponížení spustilo všechny emoce, všechen hněv vůči mně a nejistotu o sobě, o tom, co se nabalilo a o čem jsem nemluvila natolik, že by to zmizelo. Na podzim vzpomínám jako na jeden z nejtěžších zážitků, kvůli tomu jsem se začala seznamovat s pojmem ‚úzkost‘. Jaro bylo jedno a totéž žití s úzkostí. Dostala jsem se do vztahů s lidmi, které byly opravdu toxické, protože jsem zoufale chtěla, aby mě někdo utěšil. V létě to nebylo o moc jednodušší. Byla jsem tak deprimovaná, že jsem několik dní nemohla vstát z postele.

Teď jsem tady a máme před sebou Vánoce. Úzkost je všudypřítomná, ale naučíte se s ní žít. Uvědomila jsem si spoustu věcí o sobě i o ostatních. Už se neobviňuji ze všeho, co se pokazí a vrátilo se mi sebevědomí a láska k sobě. Vnímám to jako vývoj. Pád byl tvrdý a na chvíli jsem se vzdala, ale už jsem se té ‚závislosti‘ zbavila. Úzkost nikam nemizí, ale je snazší a naučíte se to tolerovat. Naučíš se to ovládat a musíš si pořád říkat, že ‚jsi důležitý‘, ‚jsi krásný‘, ‚jsi dobrý člověk‘. S úzkostí nemůže pomoci nikdo jiný než vy. Samozřejmě vám může pomoci např. školní psycholog a měli byste si s někým promluvit, nebo si dokonce napsat deník. Čím více jsem si v duchu vyprávěla události, tím více věcí jsem si pokaždé uvědomila.

Dnes se mi daří vcelku dobře a pamatuji si tyto věci jako těžké, ale posilující zážitky. Nebyla bych taková, jaká jsem teď, kdybych neprošla těžkými situacemi a nepřežila je. Síla pro každého, kdo prožívá úzkost nebo těžké období v životě. Věci se vyřeší a vy budete hrdí, že jste to zvládli.“

4.10 Respondent 10

„Všechno to začalo, když mému otci diagnostikovali nádor na mozku, když mi bylo 9. Měl doma nějaký epileptický záchvat a tehdy začaly testy. Byla jsem docela malá a naivní, tak jsem si řekla, že na to nebudu myslet a bude vše v pořádku. Byl v nemocnici

na operaci, která dobře dopadla a on se vrátil domů. Ale někdy o rok později dostal další záchvat. Nebudu vám teď říkat všechny podrobnosti, ale zdravotní stav mého otce se natolik zhoršil, že několik měsíců nemohl hýbat rukama a jeho schopnost mluvit byla pryč. Pak během tří měsíců, zemřel.

V tu chvíli jsem tomu moc nerozuměla. Pokračovala jsem ve svém životě, ale začala jsem si všimnout, že jsem ze všeho docela nervózní a v depresi. Myslela jsem si, že je to tím, že jsem chodila do nové školy a znala jsem tam jen pár lidí. Během toho roku se moje deprese a úzkosti vynořily, ale pořádně jsem si to neuvědomovala. Ke konci deváté třídy jsem se rozhodla, že si stejně podám přihlášku na novou školu (škola, na kterou jsem se měla hlásit rok před tím, ale bylo to odloženo, protože se otcovo zdraví tolik zhoršilo). Moje nejlepší kamarádka už tam byla, takže to je důvod, proč jsem se tam vůbec odvážila jít.

No, dostala jsem se do té nové školy, ale dost mě tam otravovalo. Našla jsem si tam docela dost přátel, ale motivace mi rychle docházela a začala jsem být v depresi a úzkosti. Začala jsem mít záchvaty paniky a nemohla se učit, protože jsem byla tolik obtěžovaná.

Už mě nezajímalo nic, co mě zajímalo dříve. Kdysi jsem docela ráda četla, ale teď čtu jen proto, že to potřebuji do hodiny češtiny. Moje fyzická kondice (i když nikdy nebyla moc dobrá) klesla tak nízko, že neuběhnu ani metr bez pocitu, že umřu. Začala jsem docela dost pít a začala jsem hubnout. Snažila jsem se nejíst co nejdéle. Pořád se mi dělá špatně, když vidím své vlastní tělo nebo obličej. Moji přátelé mě téměř doslova museli tahat ven a nutit k jídlu.

Začala jsem mít docela dost sebe-destructivních myšlenek a mnohokrát jsem se ocitla s ostrým předmětem v ruce a bylo pro mě fyzicky těžké se neporežat. Když jsem se cítila tak sebevražedně, většinou jsem si poškrábala ruku kamenem, aby to vypadalo jako zranění. Taky jsem začala nad vším moc přemýšlet. V jedné fázi jsem si byla docela jistá, že mě všichni mí přátelé nenávidí a že mě to mrzí. Pak jsem měla velmi jasný plán, jak se zabít. Nikdy jsem se nepokoušela zabít, ale pomyšlení, že ten plán nemám připravený, mě trochu děsí. Řekla jsem o tom své matce a ta se domluvila s třídní učitelkou, která mě obratem poslala k psychologovi.

Je důležité říct, že jsem kvůli svým záchvatům paniky musela hodně zameškat školu. Jakmile jsem měla docela velký záchvat paniky a odešla ze školy, můj psycholog

usoudil, že jsem příliš psychicky labilní na to, abych chodila do školy. Ale byla jsem odvezena z jediného místa, kde mám přátele. Bála jsem se, že přijdu o kamarády (a pořád mě to děsí), protože bez školy ztrácím pojem o čase a dost špatně se mi udržují vztahy po telefonu. Myšlenka, že mě moji přátelé mohou nahradit, ale já tam nejsem, mě trápí.

Matka si myslí, že jsem už v pořádku, ale já si netroufám stěžovat si. Bojím se, že když věci nepřijmu, už se do té školy nikdy nevrátím. Ztratila jsem trochu sebepečce, kterou jsem měla ve škole. Nejím, aniž by mi někdo přinesl to jídlo před nos. Týden jsem se nesprchovala a celý den jen ležím v posteli a nic nedělám. Dostávám léky, ale bojím se, že to nepomůže.“

4.11 Respondent 11

„Ahoj. Mně je 13. Zatím však prosím nesud'te podle věku. Může to to být dlouhé vyjádření, tak se připravte...“

Nikdy jsem opravdu nebyl schopen komunikovat s ostatními v mém věku, na stejné úrovni. Ano, opravdu to nedokážu plynulou češtinou vyjádřit. Vždy jsem byl více introvertní, neohrabanější, žil jsem, ve svých vlastních světech, jak říkali někteří učitelé. V posledních pár letech tato zátěž začala trochu víc vážit. Ten pocit. Je to tak zvláštní. Nemohu vám to vyjádřit jinak než tím, že řeknu, že se necítím jako člověk. Je to přinejmenším zatraceně zvláštní věta.

Ano, uznávám, že jsem lidská bytost. Mám lidskou anatomii; hlava, trup, končetiny, stejně jako ostatní lidé. Mám mozek, kterým přemýšlím, někdy možná až moc. Srdce, kterým bych mohl cítit jednu nebo dvě emoce, stejně jako ostatní lidé, nebo alespoň téměř. Navzdory všemu, mezi lidmi, bez ohledu na věk, národnost, všechno, v mém nejhlubším nitru ten pocit odlišnosti, ten nelidský pocit vždycky jasně hoří a spaluje vnitřnosti. Lidé na mě zírají. Jejich výrazy mi říkají, 'Co jsi?', 'Nepatříš sem', 'Neměl bys být', vypadají, jako by před nimi bylo něco hrozného, něco tak nechutně nelidského. Mohu se pokusit splynout s davem a stěnami. Snažím se, snažím se tak moc a zoufale, ale ono to nekončí, ten pocit nekončí a ty příšerné pohledy taky ne. Herectví nepomáhá, to nestačí. Nejsem na to dost dobrý, na nic jiného, na nic, kdekoli, pro nikoho.

Teprve nedávno se toto mé zvláštní chování, způsob mého uvažování, trochu více otevřelo nejen mně, ale i všem ostatním. Pravděpodobně mám ADHD nebo Aspergerův

syndrom. Uběhlo 13 let a teprve teď si dospělí uvědomili: ‚Hele, to není normální‘ místo toho, aby to ignorovali s tak krásnými výmluvami, jako: ‚je to prostě dospívání‘, ‚je to prostě zralé na svůj věk‘. Trvalo to asi dva roky sebenenávisti, protože nejsem zatraceně neurotypický, zvláštní pocit prázdnoty v hrudi, pokusy dvou kamarádů o sebevraždu a smrt milovaného člověka. Páni, úžasné, dospělí, bravo! Odvezli si to domů, jako vždy se svými bezhlavými, fašistickými, kapitalistickými nápady.

Pořád jsem se vším ztracený. Středoškolské věci mě znervózňují, protože se díky klimatickým změnám, Bidenovi a dalším idiotským věcem nedožiju ani 16 let. Jak mám vědět, co chci od budoucnosti? Sotva dokážu zůstat při smyslech a už bych měl mít celý svůj život vyřešený.

Nemohu se teď ani pořádně soustředit (jako obvykle), takže vám pravděpodobně říkám tisíce matoucích vět, možná jsou to všechno jen náhodná slova svázaná pro všechny ostatní. Nedivil bych se. Mnoho věcí a slov, které říkám, je srozumitelných pouze mně. Díky i za to, má drahá neurodiverzito.“

4.12 Respondent 12

„Ahoj všem, chci vám taky popsat svoje události loňského podzimu, i když už jsem se přes ně našťěstí dostala, ale teď se bojím, že se to samé začne opakovat.

Muselo to být někdy v září, kdy jsem začala cítit neustálý špatný pocit. Tedy ne na zvracení, ale vnitřní špatný pocit. Uvnitř hlavy. Nejdřív jsem se to snažila ignorovat, ale ten pocit jen sílil. Asi to bylo dáno i mými online přáteli se kterými nás spojovalo právě jen to duševní utrpení. Můj jediný skutečný přítel Petr se odstěhoval.

Byla jsem opravdu dobrá v předstírání, že jsem šťastná. Nikdo z mé rodiny nebo školy si nemyslel, že je něco špatně. I když by to nikoho z mé třídy ani nezajímalo. Pravděpodobně by začali jen pomlouvat. Celé dny jsem jen čekala na noc, kdy budu moci spát a uniknout tomu mizernému pocitu. Začala jsem také hodně spát. Spaní bylo jako útek. A stejně jsem byla celou dobu unavená. O víkendech jsem ale dlouho bděla a každou noc, když jsem se snažila spát, jsem pomalu začala pociťovat tísnivou, prázdnotu uvnitř? Příšerný pocit.

A pak začalo přání smrti. Téměř každou noc jsem přemýšlela, jestli bych mohla spáchat sebevraždu. Dokonce jsem to plánovala, ale nedokázala jsem to uskutečnit. V tu

chvíli byla moje rodina a online přátelé jediným důvodem, proč žít. Začala jsem se řezat. Nejprve ostrým kouskem plastu a mými nehty, pak se vynořil maminčin zelený koberecový nůž, každý den jsem měl na ruku červené stopy. Začala jsem se vyhýbat hodinám tělocviku, aby si toho ostatní nevšimli. Život se zdál beznadějný. Moje láska mě nikdy nebude mít ráda, protože byla zamilovaná do kluka a já byla holka, která se zamilovala do ní.

Nikdy jsem nebyla vzorná studentka. Lhala jsem svému ,kamarádovi‘ o výsledcích testů, protože se mi vysmál, když jsem mu řekla, že mám pětku. Koneckonců, nebyla jsem šikanovaná jinak, než že jsem byla špatná, ale jinak mě spolužáci vynechávali a i ti, co se ke mně přidali a moji ,kamarádi‘ se mě snažili dostat ven a já většinou odešla, když jsem si uvědomila, že oni mě tady nechtějí. Mnoho nocí jsem byla tak blízko k tomu, abych šla a zabila se. Tenhle ošklivý, hloupý, otravný, odpad, který jsem mohla za chvíli roztrhat a vyhodit do koše. A ani jednou jsem nemohla plakat, ať jsem se snažila sebevíc. Slzy, nepřišly.

Ale přežila jsem. Jsem opravdu zatraceně hrdá, že jsem přežila. To byla pekelná věc. Doporučuji každému, aby si promluvil s dospělým, pokud je ve stejné situaci jako jsem byla já. Neudělala jsem to, ale teď, když o tom přemýšlím, myslím, že bych to měla udělat. Teď mám pocit, že to peklo začíná znovu, tentokrát požádám o pomoc ať nedržím vše v hlavě. A vy všichni. Prosím, udělejte to.

Dnes je to poprvé, co jsem řekla vše téměř najednou. A teď tady skoro brečím. Přeji všem štěstí v životě!“

Tabulka 2: Co způsobuje úzkostné poruchy u respondentů

	Panická porucha	Nevhodné sociální prostředí	Šikana	Školní zátěž	Prezentace před kolektivem	Veřejné situace	Prožití těžké situace	Porucha
Respondent 1	x	x		x				x
Respondent 2				x				
Respondent 3	x			x	x	x		
Respondent 4	x			x				
Respondent 5				x	x	x		
Respondent 6	x	x	x			x		
Respondent 7					x	x		
Respondent 8				x				
Respondent 9		x	x		x			
Respondent 10							x	
Respondent 11			x	x			x	x
Respondent 12		x	x					

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 2 shrnuje výstupy šetření respondentů, co způsobuje úzkostné poruchy. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů hovoří o vzniku jejich poruchy kvůli školní zátěži. Školní zátěž označilo celkem 7 respondentů. Další respondenti uvádějí, že vznik jejich úzkostné poruchy má příčinu v 5 stejně hodnocených oblastech (šikana, nevhodné sociální prostředí, veřejné situace, panická porucha, prezentace před kolektivem). Těchto 5 oblastí označili 4 respondenti. Nejméně respondentů označilo těžké životní situace a poruchu.

Je tedy patrné, že školní zátěž je pro skupinu adolescentů nejvíce se vyskytující ve zkoumané skupině respondentů. Celkově bylo vnímáno školní prostředí, kde bylo hovořeno o školní zátěži, šikaně a prezentaci před kolektivem za nejvíce zatěžující u respondentů.

Hypotéza, že úzkostné poruchy se budou objevovat u dívek, byla u tohoto výzkumu potvrzena. Dále však nelze vyloučit, že by šikana nemohla být hlavním nebo přidruženým problémem výskytu úzkostné poruchy. S jistotou tvrzení nelze vyvrátit nebo potvrdit, protože se šikana ve výzkumu ukázala u 4 respondentů.

Tabulka 3: Jak se projevila úzkostná porucha u respondentů

	Vyhýbavé chování	Úzkost	Ztráta motivace	Fyzické projevy	Záchvaty paniky	Deprese	Sebepoškozování
Respondent 1	x	x	x		x		
Respondent 2		x					x
Respondent 3	x	x		x	x	x	
Respondent 4				x			
Respondent 5	x	x		x			
Respondent 6	x		x	x			
Respondent 7	x	x			x		
Respondent 8		x	x	x		x	
Respondent 9			x	x	x	x	x
Respondent 10	x	x	x	x	x	x	x
Respondent 11	x	x	x				x
Respondent 12	x		x	x			x

Zdroj: vlastní zpracování

Z tabulky č. 3 bylo vyhodnoceno, jak se u respondentů projevily úzkostné poruchy. Nejvíce zastoupenou skupinou projevů, kterou vnímají respondenti jsou 3 oblasti (vyhýbavé chování, úzkost a fyzické projevy). Celkem 8 respondentů tyto oblasti označilo za nejvíce se vyskytující. S velmi podobným výsledkem je u respondentů hodnocena ztráta motivace a to v 7 případech. Velmi závažný výsledek je vnímán u 5 respondentů, a to je sebepoškozování. Stejněho výsledku tedy 5 respondentů dosáhla oblast záchvaty paniky. Nejméně respondentů poukazuje na projevy v oblasti depresi s počtem 4 dotazovaných respondentů.

Tabulka 4: Jaké opatření realizovali rodiče, učitelé a odborníci u respondentů

	Odborná pomoc	Rodina a kamarádi	Medikace	Uvědomění si problému
Respondent 1	x	x		
Respondent 2	x	x		x
Respondent 3				x
Respondent 4		x	x	x
Respondent 5	x		x	x
Respondent 6	x		x	
Respondent 7	x		x	x
Respondent 8				
Respondent 9	x	x		x
Respondent 10	x	x	x	
Respondent 11	x			
Respondent 12		x		

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka č. 4 nám udává realizované opatření respondentů. Je zřetelně viditelné, že velká část respondentů vyhledala odbornou pomoc nebo využila možnosti odborné pomoci. Celkem 8 respondentů oblast odborné pomoci vnímá jako realizované opatření. Opět je zářející druhé místo, kde respondenti uvádějí dvě oblasti, rodinu a kamarády a druhá oblast je uvědomění si dané poruchy. To uvedlo celkem 6 respondentů. V poslední řadě respondenti uvádějí, že využívají medikace. Z výzkumu vyplývá, že tuto možnost využívá 5 respondentů a velmi se tomu brání.

4.13 Závěr výzkumného šetření

Závěrem výzkumného šetření bylo zjištěno, že u otázky č.1 „*Co způsobuje úzkostné poruchy*“ bylo prokázáno, že školní zátěž je u respondentů hlavním problémem. Naopak nejméně ukazující se jeví těžká životní situace a porucha. U druhé výzkumné otázky „*Jak se projevila úzkostná porucha*“ je viditelná velká část projevů fyzického charakteru, úzkosti a vyhýbavého chování. Nejméně respondentů nemá projevy v oblasti depresí. U poslední výzkumné otázky „*Jaké opatření realizovali rodiče, kamarádi a vychovatelé*“ překvapivě vyšlo z šetření, že vyhledávají respondenti odbornou pomoc. Zřídka využívají medikaci. Závěr je překvapující ve smyslu, že se adolescenti neobracejí na své nejbližší (rodinu nebo kamarády).

4.14 Doporučení pro rodiče a učitele

Na základě provedeného výzkumného šetření pomocí Focus Group bylo následně shrnuto doporučení pro rodiče i učitele studentů s úzkostnými poruchami.

- 1) Mluvte se studentem/synem/dcerou o jeho/jejích obavách. Úzkostný jedinec potřebuje oporu od dospělého, a to i přesto, že už je sám plnoletý.
- 2) Řekněte studentovi/synovi/dceři o povaze úzkosti a souvisejících tělesných příznacích a katastrofických myšlenkách.
- 3) Nikdy nesnižujte ani neznehodnocujte úzkost nebo jiné příznaky studenta/syna/dcery.
- 4) Mluvte se studentem/synem/dcerou o vyhýbání se svým povinnostem, protože to je udržuje v úzkosti.
- 5) Přemýšlejte o tom, zda je ve vašem vlastním chování něco, co učí studenta/syna/dceru vzorcům chování, které způsobují nebo vyvolávají úzkost?
- 6) Povzbuzujte studenta/syna/dceru ve složitých situacích a pomozte mu/jí zvládat tyto situace s vlastní podporou.
- 7) Nacvičujte relaxační techniky se studentem/synem/dcerou.
- 8) Podporujte studenta/syna/dceru v převzetí odpovědnosti.
- 9) Dbejte na celkovou pohodu studenta/syna/dcery, jako je dostatečný odpočinek, jídlo a pohyb.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaké úzkostné poruchy se vyskytují u adolescentů, co je způsobuje a zdali mají dopad na školní výkon.

Teoretická část práce byla zaměřena na školní výkon, motivaci a strach ze školy. Dále byl popsán termín motivace, motivace k učení, vnitřní a vnější motivace, motivace ve školním věku a dále domácí a školní prostředí jako její podporovatelé.

Druhá kapitola vymezila jednotlivé úzkostné poruchy, se kterými je možno se setkat ve školním prostředí. Konkrétně byla popsána separační úzkost, agorafobie, sociální fobie, specifické fobie, generalizovaná úzkostná porucha, panická porucha, obsedantně kompulzivní porucha a v neposlední řadě byla věnována pozornost i prognóze a léčbě těchto poruch.

V podkapitole doporučení bylo shrnuto, jak mohou škola a rodiče podporovat mladé lidi v prevenci úzkostných poruch a zmírnění příznaků.

V závislosti na různorodých studovaných oborech námi oslovených studentů byla definována cílová skupina mladých lidí ve věkovém rozmezí 12–19 let s diagnostikovanou úzkostnou poruchou, a právě pro co největší heterogenitu výzkumného souboru by nebylo smysluplné omezovat školní stupeň. Pozoruhodné však bylo, kolik možných zdrojů vyvolává u mladých lidí úzkosti a další psychické problémy.

Úzkostné poruchy, stejně jako jiné poruchy duševního zdraví, jsou život poškozující duševní choroby, které musí být identifikovány a léčeny v případě každého jednotlivce. Pevně doufáme, že se nám v budoucnu podaří rozšířit výzkumné informace na toto téma a budeme tvořit se studenty nástroje pro prevenci a léčbu úzkosti.

Úzkostná porucha se může projevit stažením se ze sociálních situací, nebo naopak jako agresivní chování vůči ostatním. Její identifikace není úplně jednoduchá, a proto je důležité o tomto tématu mluvit. Na základě námi provedeného výzkumu nemusí být vždy zcela jasné příčiny, které vedou k úzkostným poruchám, nicméně na druhé straně z nich plynou nepříjemné důsledky. Prožitky šikany nebo odtazítost ve společenských situacích mohou být obojí příčiny a důsledky úzkostných poruch. V sociální izolaci může být úzkost tak účinně zakódována, že návrat do komunity se nakonec zdá zcela nemožný.

Symptomy mladého člověka trpícího úzkostnou poruchou se také mohou v průběhu času měnit a každý prožívá úzkostnou poruchu individuálně. Podpora růstu

mladých, posilování každodenních manažerských dovedností a výuka emočních dovedností jsou důležitými úkoly jak pro pedagogy, tak také pro zdravotnické odborníky při řešení problémů spojených s duševním zdravím a prevencí mladých lidí. Sebepoznání a identita člověka se vyvíjí od dětství a je odpovědností dospělých zajistit jejich vyvážený rozvoj.

V této práci byl také několikrát zmíněn jeden z klíčových faktorů pro každého učitele či rodiče, a tím je včasná identifikace a zásah do problémů. Je nutný včasný, ale citlivý zásah, brát mladé lidi individuálně a skutečně naslouchat potřebám každého jednotlivce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BOURNE, E., 2017. *Jak se zbavit úzkosti a fobií*. Nakladatelství Fontána. ISBN 978-80-733-6890-6.

BOYES, A., 2021. *Nástroje proti úzkosti*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-1219-7.

DUŠEK, K. a A. VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, 2015. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-4826-9.

KAMARÁDOVÁ, D., K. LÁTALOVÁ a J. PRAŠKO, 2016. *Panická porucha*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5218-1

KROWATSCHEK, D. a H. DOMSCH, 2007. *Do školy beze strachu*. Computer Press. ISBN: 978-80-251-1767-5.

MERTIN, V., 2019. *Škola pro děti*. Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-500-2

NAKONEČNÝ, M., 2015. *Motivace chování*. Nakladatelství Triton. ISBN: 978-80-7387-830-6.

OCISKOVÁ, M. a J. PRAŠKO, 2017. *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-247-5822-0

PRAŠKO, J., 2005. *Úzkostné poruchy: Klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-997-6.

PRAŠKO, J., A. GRAMBAL, M. ŠLEPECKÝ a J. VYSKOČILOVÁ, 2019. *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-0495-6.

PRŮCHA, J., 2020. *Psychologie učení*. Praha: Grada. ISBN: 978-80-271-2853-2

Seznam použitých zahraničních zdrojů

- BOWLBY, J., 1979. The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, **2**(4), 637–638. DOI:10.1017/S0140525X00064955
- EGGER, H. L. et al., 2003. School Refusal and Psychiatric Disorders: A Community Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (July)*: **42**(7), 797–807.
- LEPOLA, J., P. NIEMI, M. KUIKKA, M. M. HANNULA, 2005. Cognitive-linguistic skills and motivation as longitudinal predictors of reading and arithmetic achievement: A follow-up study from kindergarten to grade 2. *International Journal of Educational Research*, **43**(4–5), 250–271. ISSN 0883-0355.
- MANNUZZA S., R., G. KLEIN, 2000. Long-term Prognosis in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Child and Adolescent. *Psychiatric Clinics of North America*, **9**(3), 711–726. ISSN 1056-4993.
- McDOWELL, B. D., D. J. MOSER, K. FERNEYHOUGH, W. A. BOWERS, A. E. ANDERSEN, J. S. PAULSEN, 2003. Cognitive impairment in anorexia nervosa is not due to depressed mood. *International Journal of Eating Disorders*. **33**(3), 241–366.
- SUMMERS, J. J., D. L. SCHALLERT, P. RITTER, 2003. Muse. The role of social comparison in students' perceptions of ability: An enriched view of academic motivation in middle school students. *Contemporary Educational Psychology*, **28**(4), 510–523.
- VAVRUŠOVÁ, L. a kol., 2013. *Úzkostné poruchy*. Nakladatel: Ing. Martin Farkaš, KD Osveta, Martin. ISBN: 978-80-8063-400-1.
- ZSOLNAI, A., 2010. Relationship Between Children's Social Competence, Learning Motivation and School Achievement. *Educational Psychology an International Journal of Experimental Educational Psychology*, **22**(3).

Seznam použitých internetových zdrojů

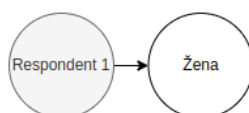
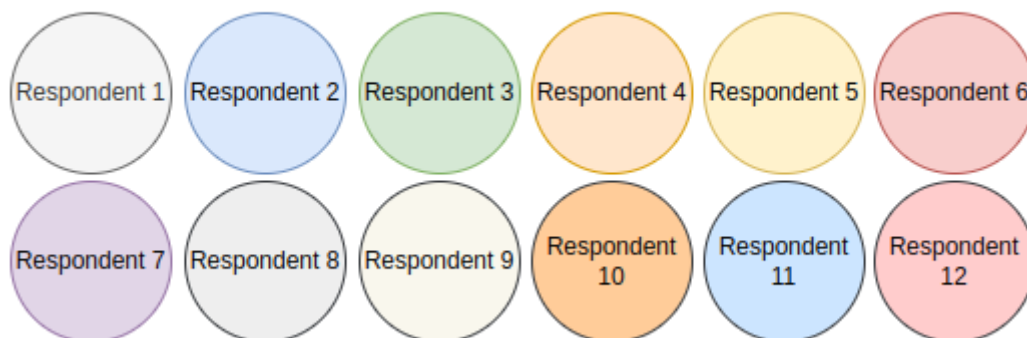
RYAN, R. M., E. L. DECI, 2000. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, **55**(1), 68–78. [online]. [cit. 2022-11-10] Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2000-13324-007>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Projevy úzkosti	31
Tabulka 2: Co způsobuje úzkostné poruchy u respondentů	47
Tabulka 3: Jak se projevila úzkostná porucha u respondentů.....	48
Tabulka 4: Jaké opatření realizovali rodiče, učitelé a odborníci u respondentů.....	49

Příloha A – Proces otevřeného kódování I (obrázek)

Legenda barev:



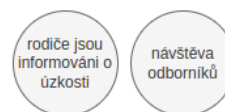
Co způsobuje úzkostné poruchy?

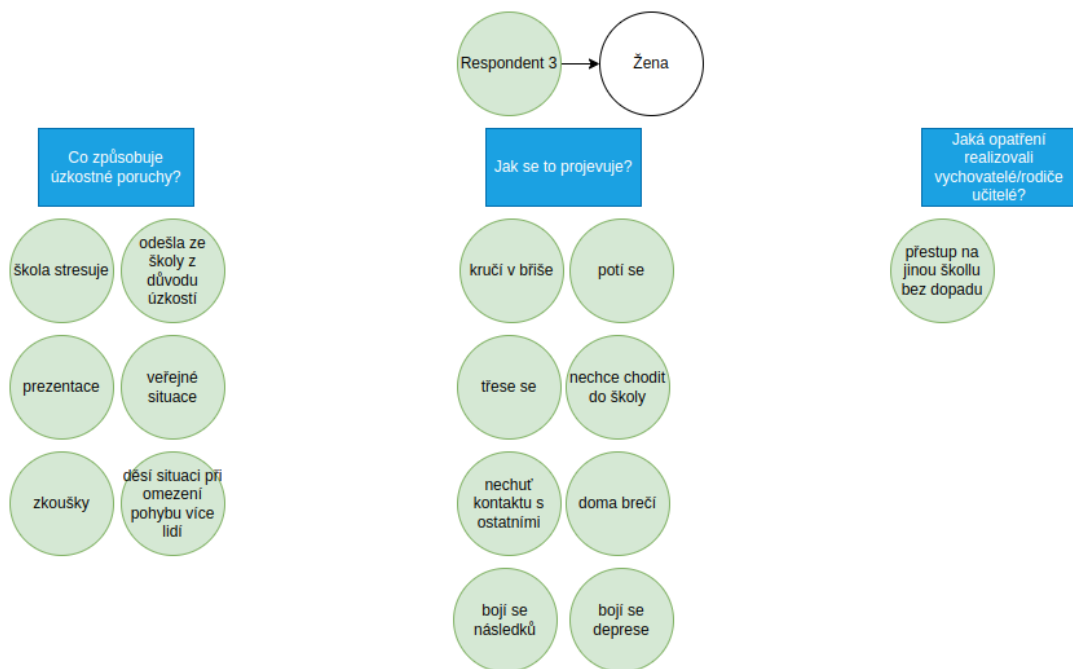
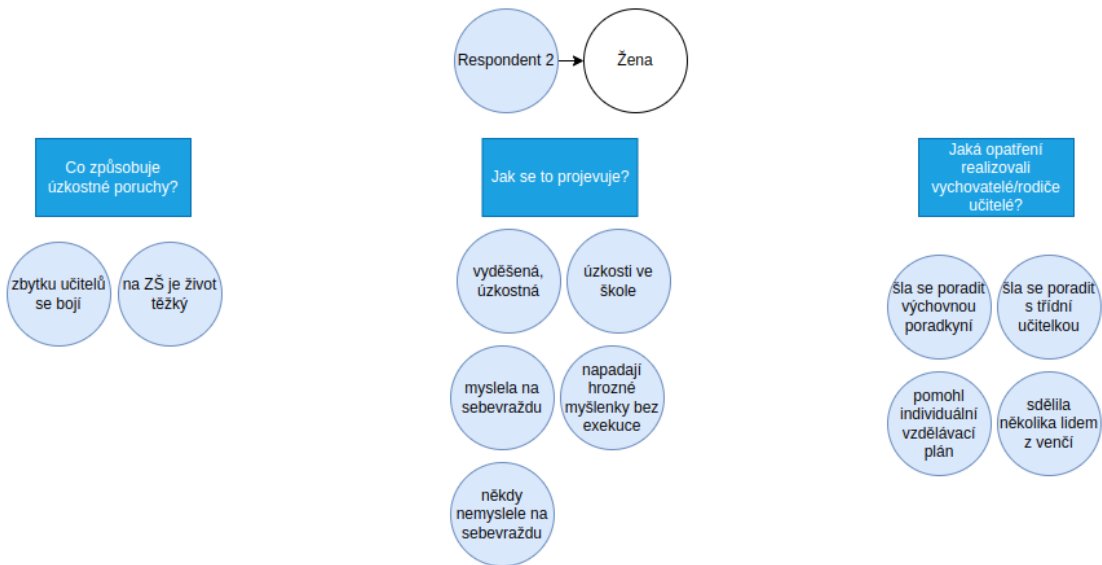


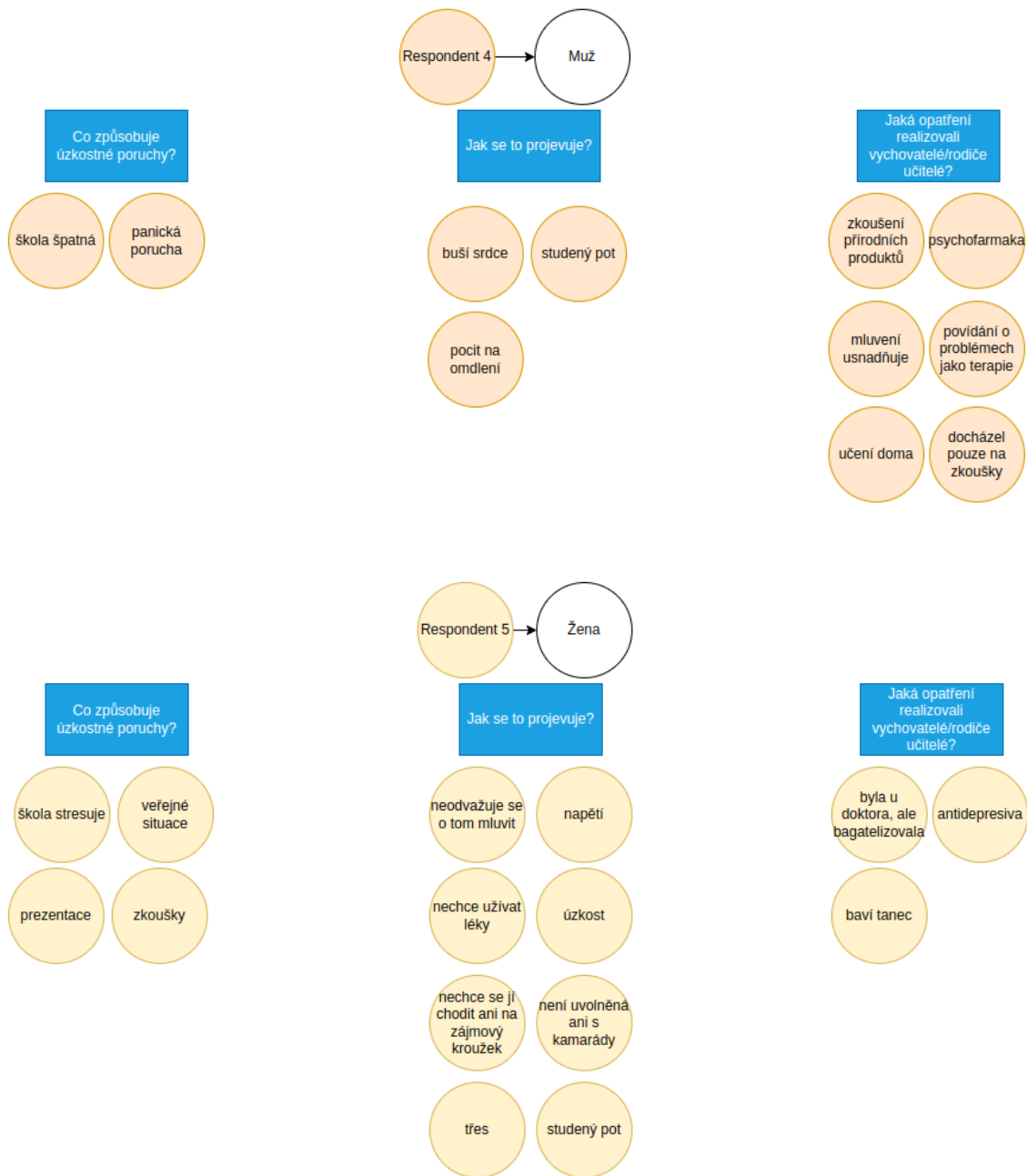
Jak se to projevuje?

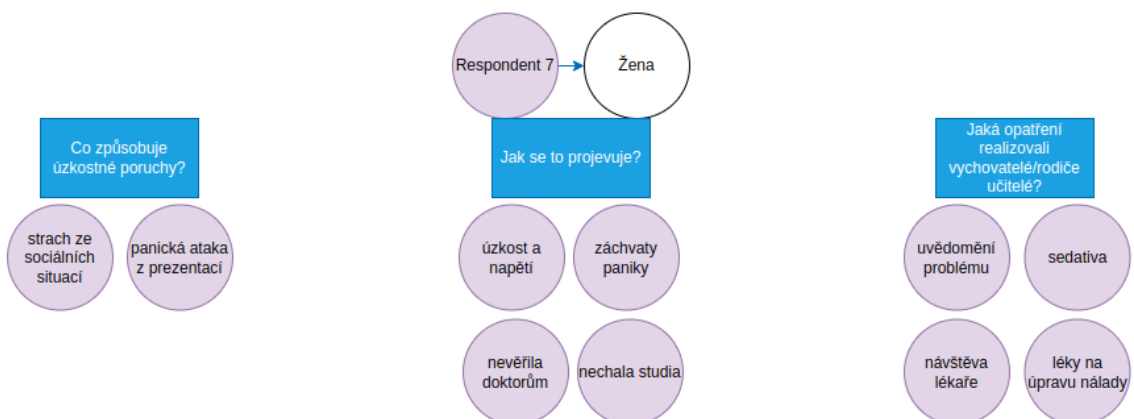
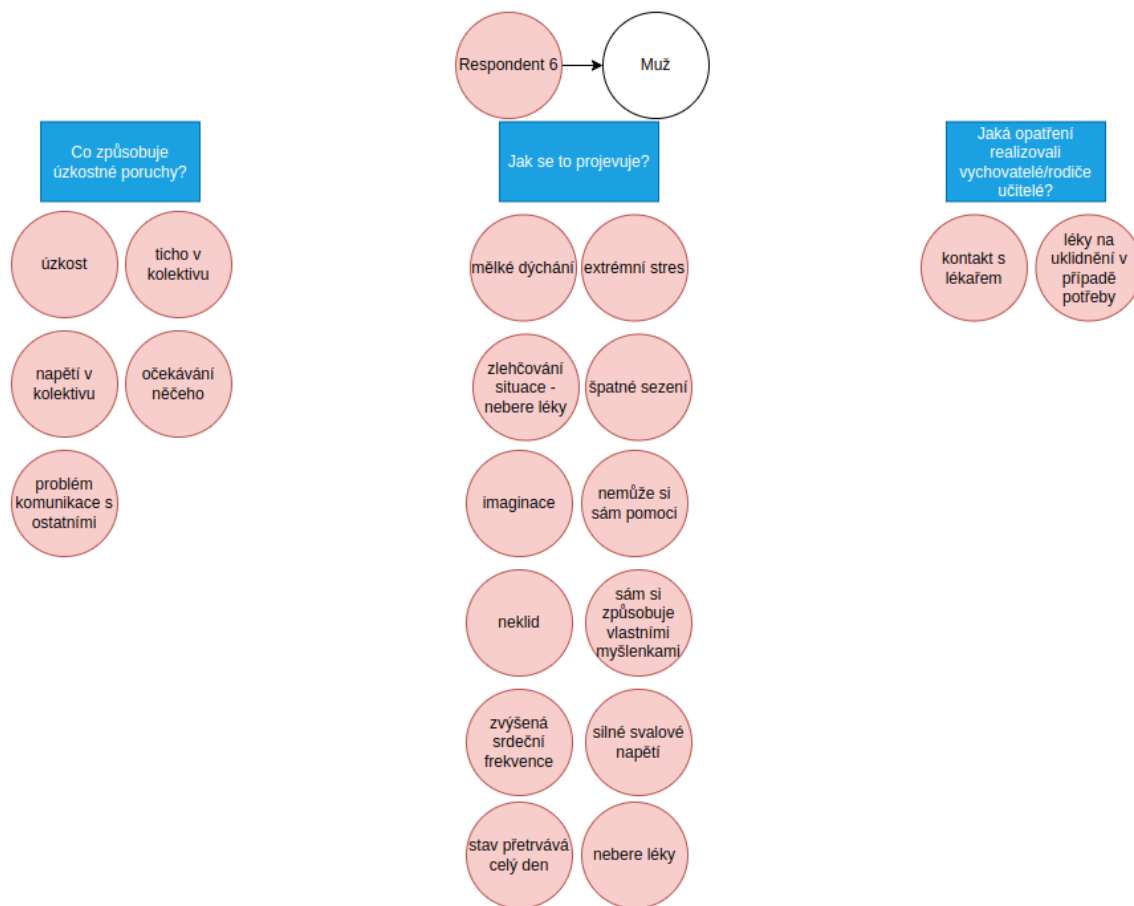


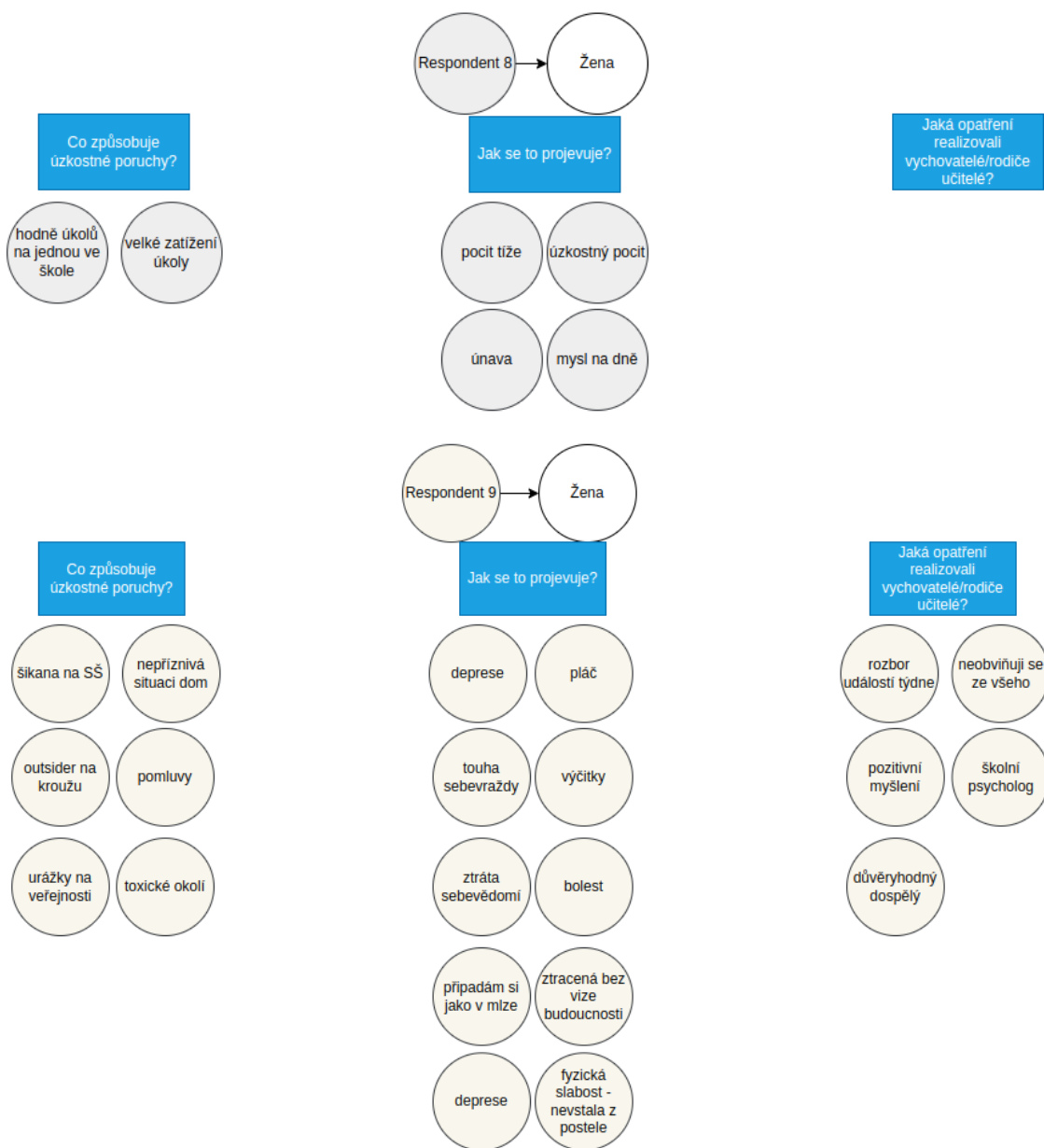
Jaká opatření realizovali vychovatelé/rodiče učitelé?

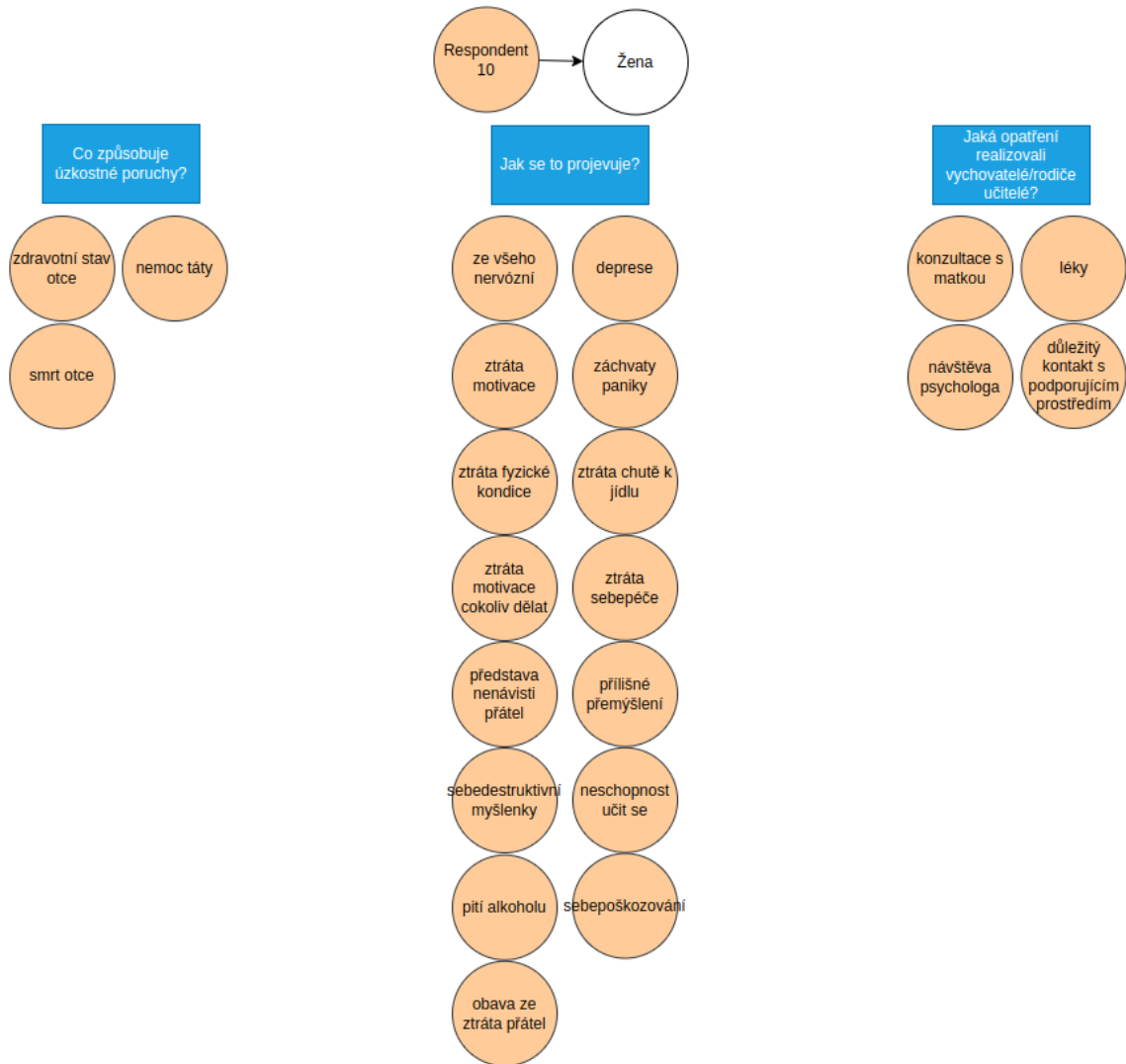


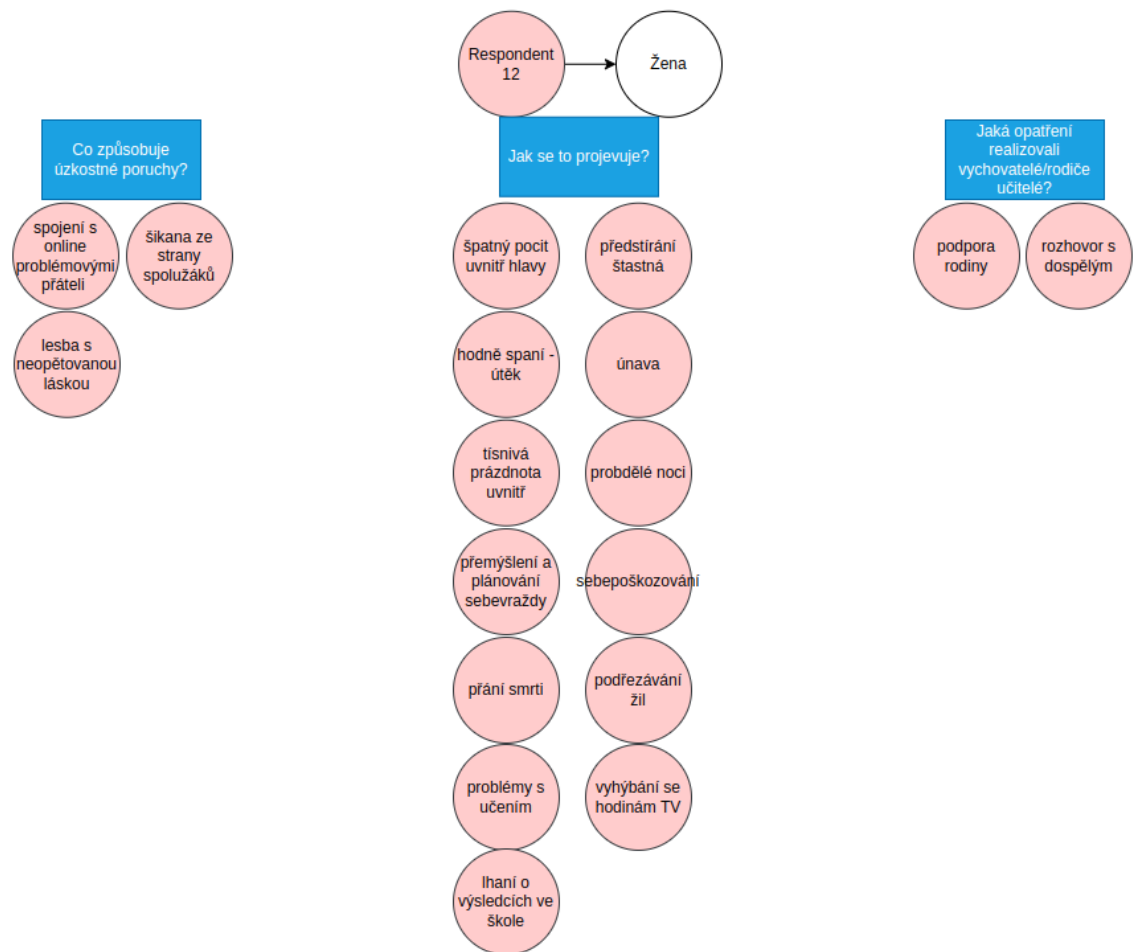
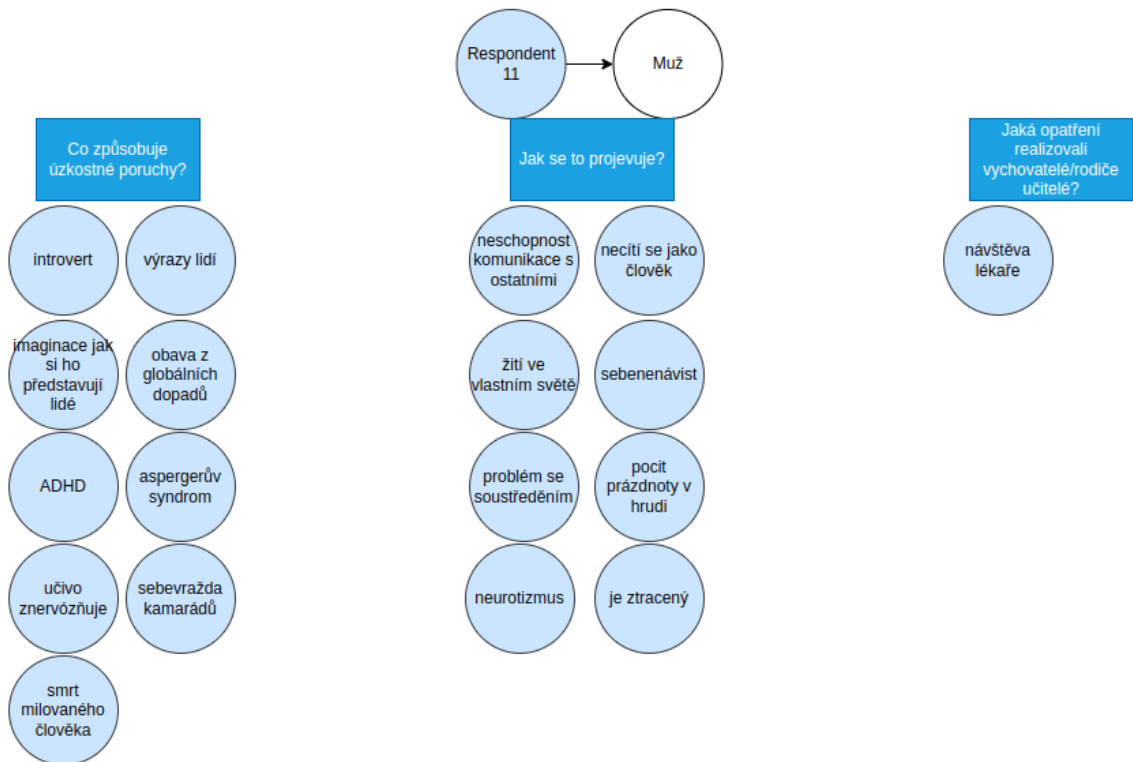






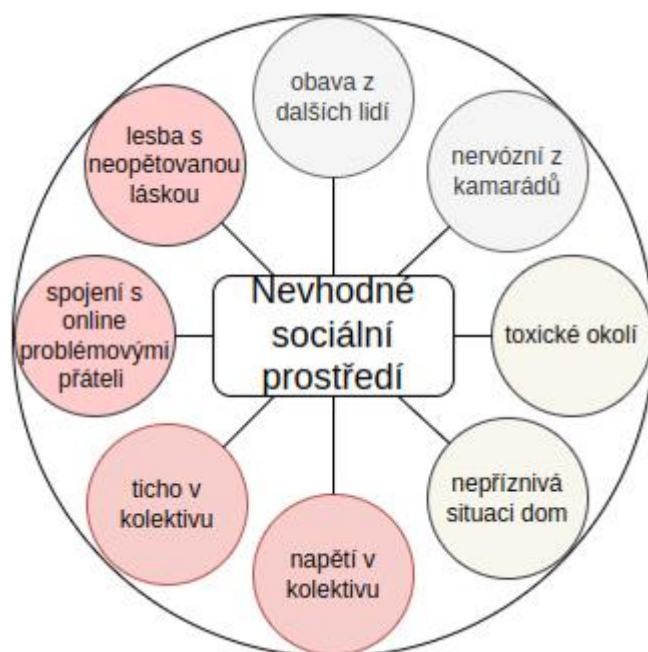
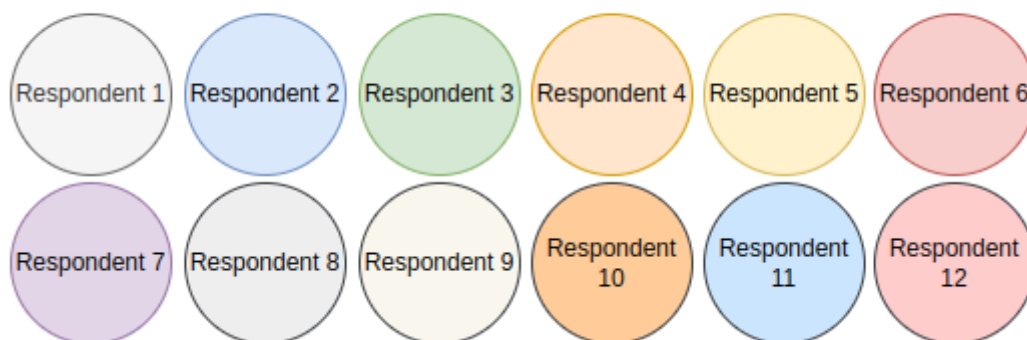


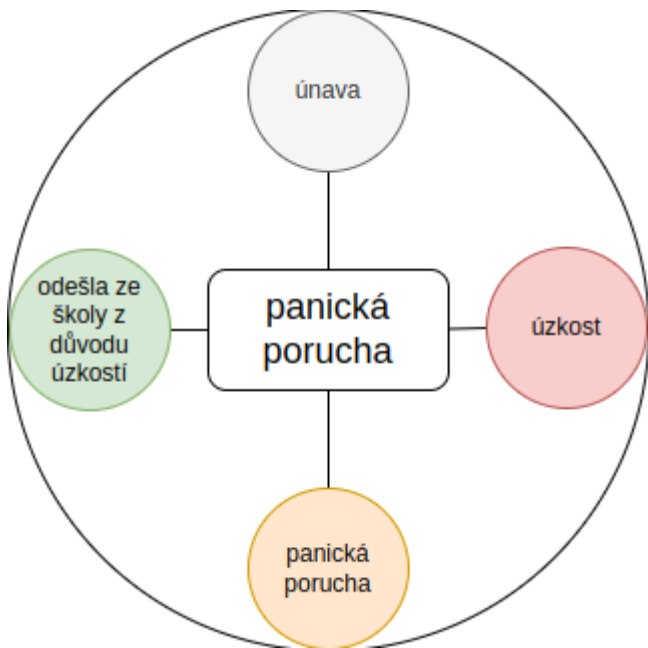
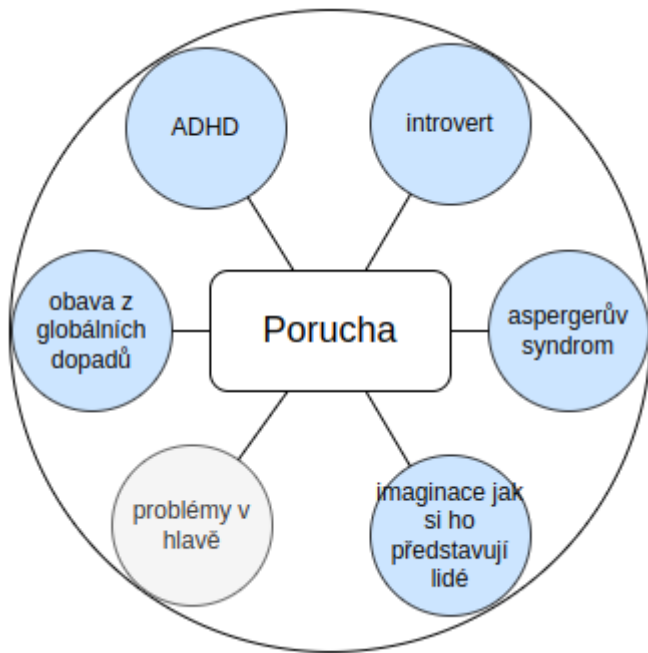


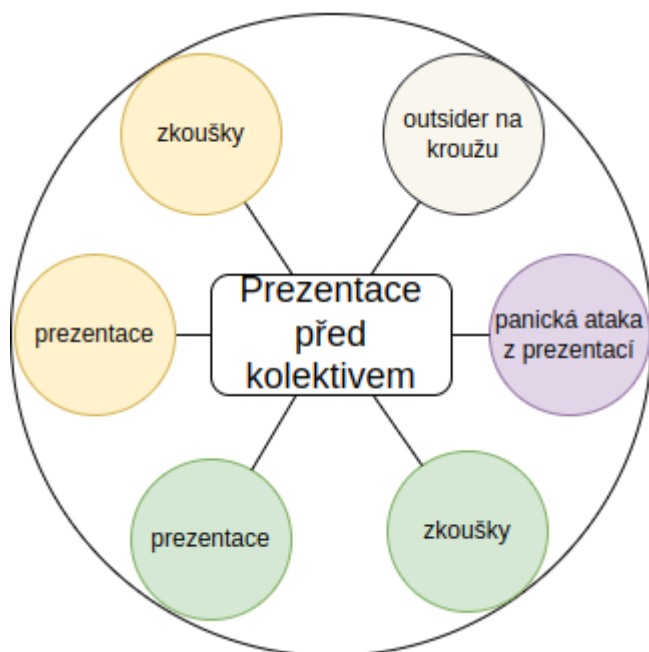


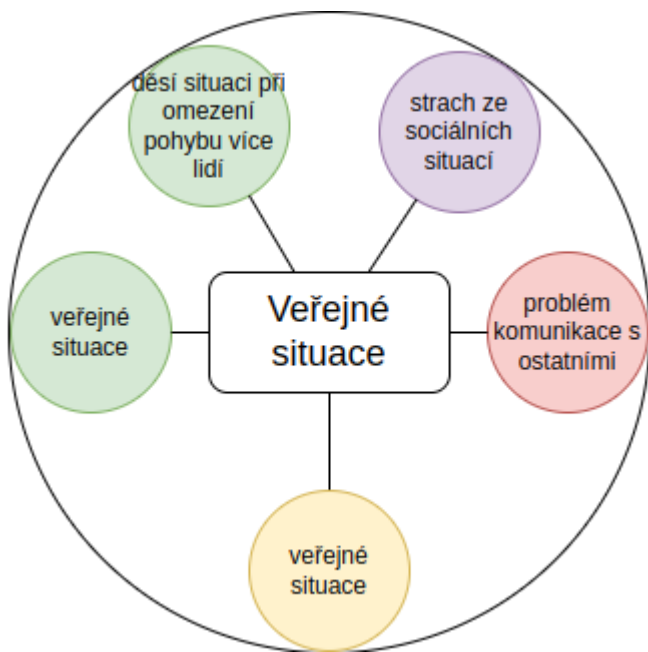
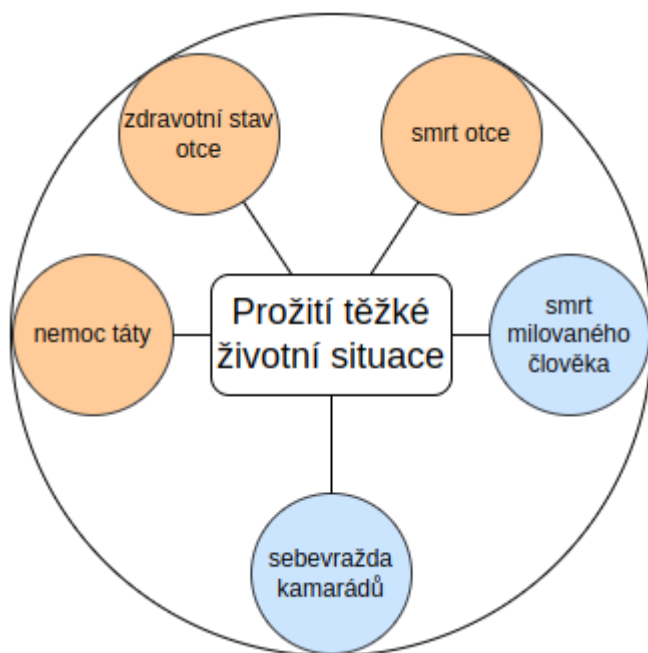
Příloha B – Proces otevřeného kódování II (obrázek)

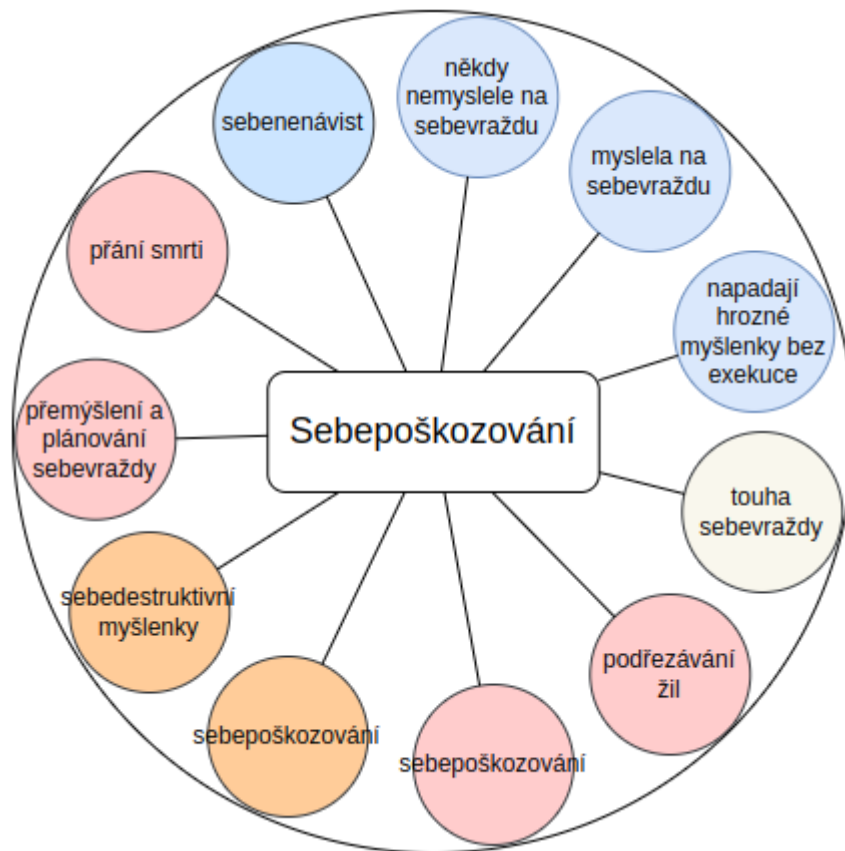
Legenda barev:

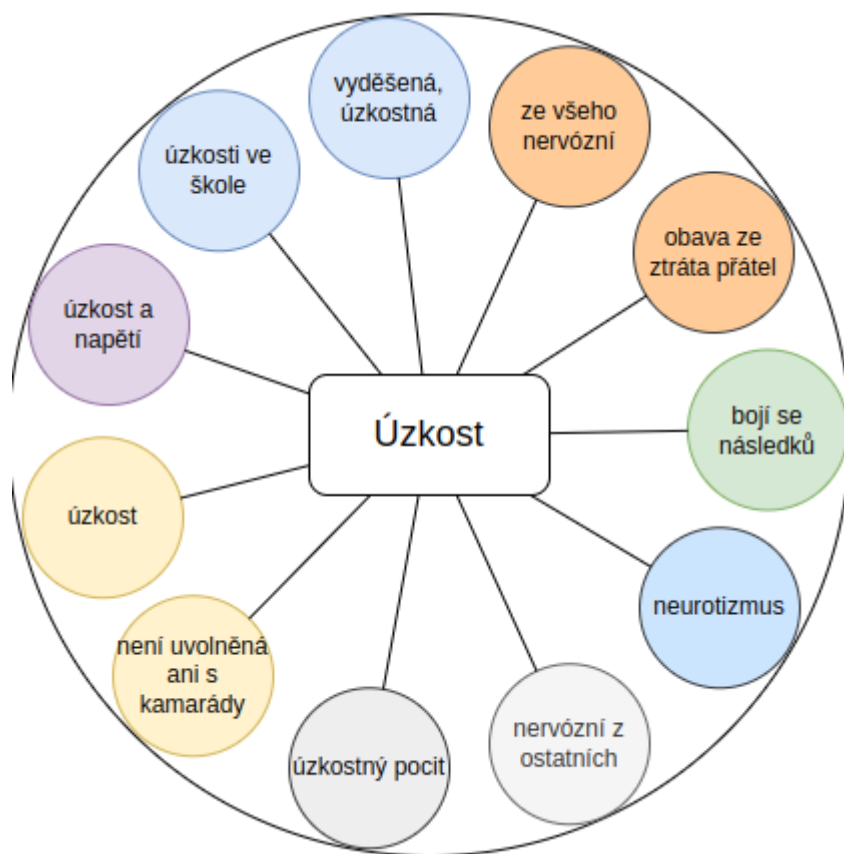


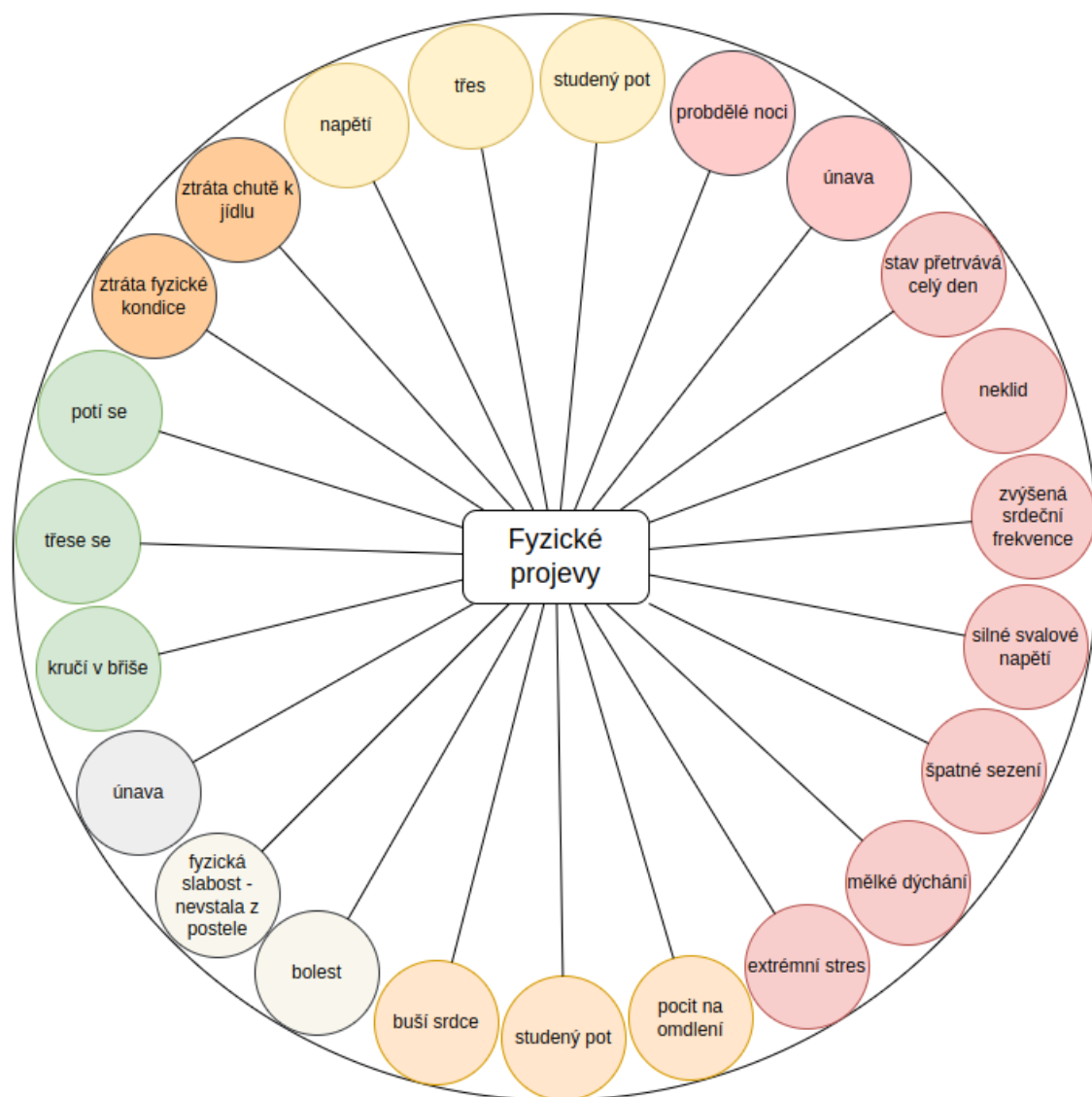


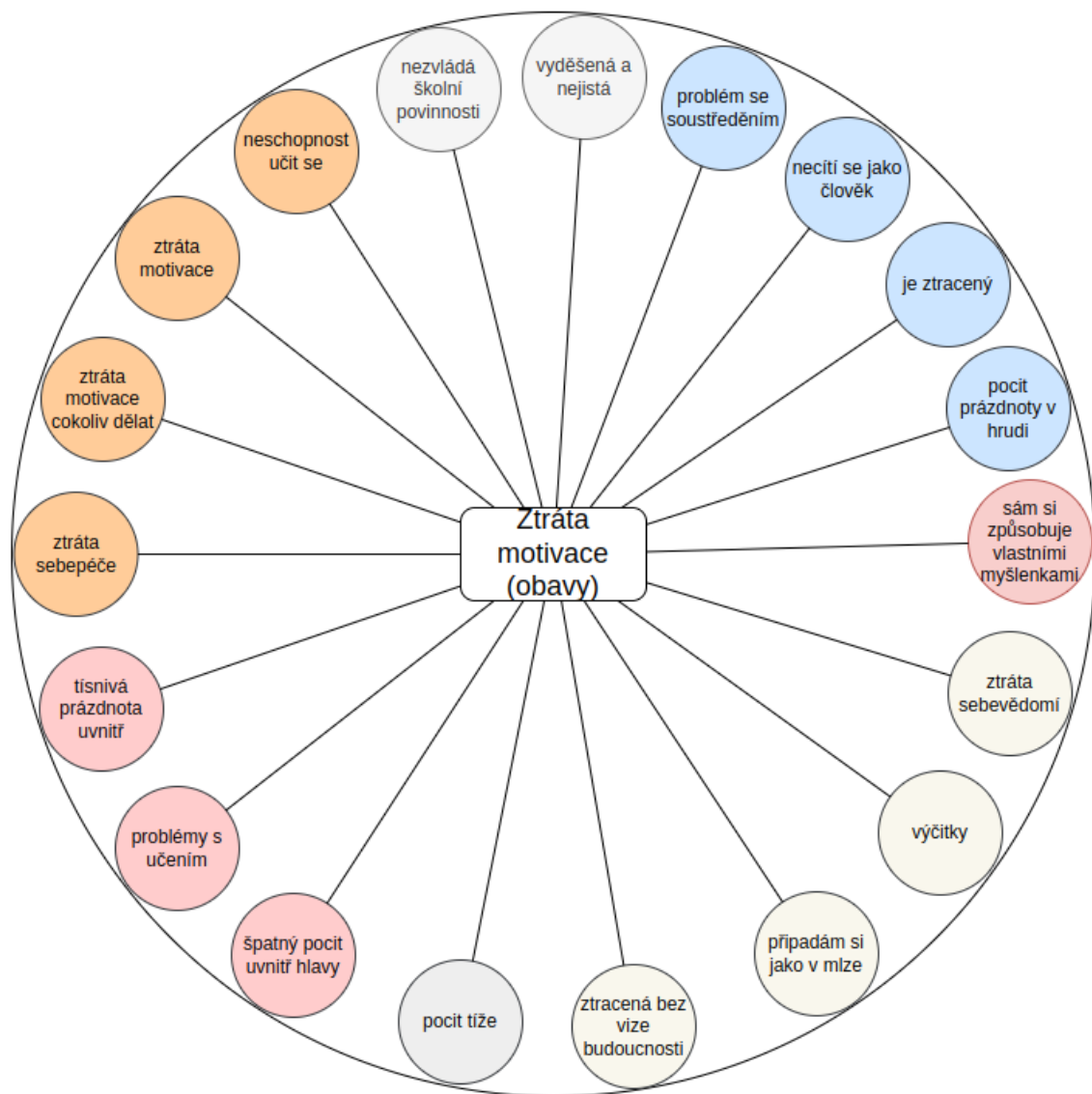


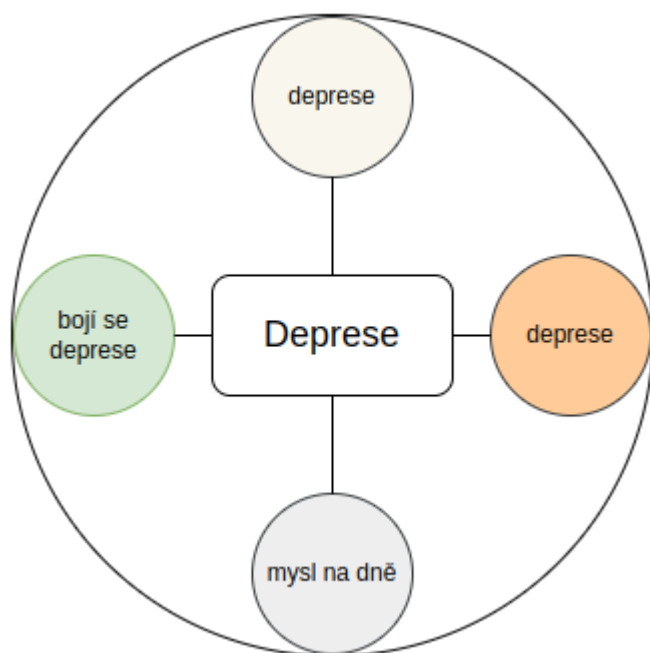
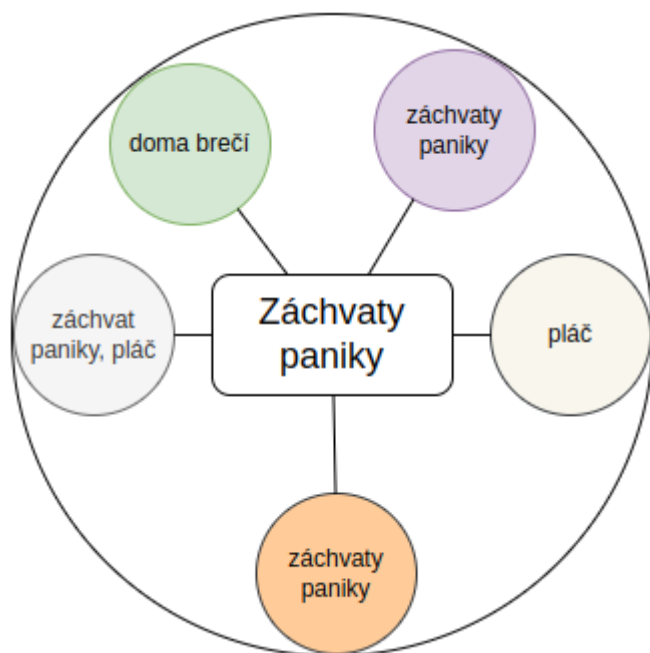


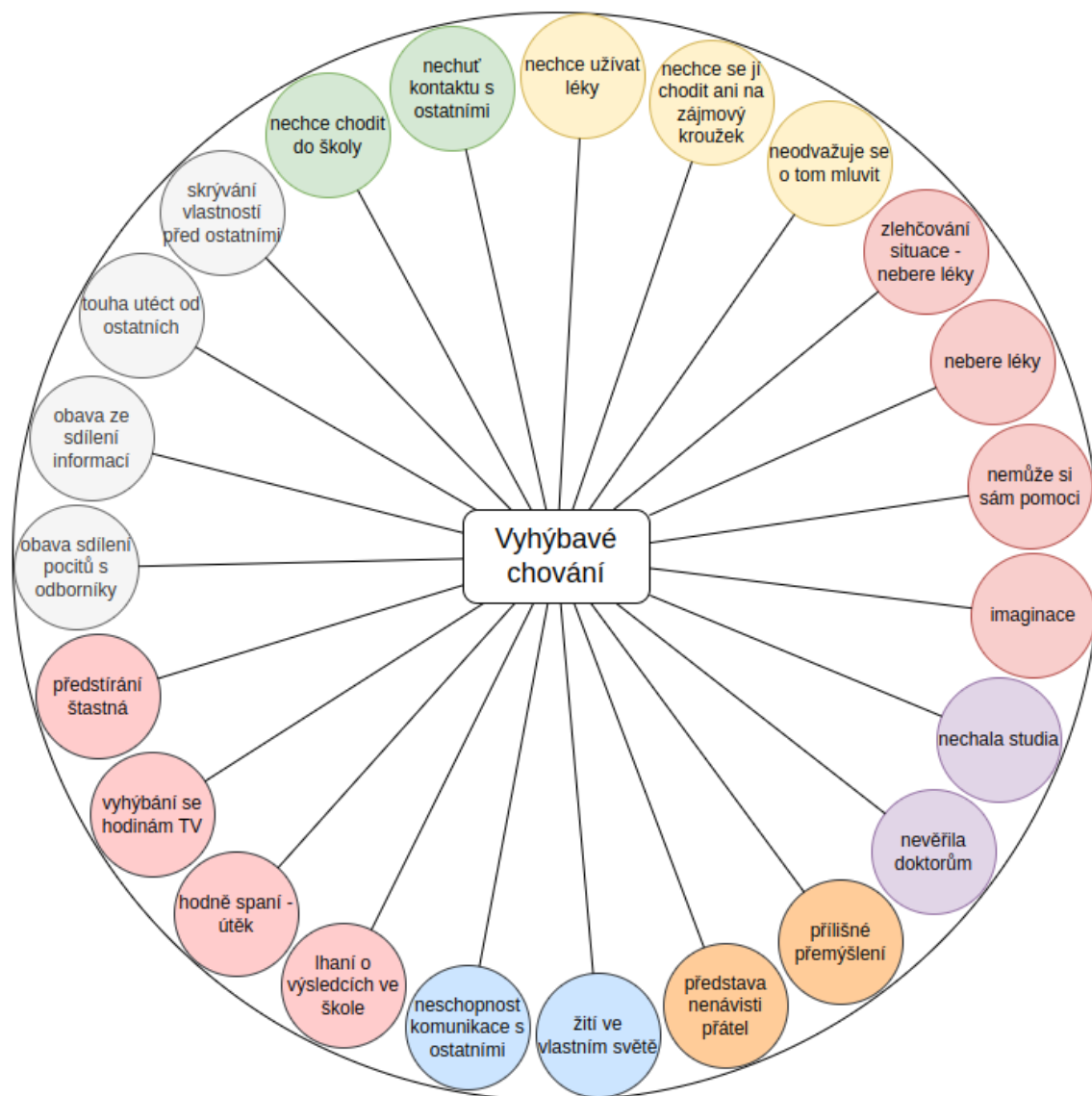


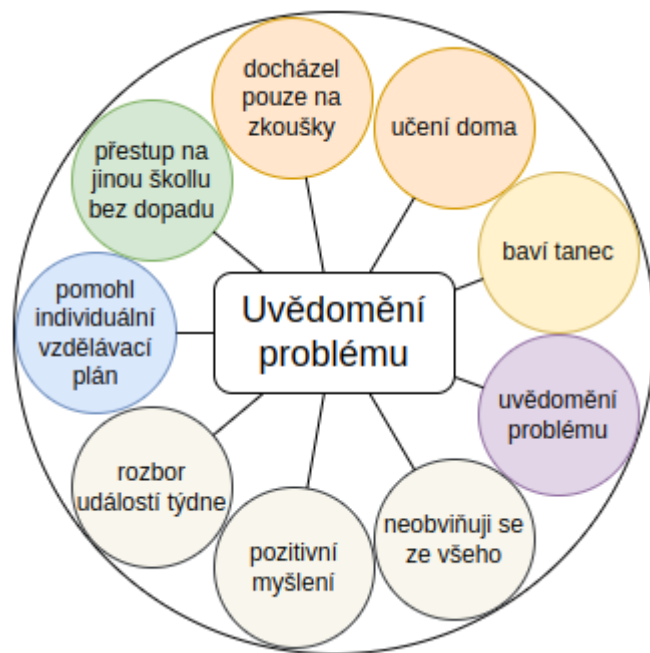
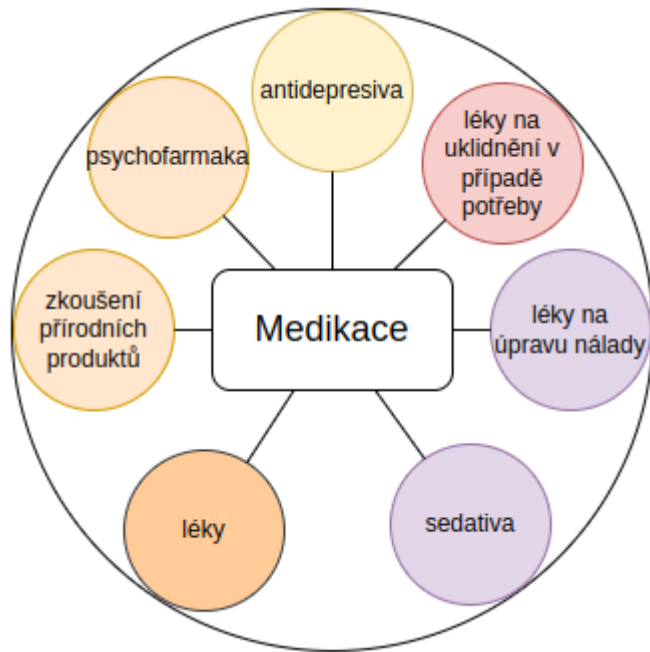


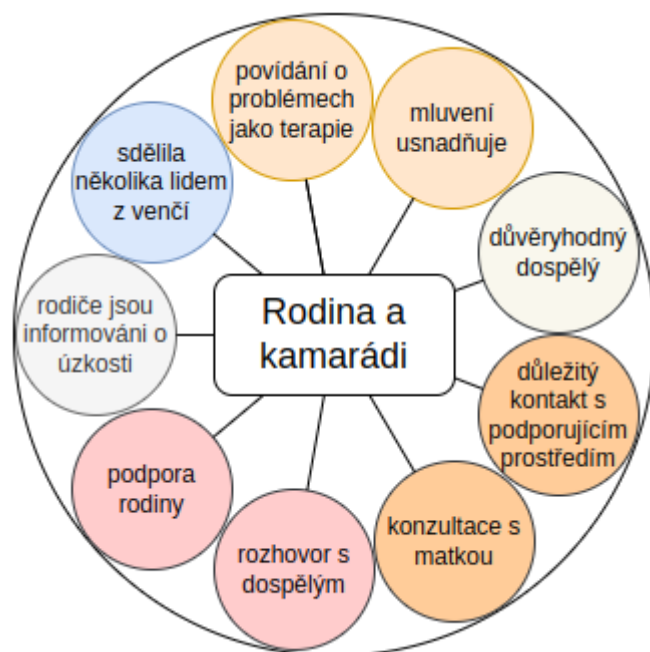












BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michala Koudelová

Obor: Speciální pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Úzkostné poruchy a jejich dopad na školní výkon žáka

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 18

Počet titulů českých použitých zdrojů: 11

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 8

Počet internetových zdrojů: 1

Vedoucí práce: prof. PhDr. Miloslav Kodým, CSc.