

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

SOUVISLOST SEBEPOJETÍ A MÍRY
ÚZKOSTI JAKO STAVU
A ÚZKOSTLIVOSTI JAKO
OSOBNOSTNÍHO RYSU U ADOLESCENTŮ

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CONCEPT AND ANXIETY AS
A STATE, AND ANXIETY AS A PERSONALITY TRAIT IN
ADOLESCENCE



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Magdaléna Koupá**

Vedoucí práce: **doc. PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.**

Olomouc

2024

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Radkovi Obereignerů, PhD. za podnětné rady, vstřícný přístup a odborné vedení této diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala rodičům, sourozencům a blízkým přátelům, kteří mi byli oporou nejen při psaní této práce, ale i v průběhu celého studia. Velké díky patří také mému partnerovi, který mi věřil i ve chvílích, kdy jsem sama sobě nevěřila. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům a pedagogům za aktivní účast ve výzkumném šetření. Bez nich by tato práce nemohla vzniknout. Děkuji.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Souvislost sebepojetí a míry úzkosti jako stavu a úzkostlivosti jako osobnostního rysu u adolescentů“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 15. 3. 2024

Podpis

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 SEBEPOJETÍ.....	8
1.1 Vývoj sebepojetí v období dospívání.....	8
1.2 Aspekty sebepojetí.....	9
1.2.1 Kognitivní aspekt.....	9
1.2.2 Afektivní (emoční aspekt).....	9
1.2.3 Konativní aspekt.....	11
1.3 Tělesné sebepojetí (body image).....	12
1.4 Současné směry výzkumu sebepojetí.....	13
2 ADOLESCENCE Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE.....	15
2.1 Dělení adolescence.....	15
2.2 Vývojové změny v adolescenci.....	16
2.2.1 Tělesné změny.....	16
2.2.2 Kognitivní změny.....	17
2.2.3 Emociální změny.....	18
2.2.4 Sociální změny.....	18
2.2.5 Utváření identity.....	19
3 STAVOVÁ A RYSOVÁ ÚZKOST.....	21
3.1 Charakteristika úzkosti jako aktuálního stavu.....	21
3.1.1 Etiologie úzkosti a úzkostných poruch.....	22
3.1.2 Projevy úzkosti.....	23
3.1.3. Modely úzkosti.....	25
3.2 Charakteristika úzkostlivosti jako osobnostního rysu.....	27
3.3 Stavová a rysová úzkost v období adolescence.....	28
4 VÝZKUMY V OBLASTI SEBEPOJETÍ, ÚZKOSTI A ÚZKOSTLIVOSTI.....	30
4.1 Sebeпоjetí, úzkost a úzkostlivost.....	30
4.2 Úzkost ve školním prostředí.....	34
4.3 Úzkost v adolescenci – rozdíly mezi pohlavími.....	35

4.4 Sebepečetí v adolescenci	36
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	38
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	39
6 VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY.....	40
7 POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCE A POUŽITÉ METODY	43
7.1 Dotazník sebepečetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2.....	43
7.2 Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI)	46
7.3 Etické hledisko a ochrana soukromí	49
8 VÝZUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT	50
8.1 Kritéria a proces sběru dat	50
8.2 Populace a popis výzkumného souboru.....	52
9 PRÁCE S DATY A JEJICH VÝSLEDKY	53
9.1 Vyřazení respondenti	53
9.2 Analýza dat a výsledky testovaných hypotéz	55
9.2.1 Testování hlavních hypotéz	56
9.2.2 Testování vedlejších hypotéz.....	58
9.2.3 Rekapitulace výsledků ověřovaných hypotéz.....	62
10 DISKUZE.....	65
11 ZÁVĚR.....	72
SOUHRN	73
LITERATURA.....	76
PŘÍLOHY	85

ÚVOD

Sebepojetí je velmi aktuálním a diskutovaným tématem mezi odbornou i laickou veřejností. To, jak vnímáme a hodnotíme sebe samotné výrazně prostupuje všemi oblastmi našeho života a ovlivňuje naši psychickou pohodu. Neméně významný vliv má na naše fungování také aktuálně prožívaná úzkost nebo dlouhodobé úzkostné ladění. Ačkoliv se na první pohled může jednat o oblasti, které spolu zdánlivě nesouvisí, opak je pravdou. Domnívám se totiž, že zmíněné jevy jsou úzce propojeny a vzájemně se ovlivňují.

Tyto předpoklady potvrzují mnohé zahraniční výzkumy, avšak v českém prostředí dané téma doposud nebylo dostatečně probádáno. Proto jsem se rozhodla sestavit výzkumný záměr orientovaný právě na provázanost sebepojetí a úzkosti. Zvolenou výzkumnou skupinou jsou adolescenti, kteří díky svojí citlivosti vnímají velmi výrazně veškeré změny a procesy, kterými jejich tělo a duše prochází. V období dospívání též dochází k formování sebepojetí, které je pro následující výzkumné záměry stěžejní.

Sebepojetí je tématem, které stojí dlouhodobě v popředí mého zájmu. Nahlížím na ně jako na jeden z klíčových pilířů při budování identity každého jedince. Oblasti sebepojetí jsem věnovala pozornost již v bakalářské práci. Zde bylo zkoumáno sebepojetí u jedinců, kteří trpí akné. Ačkoliv se v tomto případě jedná o jiný výzkumný záměr, teoretická východiska se v jistých oblastech překrývají. I proto budou některé informace v teoretické části převzaty právě z práce bakalářské. Jedná se zejména o poznatky z oblasti sebepojetí a adolescence. Budou však rozšířeny a obohaceny aktuálnějšími informacemi a novodobými výzkumy.

V teoretické části práce se budu nejprve věnovat problematice sebepojetí. Svou pozornost zaměřím zejména na vývoj sebepojetí v období adolescence a dále poté na jednotlivé aspekty sebepojetí. Současně v této kapitole nahlédnu pod pokličku aktuálních výzkumů v oblasti sebepojetí. Druhá kapitola bude věnována období adolescence. Zde bude kladen důraz především na vývojové změny, které jsou s touto fází života spojeny. Třetí kapitola bude zaměřena na stavovou a rysovou úzkost. Zde bude vysvětlen rozdíl mezi těmito pojmy a jejich propojení s obdobím adolescence. Popsány zde dále budou typické projevy a příčiny vzniku úzkosti či významné modely, jež s daným tématem souvisí.

Praktická část práce si klade otázku, zda existuje souvislost mezi sebepojetím a stavovou či rysovou úzkostí u adolescentů. Vychází zejména ze zahraničních výzkumů, které se této problematice věnují. V praktické části budou prezentovány výsledky dotazníkového šetření,

které probíhalo ve školách mezi studenty ve věku 13-19 let. Pro účely výzkumu byly využity dvě standardizované baterie - Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers–Harris 2 a Škála pro měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI). Jejich výsledky byly s pomocí statistických programů podrobně zkoumány, analyzovány a porovnávány se studii podobného charakteru.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SEBEPOJETÍ

Sebepojetí (v angl. též self-concept) je psychologický koncept, který odkazuje na způsob, jakým jedinec vnímá a hodnotí sám sebe. Sebepojetí zahrnuje aspekty, kterými jsou osobnostní rysy, schopnosti, vlastnosti, dovednosti, fyzický vzhled, chování či jiné kvality, které tvoří každého člověka jedinečným. Tyto charakteristiky odpovídají na základní otázku „Kdo jsem?“ (Ungvarsky, 2023). Otázkou sebepojetí se zabývá především „self psychology.“ U jejího zrodu stál William James, jenž je zároveň považován za autora termínu sebepojetí (Blatný & Plháková, 2003).

To, jak hodnotíme a přijímáme sami sebe hraje významnou roli v našem prožívání a odráží se na vnímané duševní pohodě či v mezilidských vztazích. Koncept sebepojetí nabývá důležitosti zejména v období dospívání a mladé dospělosti. V této vývojové fázi dochází k formování lidské osobnosti a identity, do které sebepojetí nepochybně spadá. Sebepojetí je postaveno na subjektivním vnímání daného jedince, avšak do jeho formování výrazně zasahuje sociální okolí, vliv společnosti či doby, ve které jedinec vyrůstá (Weber et al., 2023).

1.1 Vývoj sebepojetí v období dospívání

Rozvíjení sebepojetí patří ke stěžejním vývojovým úkolům každého člověka. Jedná se o produkt, který je podmíněn řadou sociálních, psychických či tělesných faktorů. Jeho podobu do velké míry ovlivňuje rodinné prostředí, později však ústřední roli přebírají vrstevníci, kolegové, autority nebo také partneři. Za významné etapy vývoje sebepojetí lze považovat období mezi 9.-11. rokem života, a také období adolescence (Obereignerů et al., 2016).

Počátek dospívání je složitou fází, a to především kvůli klesajícímu sebehodnocení. Nejméně stabilní a nejvíce ohroženou skupinou z hlediska sebepojetí jsou jedinci ve věku 12–13 let. V tomto období se výrazně projevuje zranitelnost, rozkolísanost a nejistota. Pohled na vlastní osobu je značně kritický. Tato kritika vůči sobě samému má však ve výsledku pozitivní vliv, jelikož jedinec se na jejím základě dokáže rozhodovat, kam by chtěl v životě směřovat a jaký by chtěl být (Obereignerů et al., 2016). Sebepojetí je do značné míry ovlivněno výkonem, který tvoří jakousi vizitku každého jedince. Výkon a volní úsilí směřují k hledání profesního uplatnění a přebírání zodpovědnosti za svůj život.

V adolescenci však ještě jedinec neoplývá dostatkem zkušeností, proto jeho očekávání a plány mohou selhávat (Vágnerová, 2012).

Neopomenutelným úkolem tohoto vývojového období je později navazování partnerských vztahů, postupná separace od rodiny a naplňování životních vizí. Všechny tyto aspekty se odráží v měnícím se sebepojetí, které by však na sklonku dospívání mělo dozrát do stabilní fáze (Vágnerová, 2012).

1.2 Aspekty sebepojetí

Sebepojetí je komplexním systémem, který je tvořen třemi základními aspekty. Jedná se o složku kognitivní, afektivní (nebo také emoční) a konativní.

1.2.1 Kognitivní aspekt

Kognitivní aspekt je zaměřen na samotný obsah a strukturu sebepojetí. Obsah je tvořen veškerými informacemi, které si o sobě vytváříme. Tyto informace se v průběhu lidského života množí a formují ve smysluplné celky. Jejich zdrojem je naše vlastní aktivita a vynaložené úsilí, které věnujeme vnímání vlastních duševních procesů a stavů. Právě v období adolescence jsou nové poznatky a informace vstřebávány rychleji a jejich vývoj je výrazně rychlejší v porovnání s jinými vývojovými fázemi. Do popředí se mimo jiné intenzivně dostávají myšlenky, které souvisí s prožíváním emocí či fyzickým vzhledem. Tyto informace o nás samotných lze získávat i v rámci reflexe při pozorování a analyzování našich aktivit i každodenních činností. Nedílnou součástí této problematiky je zajisté i okolní prostředí, které nám poskytuje zpětnou vazbu vztahující se k našemu chování (Blatný & Plháková, 2003).

1.2.2 Afektivní (emoční aspekt)

Sebepojetí není pouze produktem složeným z obsahů a struktur, které si o své osobnosti vytváříme. Neodmyslitelnou součástí tohoto konstruktu je i emocionální složka zahrnující veškeré vnitřní prožitky, a především vztah k vlastní osobě. Na základě přítomnosti emočního aspektu dokážeme vnímat a hodnotit pozitivní či negativní vlivy, které se podílí na formování našeho Já. Určují jeho kvalitu a intenzitu citových prožitků. S emočním aspektem souvisí pojmy jako je sebeúcta, sebehodnocení nebo i sebevědomí a sebedůvěra (Blatný & Plháková, 2003).

Afektivní aspekt hraje důležitou protektivní roli. Díky kognitivním a behaviorálním koncepcím dochází v případě nutnosti k ochraně našeho Já před poškozením. V důsledku působení těchto strategií můžeme předcházet vzniku zátěže a stresových reakcí.

Sebeúcta

Ústředními pojmy emočního aspektu je sebeúcta. Dle Röhra (2018) se jedná o opravdový a silný pocit vlastní hodnoty. Blatný a Plhánková (2003) na sebeúctu pohlíží jako na představu sebe z hlediska vlastní kompetence. Sebeúctu můžeme také vnímat jako základní osobnostní charakteristiku, která vzniká v důsledku úspěšného překonání náročné situace (Khosla, 2021).

Lidé vyvíjí mnoho strategií, jejichž cílem je vytváření a udržování zdravé sebeúcty. Podle Learyho a Baumeistera (2000) hraje stěžejní roli budování vztahů a začleňování se do sociálních skupin, kde jsou jedinci plně přijímáni. Naopak Cast a Burke (2002) předpokládají, že jedinec musí nalézt sebeúctu uvnitř sebe sama v průběhu osobního rozvoje a naplňování životních cílů či hodnot. Klíčová je v tomto případě víra ve vlastní schopnosti (Khosla, 2021).

Sebehodnocení

Neopomenutelnou složkou této oblasti je zajisté také sebehodnocení. Jeho základy bývají pokládány již v raném dětství. Jedná se o hodnocení vlastního života, svých schopností, vlastností či silných a slabých stránek s cílem zlepšit se. Proces sebehodnocení zahrnuje také pocity a představy o tom, jak je jedinec vnímán druhými lidmi a má významný vliv na formování sebepojetí. Termínem sebehodnocení bývají označeny úsudky, které jedinec činí na základě sebepoznání. Na sebehodnocení každého člověka má vliv nejen vlastní kritický pohled, ale také rodinné prostředí nebo výchova. V rámci postupného procesu socializace přebírají později pomyslné otěže vrstevníci, idoly nebo autority (Nakonečný, 2009; Ross, 2019).

Lze vnímat rozdíl mezi lidmi s nízkým a vysokým sebehodnocením. Jedinci, jež vykazují vyšší sebehodnocení touží po obdivu a uznání druhých. Nebojí se veřejně projevit svoje přednosti a mají o sobě obecně vysoké mínění. To se však může pojit se sebezpečováním a v mnoha případech také s narcismem. Naopak jedinci s nízkým sebehodnocením jsou nejistí až bázliví. Vykazují velký strach z neúspěchu, neradi přijímají nové situace a mohou trpět nedostatečným pocitem vlastní hodnoty (Nakonečný, 2009).

Ve společnosti převažuje tendence působit v očích druhých lidí co nejlépe, proto jedinci rozvíjí svoje sebehodnocení tzv. managementem sebe sama (self-management). Jedná se o souhrn strategií, které podporují pozitivní sebehodnocení a brání vzniku negativních myšlenek o vlastní osobě (Nakonečný, 2009).

Sebevědomí

Třetím významným konceptem, který se pojí s afektivním aspektem, je sebevědomí. Sebevědomí je psychologická vlastnost jedince, která se projevuje jako důvěra ve vlastní hodnotu, schopnosti a dovednosti. Jedná se o subjektivní hodnocení sebe sama, které může ovlivnit chování, myšlení a emoční reakce. Sebevědomí může mít vliv na to, jak člověk přijímá výzvy, řeší problémy a zvládá nové situace. V rámci sebevědomí dochází k analýze naší osobnosti, která je nezbytným krokem v procesu formování emocionální dospělosti. Jedná se o klíčový faktor v osobním rozvoji a adaptaci jedince v různých oblastech života (Kohoutek, 2001).

V lidském životě pozorujeme dvě věková stádia, která mají zásadní vliv na vznik a rozvoj sebevědomí. První stádium přichází v období časně adolescence, a to zpravidla mezi 9-13 lety. Druhé stádium je poté ohraničeno 18.-23. rokem. Obě fáze jsou charakteristické mnohými změnami, které jedinec nikdy dříve nezažil, a které ho formují nejen z hlediska sebevědomí (Rani et al., 2015).

1.2.3 Konativní aspekt

Konativní, někdy též motivační či behaviorální aspekt souvisí s regulací lidského chování v průběhu celoživotního vývoje. Toto psychické řízení chování ovlivňuje nejen aktuální podoba našeho „Já,“ ale také jakási představa ideálního „Já,“ kterým bychom chtěli nebo měli být. V této souvislosti je nezbytné zmínit osobní standardy, které hrají v přístupu k nám samotným nenahraditelnou roli. Mezi tyto standardy řadíme námi vytyčené cíle, normy, které respektujeme nebo veškeré úsilí, které během života vynakládáme za účelem dosažení určitého výkonu, úspěchu nebo spokojenosti. Hlavním prediktorem pro vhodnou formulaci standardů je především vlastní iniciativa každého jedince. Nedílnou součástí je však také sociální prostředí, které na člověka klade tlak a snaží se předurčovat cestou, kterou by bylo vhodné či dokonce nezbytné následovat (Blatný & Plháková, 2003).

Jak už bylo naznačeno dříve, vnější prostředí má vliv na to, jak každý člověk reguluje své chování. Synder se zabýval touto otázkou a popsal proces nazývaný sebemonitorování.

To zahrnuje sledování vlastního chování, které se může měnit podle sociálního kontextu a okolností. Chování lze rozdělit do dvou typů. Jedinci, kteří se až příliš zaměřují na monitorování vlastního chování a prožívání svoje chování častěji podřizují druhým lidem a vnějším okolnostem. Naopak lidé s nižší tendencí k sebemonitorování nepřizpůsobí své chování snadno a více se projevují takový, jací doopravdy jsou. Jednání těchto lidí přesněji odráží jejich vnitřní stanoviska a prožitky. Obecně dokáží jednat ve shodě se svým vnitřním přesvědčením a sebevědomě se prosazovat (Blatný & Plháková, 2003).

1.3 Tělesné sebepojetí (body image)

Lidské tělo je objektem, který se mění v důsledku sociálního a kulturního vývoje. Každé období stanovuje své vlastní normy, které na jedince kladou určitý tlak a ovlivňují tak jeho sebepojetí. Především v posledních letech jsou naše těla vystavena vysokým požadavkům společnosti a jsou vnímána jako symbol úspěchu a krásy. Právě proto hrají v moderní době ústřední roli při formování lidského sebepojetí (Fialová, 2001).

Tělesné sebepojetí (v angl. též body image) zahrnuje vnímání, pocity a myšlenky, které se týkají našeho fyzického zevnějšku. Tato definice, kterou užívá Groganová (2022) ve své publikaci, zahrnuje pozitivní i negativní aspekty lidského těla. Jedná se o klíčovou složku sebepojetí, a to zejména v období adolescence.

Dle Fialové (2001) je lidské tělo naší vizitkou. Na jeho základě můžeme určit alespoň přibližný věk člověka, pohlaví, zdravotní kondici, rasovou příslušnost či společenskou vrstvu. Naše tělo ovlivňuje postoj k sobě i ostatním lidem a do velké míry předurčuje lidské chování. Bylo také dokázáno, že nadměrné lpění na fyzickém vzhledu může vyústit v destruktivní tendence, které vznikají mimo jiné v důsledku tlaku na aktuální ideál krásy (Grogan, 2000).

Jak již bylo zmíněno, význam tělesného sebepojetí je nejvýraznější v období dospívání, avšak více či méně prostupuje celým životem člověka. Dokazuje to například fakt, že již kojenci, kteří jsou společností vnímáni jako tělesně atraktivní, dostávají více pozornosti, která se poté může prolínat jejich dětstvím, dospíváním i dospělostí. Fyzický vzhled pro jedince samotné nabývá důležitosti mezi 5.-12. rokem života. Významnou roli v jejich vnímání hraje tzv. sociální zpětná vazba, která má zejména v dospívání výrazný vliv na formování vlastní hodnoty (Vargas, 2016). Dle Fialové (2001) je klíčovým věkem osmý rok života, jelikož v této době propuká zvýšený zájem o vlastní tělo. Dochází také k porovnávání

sebe s vrstevníky i dospělými. Typickou charakteristikou je dále nadměrná starost o vlastní vzhled.

Každý jedinec ke svému tělu zaujímá různé postoje, ať už akceptující či odmítavé. Transformace, která přichází zejména v období adolescence s sebou může přinášet mnohé nepříjemnosti a snižovat tak celkové sebehodnocení. V tomto období však představy o vlastním těle nemusí odpovídat realitě. Na konkrétních aspektech vzhledu lpí velice často pouze jedinec sám, ačkoliv si myslí, že jsou zásadní i pro sociální okolí a určují jeho hodnotu (Röhr, 2013).

Vzhled těla má obecně větší vliv na ženy než na muže. Mužskému vzhledu a jeho vlivu na sebepojetí se začali vědci více věnovat až v 80. letech 20. stol. Jedná se tedy o poměrně nedávný fenomén (Grogan, 2022). Největší rozdíly mezi pohlavími lze pozorovat ve věku 14-15 let. Zde u dívek dochází ke zvýšené péči o obličej a vlasy, a zároveň se také do středu zájmů dostávají proporce či tělesná hmotnost. Od dívek se obecně očekává, že budou vypadat lépe než chlapci. Dospívající jedinci mají v tomto období poměrně jednoduchý přístup k informacím a vyhledávají rady, jak lépe vypadat a jak se lépe starat o vlastní tělo. Tento přísun informací však někdy bývá označován jako tzv. „nucení k atraktivitě“ (Fialová & Krch, 2012).

Tělesné sebepojetí má dle Groganové (2022) několik složek, podle kterých může být posuzováno. Jedná se o globální subjektivní spokojenost (hodnocení těla), afekty (pocity spojené s vnímáním vlastního těla), kognici (přesvědčení a myšlenky vztahující se k tělu a chování (nejčastěji skrývání či odhalování těla).

1.4 Současné směry výzkumu sebepojetí

Již více než 100 let se odborníci a vědci z různých oblastí zabývají výzkumem sebepojetí a koncepty, které jsou s ním spojeny. Novodobé studie (DeBettignies & Goldstein, 2019; Lakey et al., 2014; Liu et al., 2020; Mo et al., 2019) opakovaně potvrzují souvislost sebepojetí a duševního zdraví a jeho přímý vliv na psychickou pohodu jedince. Dále pak byl potvrzen jeho vliv na sociální vztahy (Tomaka et al., 2013; Xu et al., 2019), hodnocení sebe sama (Taylor & Montgomery, 2007; Tomaka et al., 2013; Wright et al., 2018) či na úspěšné zvládání životních situací a schopnosti přizpůsobit se (Taylor & Montgomery, 2007; Tomaka et al., 2013). Negativní sebepojetí bývá spojováno s maladaptací na stresové situace, depresí, obavami, úzkostmi, s poruchami příjmu potravy, zneužíváním návykových látek či se zhoršenou motivací. Ačkoliv může být někdy kladné sebepojetí a vysoké

sebehodnocení vnímáno jako egocentrické, bylo jednoznačně prokázáno, že pozitivní sebepojetí je nezbytné pro tzv. zdravý emoční stav bytí (Brown et. al, 2023).

Dle některých studií (Bleidorn et al., 2016; Muthuri & Arasa, 2017) může být pohlaví významným prediktorem úrovně sebepojetí. Podle těchto výzkumů dosahují muži častěji vyšší a stabilnější úrovně sebepojetí v porovnání s ženami. Zároveň mají ženy a dívky tendenci více hodnotit aspekty sebepojetí jako jsou fyzický vzhled či intelektuální schopnosti, což vede k negativním dopadům, mezi které můžeme zařadit například již zmíněné depresivní stavy či poruchy příjmu potravy. Výzkumníci si tato zjištění vysvětlují zejména patriarchální strukturou společnosti, ve které žijeme.

S rozmachem a popularizací psychoterapie se též v nedávné době objevily výzkumy týkající se vztahu terapie a sebepojetí. Konkrétně výzkum Brownové (2023) potvrdil, že lidé s nízkým sebepojetím mají zvýšenou pravděpodobnost, že během svého života vyhledají a podstoupí terapii. Bylo prokázáno, že u jedinců s nízkým sebepojetím, kteří proces opravdu podstoupili, vedla terapie ke zlepšování jejich stavu a spolu s ní výrazně rostla také sebeúcta či spokojenost se životem, a to již po 6 týdnech. Tuto korelaci potvrdili ve výzkumu z roku 2019 též Xu, Li a Lang.

2 ADOLESCENCE Z POHLEDU VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE

Adolescence je velice specifickým, proměnlivým a bouřlivým obdobím lidského života. Jedná se o životní fázi, ve které probíhá přechod z dětství do dospělosti. Jedinec má velký potenciál pro růst a dosahuje ve svém vývoji zásadních změn. Adolescence zahrnuje zpravidla druhé desetiletí lidského života a její dělení se mírně liší v závislosti na různých typologiích a autorech (Jaworska & MacQueen, 2015; Wise 2018).

Mezi charakteristické znaky období adolescence můžeme zařadit ukončení pohlavního vývoje, fyzické i psychické dozrávání a nalézání vlastní identity. Jedinec v této vývojové fázi rozvíjí svoji osobnost také po stránce emoční a sociální, přijímá nové životní role a zaujímá nové postoje. Celá problematika má svůj kulturní, politický i ekonomický přesah (Bandura, 1999).

Dospívání je klíčovým obdobím, ve kterém dochází k rozvoji návyků, jež jsou nezbytné pro budování duševního zdraví a životní pohody. Řadíme mezi ně rozvoj dovedností pro řešení problémů, osvojování interpersonálních schopností, práci s emocemi nebo formování zdravého sebepojetí. Adolescenti jsou v tomto období také citliví na veškeré změny a čelí široké škále rizikových faktorů. Mezi hlavní rizikové faktory patří všudypřítomný stres, tlak rodičů, vrstevníků či autorit, socioemoční zátěž nebo také výzvy spojené s formováním vlastní identity. V posledních letech řadíme k vlivným faktorům také média či tlak sociálních sítí, jež významně působí na vnímání reality a budoucnosti daného jedince. Mnoho adolescentů je během svého vývoje ohroženo také obtížnými životními podmínkami, stigmatizací, diskriminací, vyloučením ze společnosti či nedostatky v oblasti podpory a služeb (WHO, 2021).

2.1 Dělení adolescence

Dle Vágnerové (2012) lze toto vývojové období rozdělit na ranou a pozdní adolescenci. Raná (11-15 let) i pozdní (15-22 let) adolescence se shodují s věkovým vymezením Langmeiera a Krejčířové (2006), kteří tyto fáze označují jako pubescence a adolescence. Macek (2003) dělí adolescenci na časnou (10-13 let), střední (14-16 let) a pozdní (17-20 let). Světová zdravotnická organizace (WHO, 2021) označuje termínem adolescence naopak celé období od 10 do 19 let. Pro přehlednost a stručnost bude však v následujících odstavcích

krátce popsáno pouze vymezení adolescence dle Vágnerové (2012), jelikož její koncepce je považována za jednu z nejpoužívanějších.

Raná adolescence

Hlavním znakem rané adolescence je rychlý nástup fyzických změn, které jsou spojeny především s pohlavním dozráváním. Kromě fyzických atributů dochází také k radikální změně v myšlení. Dospívající hojně využívají logické operace a abstraktní myšlení. Důležitým životním milníkem je dokončení povinné školní docházky, na kterou navazuje další studium či nástup do zaměstnání. Ačkoliv je tento krok nezbytnou součástí zdravého vývoje, dochází ke ztrátě jistot, které jedinec pocíťoval celý život (Vágnerová, 2012).

Pozdní adolescence

Pozdní adolescence se vymezuje jako období mezi 15. – 20. rokem života. Pojí se s ukončením pohlavního dozrání a ve většině případů s sebou tato fáze přináší první pohlavní styk. Ze sociálního hlediska dochází ke komplexnějšímu utváření lidské osobnosti, která je do značné míry ovlivněna společenskou rolí. U adolescentů dochází k postupné ekonomické nezávislosti. Pro jedince je v tomto vývojovém období typický nástup do zaměstnání či na vysokou školu, kde začíná budovat svoji pracovní kariéru. Součástí tohoto období je navazování partnerských vztahů. Přelomový je 18. rok života, kdy dochází k oficiálnímu přechodu do dospělosti a přebírání plné zodpovědnosti za svoje chování a jednání (Vágnerová, 2012).

2.2 Vývojové změny v adolescenci

V následující podkapitole budou uvedeny hlavní vývojové změny, které jsou charakteristické pro období adolescence. Tyto změny jsou jednotlivými autory vnímány odlišně, avšak jejich jádro je zpravidla podobné.

2.2.1 Tělesné změny

Adolescence bývá vnímána jako období nejdůležitějších biologických změn v životě člověka. Dochází k produkci hormonů, jež mají vliv na pohlavní zrání a plodnost. Období dospívání je charakterizováno začátkem menstruačního cyklu a růstem prsou u žen, dále také sestupem a zvětšením varlat u mužů. Mimo jiné dochází k vývoji sekundárních pohlavních

znaků, mezi které řadíme např. růst ochlupení, výskyt akné, změnu hlasu apod. (Best & Ban, 2021).

Poznatky moderní vědy také naznačují, že v tomto období dochází k významným změnám ve struktuře mozku. Dochází k restrukturalizaci mozkové kůry, která je odpovědná za rozhodování, plánování nebo za zvažování následků lidských činů. Pochopení neurologických změn odborníkům napomáhá také lépe chápat myšlenkové procesy dospívajícího jedince (Best & Ban, 2021). Andersen (2016) popisuje období adolescence jako období tzv. „synaptického bujení.“ Díky rozvoji neurologických struktur by měl v dospívání vznikat jedinec, který je odolný a je schopen se adekvátně přizpůsobit okolí i měnícím se podmínkám. Tělesné změny jsou obecně velmi úzce propojeny se sociální a emocionální pohodou v tomto náročném období (Best & Ban, 2021).

2.2.2 Kognitivní změny

Významným milníkem dospívání je raná adolescence, jelikož právě zde jedinec dle kognitivní teorie J. Piageta (Piaget & Inhelderová, 2007) přechází do stádia formálních operací. Na základě této významné teorie bylo identifikováno 5 rysů, které jsou specifické pro období adolescence. Řadíme sem hypotetické myšlení, jež zahrnuje vyvozování přesných logických závěrů a schopnost vytvářet představy o budoucnosti. Dále se jedná o myšlení o abstraktních pojmech – spadá sem jak formální abstrakce (matematické a vědecké konstrukty), tak neformální abstrakce (společenské chování, smysl pro spravedlnost apod.). Třetím rysem je seberefektivní myšlení, které bychom mohli definovat jako tzv. kognitivní sofistikovanost při uvědomování vlastních myšlenkových procesů. Čtvrtým rysem je myšlení ve více dimenzích, které zahrnuje zejména vědecké uvažování a schopnost řešit kombinatorické problémy. Jako poslední byl definován rys přemýšlení o znalostech jako o relevantních – zahrnuje uvědomění, které se odvrací od typického černobílého vidění, které je charakteristické pro dětství. Jedinec tedy díky kognitivnímu vývoji vnímá svět jako spektrum, které kromě bílé a černé tvoří také mnoho odstínů šedi (Keating, 2012).

Obecně je pro kognitivní vývoj v tomto období typický přechod do stádia formálních operací. Jedinec je schopen rychle zpracovávat informace, rozšiřuje se mu kapacita paměti, dokáže lépe a efektivněji řešit problémy a osvojovat si znalosti na vysoké intelektuální úrovni (Keating, 2012).

Adolescent také již dokáže posoudit, co je dobré a co špatné, přebírá větší zodpovědnost za svůj přístup ke světu i k lidem a buduje si svá osobní přesvědčení. Zpravidla dochází k rozvoji filozofického a duchovního myšlení. Neméně významná je snaha experimentovat, bouřit se a prosazovat svoje názory (Macek, 2003).

2.2.3 Emociální změny

Již Erikson (2002) tvrdil, že primárním cílem emocionálního rozvoje dospívajících je vytvoření autentického a komplexního přístupu k životu. V tomto období dochází k výraznému vývoji emoční inteligence, která zahrnuje jak intrapersonální, tak interpersonální dovednosti. Goleman (1994) definuje 5 složek emocionální inteligence. Řadíme mezi ně sebeuvědomění, sebeřízení, empatii a sociální povědomí, vztahové dovednosti a zodpovědné rozhodování. Dospívající jedinci se v tomto náročném období musí naučit věnovat pozornost právě emočnímu prožívání, aby mohli lépe pochopit své pocity, porozumět jejich zdroji a dále s nimi nakládat. Obecně by se dalo říci, že emoční prožitky adolescentů se liší svojí intenzitou a četností oproti prožitkům starších jedinců. Adolescenti zažívají zpravidla extrémnější emoce, velmi často zakouší negativní prožívání a výkyvy nálad. Velmi významnou roli hrají v tomto období rodiče, autority i vrstevníci, kteří mohou být pro dospívajícího jedince zdrojem opory při zvládnání těchto náročných změn (Dumitrescu, 2015).

Pozdní adolescence je poté charakteristická větší stabilitou a odezníváním výkyvů nálad. Jedinci jsou méně impulzivní, méně extravertní a také egocentričnost ustupuje do pozadí. Do popředí se dostávají mravní pohnutky a estetické citění. Mnozí autoři vnímají pozdní adolescenci jako období „prvního vystřízlivění“, kdy dochází ke střetu očekávání s realitou (Vašutová & Panáček, 2013).

2.2.4 Sociální změny

V období adolescence dochází k proměně většiny vztahů, které jedinec ve svém okolí prožívá. Jedná se nejen o vztah k okolí, ale především o vztah k sobě samému. Dospívající si uvědomuje, že je součástí systému, ve kterém zastává různé role, všímá si, jak reaguje v běžných situacích, a stále častěji uplatňuje introspekci. S vlastní osobou se pojí myšlenky, jaký by člověk chtěl být, a co od něj očekává společnost. Během rané adolescence se může projevat spíše negativní vztah k sobě samému, v průběhu vývoje však dochází ke zvratu a během pozdní adolescence jedinec směřuje k postupnému sebepřijetí (Tyrlík et al., 2010).

Neméně důležité jsou také vztahy s druhými lidmi. Ty mimo jiné ovlivňují budoucí směřování dospívajícího jedince, pro kterého mohou být rodiče, vrstevníci či partneři vzorem a ideálem v různých oblastech života. Důležitým prediktorem úspěšných sociálních vztahů je schopnost a rozvoj komunikace (Tyrlik et al., 2010). Vztahy k rodičům mohou nabývat různých podob. Pro ranou adolescenci jsou běžné časté spory, hádky či vzájemný nesouhlas. Tyto negativní aspekty se však v pozdní adolescenci vytrácejí (Vašutová & Panáček, 2013).

Nedílnou součástí psychosexuálního vývoje jedince jsou také partnerské vztahy. První vztahy mají počátek již v rané adolescenci, kdy dochází k uvědomování si vlastní sexuality a prvnímu experimentování. U chlapců jsou tyto první projevy spojeny s potřebou okamžitého uspokojení sexuálních pudů, dívky jsou však v tomto ohledu zdrženlivější. Je nutné zmínit, že v tomto období dochází i k rozvoji a uvědomování si případné homosexuální orientace, která má na další směřování adolescenta zásadní vliv (Vašutová & Panáček, 2013).

2.2.5 Utváření identity

Podle Eriksona (2002) je hlavním vývojovým úkolem období adolescence utváření vlastní identity. Dospívání vnímal jako konflikt mezi identitou a zmatením rolí. Identita je obvykle složena z osobního a sociálního aspektu. Osobní aspekt vychází z nitra našeho „já.“ Jeho součástí je sebereflexe a schopnost introspekce. Sociální aspekt je utvářen pocitem náležitosti ke skupině a výrazně jej determinují rodinné, vrstevnické i partnerské vztahy. Někdy se může stát, že skupinová identita převažuje nad individuální identitou, což může vést k rozporu mezi tím, kým je jedinec sám pro sebe a tím, jak se identifikuje ve skupině (Trpišová & Vacínová, 2006; Tyrlik, Macek, & Širůček, 2010). Z hlediska morálního vývoje dochází ke vnímání pocitů opravdovosti a poctivosti, které v předchozích vývojových etapách nebyly intenzivně zaznamenávány (Vašutová & Panáček, 2013).

Když člověk objevuje svoji identitu, prožívá pocit svébytnosti a jedinečnosti. Uvědomuje si svou nenahraditelnost a vnímá sám sebe v kontextu minulých, přítomných i budoucích perspektiv. Mít vybudovanou identitu znamená být si jistý sebou samým, nést zodpovědnost za své činy a znát své limity a možnosti. Přijetí a formování nové identity představuje výrazný krok ven ze stínu dětství. Pocit opouštění nových jistot však bývá spojován s pocitem zmatku a nejistoty (Trpišová & Vacínová, 2006; Řičan, 2010). Erikson (2002) tuto fázi popisuje jako tzv. adolescentní psychosociální moratorium.

Nedílnou součástí vývoje identity je formování cílů. Tyto cíle se odvíjí nejen od vlastních potřeb a očekávání, ale také od požadavků společnosti. Adolescenti začínají plně chápat, že rozhodnutí, která činí, mohou zásadně ovlivňovat jejich budoucí život, a proto volí své kroky s větší rozvahou. Právě tato skutečnost nasvědčuje tomu, že jedinec postupně vstupuje do světa dospělých (Tyrlik et al., 2010).

3 STAVOVÁ A RYSOVÁ ÚZKOST

V následující kapitole bude věnována pozornost stavové a rysové úzkosti (též označovaným jako úzkost a úzkostlivost), jelikož se jedná o ústřední koncepty této diplomové práce. Klíčové bude zejména charakterizovat rozdíl mezi úzkostí a úzkostlivostí. Dále se zaměřím na popis jejich projevů, příčin a zmíněny budou také některé významné modely úzkosti. Celé téma bude provázáno s obdobím adolescence, ve kterém se dle WHO (2019) úzkosti či úzkostné poruchy manifestují velmi výrazně.

Na začátku tématu je vhodné zmínit Spielbergerovu koncepci, jež vychází z paralely, dle které lze přirovnat úzkostné stavy a vlastnosti osobnosti ke kinetické a potenciální energii. *„Stav, podobně jako kinetická energie se podobá reakci, která působí příslušnou intenzitou. Vlastnost, stejně jako potenciální energie reprezentuje latentní dispozice k určitým typům reakcí, ke kterým dochází evokováním odpovídajícím podnětům“* (Ruisel et al., 1980, s. 34). Spielberger také tvrdí, že každá adekvátní teorie věnující se úzkosti musí rozlišovat mezi stavovou a rysovou úzkostí. Jeho koncepce též klade důraz na obranné mechanismy, které lidé běžně využívají k redukci úzkosti (Ruisel et al., 1980).

3.1 Charakteristika úzkosti jako aktuálního stavu

Úzkost je nepříjemný emoční stav bez přesněji definované příčiny (Praško, 2005). Tento stav je spojen se zvýšenou tenzí, obavami a specifickými reakcemi autonomního nervového systému. Dle Spielbergera a Freuda lze aktuálně prožívanou úzkost (state anxiety) považovat za dočasně přetrvávající stav s různou intenzitou (Ruisel et al., 1980).

Sigmund Freud vnímal úzkost jako kombinaci zážitkových a fyziologických komponent. Zážitkové kvality se projevují právě jako již zmíněné obavy a tenze, fyziologické poté jako tělesné změny a somatické obtíže (Ruisel et al., 1980). Praško (2005) naopak vnímal úzkost jako výslednou reakci tří provázaných systémů. Mezi ně řadí motorické chování, verbálně-kognitivní reakce a fyziologické reakce.

Člověk prožívající úzkost v daný okamžik cítí, že by se mělo stát něco ohrožujícího, avšak nedokáže přesněji určit, co by to mělo být. Pokud se úzkost objeví náhle bez jasně dané příčiny označujeme ji jako spontánní úzkost. Jestliže souvisí s očekáváním ohrožující situace, mluvíme o anticipační úzkosti (Praško, 2005).

Pro pochopení dané problematiky je velice podstatné umět správně odlišit úzkost od strachu. Strach je totiž v porovnání s úzkostí emoční a fyziologickou reakcí na konkrétní

a reálné hrozící nebezpečí. Strach se tedy vždy vztahuje k určitému objektu nebo konkrétní situaci. V obou případech se však jedná o stav, jenž se může projevovat v různé intenzitě – od mírné nepohody a nervozity až po stavy hrůzy, paniky či záchvaty (Praško, 2005).

Organismus je při prožívání úzkosti připraven reagovat na nebezpečí. Úzkost je spouštěčem tělesné poplašné reakce a vyvolává v jedinci dva druhy reakcí – boj nebo útěk. Úzkost je pro život nezbytná, dle Morschitzkeho a Satora (2014) se jedná o základní stav lidské existence, jenž chrání člověka, aby ve světě přežil. Scheier a Cattell byli v roce 1960 vůbec prvními, kteří upozornili na nutnost měřit aktuálně prožívané stavy úzkosti (Ruisel et al., 1980).

Úzkost nemá pouze negativní dopady. Psychologické výzkumy například prokázaly, že člověk je schopen při mírné úzkosti podávat lepší výkony v zátěžových situacích. „*Úzkost sama člověku neškodí, nezpůsobuje tělesné ani psychické postižení, ale pokud ji člověk nedokáže mít pod kontrolou, může mu život znepříjemňovat*“ (Praško et al., 2006, s. 11). Síla a rozsah úzkosti může tedy v nižší míře dodávat jedinci schopnost mobilizovat síly a postavit se náročné situaci. Vyšší míra úzkosti však naopak působí negativně a aktivní působení člověka ochabuje. Problém nastává též v okamžiku, kdy se úzkost nebo strach objevují až příliš často, když se opakují nebo v případě jejich dlouhého trvání (Praško et al., 2006; Vymětal et al., 2007).

Úzkostné poruchy jsou dle WHO (2019) celosvětově nejčastějšími duševními poruchami. První příznaky těchto poruch se objevují již v dětství nebo adolescenci a výrazně častěji také postihují ženy v porovnání s muži. Dle reprezentativní celostátní epidemiologické studie (National Comorbidity Survey Replication) bylo zjištěno, že průměrný věk vzniku těchto poruch je 11 let (Siegel & Dickstein, 2011). Úzkostné poruchy nebo i aktuální stavy úzkosti mohou také denně narušovat život člověka v celé jeho šíři – zasahují do rodinné, společenské i pracovní oblasti (Morschitzky & Sator, 2014).

3.1.1 Etiologie úzkosti a úzkostných poruch

Úzkosti a úzkostné poruchy mohou mít velmi širokou etiologii. Příčiny jejich vzniku lze rozdělit do několika kategorií. Psychoanalytické koncepce tvrdí, že příčiny úzkosti spočívají v konfliktech, které vznikají v raném dětství v důsledku potlačení pudových impulzů. Na vznik těchto konfliktů má vliv restriktivní výchova, menší odolnost či trauma z dětství. Stresové situace v dospělosti pak často vedou k potlačení obranných mechanismů a projevům konfliktů ve formě úzkosti (Kryl, 2005).

Zmíňme též etologické příčiny. Jejich důležitost spočívá v přirozené potřebě stabilních emocionálně blízkých vztahů v průběhu evoluce. Pokud tyto vztahy chybí nebo jsou narušeny, může se vyvinout separační úzkost a potenciálně vést k vzniku úzkostné poruchy. Behaviorální koncepce dále předpokládají, že „*úzkost je podmíněně reakcí na určité zevní stimuly*“ (Kryl, 2005, s. 159). Dle kognitivních teorií vzniká úzkost v důsledku iracionálního myšlení, vytváření katastrofických scénářů či běžných tělesných pocitů (Kryl, 2005).

Dále definuje Kryl (2005, s. 159) také existenciální příčiny, podle kterých je úzkost „*reakcí na uvědomění si dočasnosti lidské existence*.“ Poslední definovanou kategorií jsou poté biologické koncepce. Genetická hypotéza v této souvislosti naznačuje, že existují genetické faktory, které mohou predisponovat jedince k úzkosti. Neurotransmitterové koreláty, jako je nadměrná aktivita adrenergního systému, změny v benzodiazepinových receptorech a úloha látek jako cholecystokinin, mohou ovlivnit nervový systém a podílet se na projevech úzkosti (Kryl, 2005).

Důležitou roli při vzniku úzkosti hrají též psychosociální faktory. Riziko výskytu úzkostných poruch může být zvýšeno aktuálními stresovými situacemi, které jsou interpretovány v kontextu předešlých zkušeností, důležitých životních událostí a sociokulturních norem. Sociokulturní vlivy mohou ovlivnit projevy úzkosti a rozdílnost těchto projevů může být spojena s převahou somatických nebo psychických symptomů. Způsob, jakým jedinec reaguje na úzkost, může být ovlivněn učením, zejména zkušenostmi z rodiny a dětství, včetně negativních zážitků, které se mohou projevit jako chronické úzkostné poruchy (Vágnerová, 2012).

Souhrnně lze konstatovat, že pokud chceme správně porozumět úzkosti a jejím příčinám, musíme vycházet zejména z osobnostní struktury daného jedince. Vždy je nutné přihlížet ke konkrétnímu vývojovému období a potřebám, které je třeba v každé fázi naplnit. Dále je vhodné zaměřit se na předchozí zkušenosti a zážitky, jež mohou s úzkostí souviset. Neméně podstatný je též celkový zdravotní stav člověka. Z pohledu terapie je optimální prozkoumat oblast mezilidských vztahů a budoucnosti. V neposlední řadě zmíňme také samotný pohled a hodnocení situace samotným jedincem. Bývá klíčový v rámci porozumění aktuálnímu chování a prožívání (Vymětal et al., 2007).

3.1.2 Projevy úzkosti

Úzkost se projevuje na několika rovinách. Úroveň psychická bývá charakterizována pocity tísně, ohrožení či nabuzení. Mimická rovina například rozšířením zornic, vyvalením

očí nebo hypomimií. Na somatické úrovni se jedná zejména o tachykardii, svalové napětí, chvění či sucho v ústech. V chování typicky pozorujeme strnutí, uhýbání či snahu uniknout z dané situace. Úzkost se ve vyšší míře podílí také na snížení výkonnosti (American Psychiatric Association, 2013; Vymětal et al., 2007).

Když se na dané oblasti podíváme podrobněji, lze konstatovat, že úzkost se velmi výrazně projevuje na úrovni těla jedince. Člověk trpící úzkostí tak zpravidla zažívá somatické komplikace, které často nemají medicínské vysvětlení. Mezi typické projevy úzkosti patří kromě již výše zmíněného změna krevního tlaku či zrychlení dechu (Morschitzky & Sator, 2014). Na úrovni těla se úzkost také projevuje pocením, červenáním, častým močením, průjmem, zácpou, tlaky v žaludku či nauzeou (Praško, 2005).

Běžnými psychickými příznaky jsou potíže se soustředěním, rozhodováním, pocity podrážděnosti, napětí, neklidu, lekavost, katastrofické myšlenky, pocity psychické únavy a vyčerpanosti nebo traumatické vzpomínky. Obvykle se též mohou objevovat potíže se spánkem, stavy paniky nebo zvýšené obavy (American Psychiatric Association, 2013; Praško, 2005; WHO, 2019).

Úzkost může být také rozpoznatelná v hlasovém projevu. Někteří jedinci zažívající úzkost mohou náhle mluvit zvýšeným, napjatým hlasem, jiní naopak hlasem hlubokým. V této souvislosti hovoří lidé o tzv. knedlíku v krku. Úzkostné prožívání se odráží i v lidské chůzi. Tělo je v tomto případě sešňorované, chůze není plynulá a chybí jí volnost. Tyto a další, již výše zmíněné fyzické příznaky, nemáme v daný moment pod kontrolou a bývají charakteristické svou nepředvídatelností. Tělo zažívající úzkost žije svým vlastním životem (Kast, 2012; Vymětal et al., 2007).

Úzkost se nejčastěji týká možnosti ztráty nebo neúspěchu v oblastech, na kterých nám záleží. Souvisí s obavami z budoucnosti, která je často nejistá. Lidé mají zpravidla obavu z nevyzpytatelných situací, na které by v daný moment neuměli adekvátně reagovat. Úzkost také poukazuje na naši aktuální pozici v životě a ve světě. Projevuje se mimo jiné v období nestabilního zakotvení jedince a při ohrožení či ztrátě životního smyslu (Kast, 2012; Vymětal et al., 2007).

Jakmile se úzkost dostaví, spouští tělo mechanismy, které usnadňují její zvládnání. Tyto mechanismy, známé především jako obranné, mají mnoho podob. V souvislosti s úzkostí mezi ně řadíme zejména zaujetí odstupem, racionalizaci či projekci (Kast, 2012).

3.1.3. Modely úzkosti

Psychoanalytický model úzkosti

Dle psychoanalytických autorů mají úzkosti a úzkostné poruchy původ v neurotické struktuře osobnosti, kvůli které lidé těžce zvládají vnitřní konflikty. Modernější obdoby psychoanalytických přístupů však na základě výzkumů z oblasti genetiky a neurobiologie přikládají důraz také hereditární komponentě. Psychoanalytický pohled poukazuje na intra – a interpersonální problémy, které za vznikem úzkostí stojí. Tyto informace jsou obecně vhodným podkladem pro práci v psychoterapeutickém procesu (Praško, 2005).

Původ zmíněných vnitřních konfliktů můžeme nalézt již v raném dětství. Na vnitřní konflikt má výrazný vliv zejména výchova rodičů. Úzkost dále souvisí s obrannými mechanismy, které jedinec využívá k tomu, aby se ochránil před hrozícím nebezpečím. Konflikty a emoce jedinec často uchovává v nevědomí. Pokud je však přesune do oblasti vědomí, může dojít k odstranění maladaptivních vzorců a následnému zlepšení psychického stavu (Praško, 2005).

Ve třicátých letech vznikla na základě psychoanalytických konceptů tzv. neopsychoanalýza. Významnými představiteli této oblasti se stali zejména Karen Horneyová a Harry Stack Sullivan, kteří se ve své práci též věnovali úzkostem a neurotické osobnosti. „Podle Karen Horneyové je úzkostné chování podmíněno poruchami v lidských vztazích v dětství, ale i sociálními a kulturními faktory“ (Praško, 2005, s. 28). Sullivan vnímal úzkost jako tzv. „základní příznak“, na jehož základě mohou vznikat další psychopatologie. Dle Sullivanovy koncepce disponuje jedinec dvěma hlavními potřebami: potřebou uspokojení a potřebou bezpečí. Úzkost vzniká, pokud dojde ke konfliktu mezi těmito potřebami. Sullivan mimo jiné zmiňuje, že úzkost je přenášena z matky na dítě. Horneyová i Sullivan postavili tyto teorie na vlastní psychoterapeutické práci s klienty. Proto jejich koncepce nemají výzkumnou verifikaci. Ovlivnili však další odborníky z oblasti psychologie a položili důležité základy v oblasti úzkosti a neuróz (Praško, 2005).

Kognitivně-behaviorální model úzkosti

Dle kognitivně-behaviorálního modelu pramení úzkost z negativních myšlenkových vzorců a nesprávných přesvědčení. Lidé s úzkostnými tendencemi mají výrazné sklony k negativní interpretaci situací a k formování katastrofických scénářů. To následně vede k prohlubování úzkostí a obav, které se také projevují jako složité reakce organismu.

Kognitivně-behaviorální model je proto postaven na předpokladu, že změna těchto nežádoucích myšlenkových vzorců může pomoci při snižování úzkosti jedince. Tento proces obvykle zahrnuje kombinaci kognitivní restrukturalizace a behaviorálních intervencí. Kognitivní restrukturalizace spočívá v identifikaci a následném zpochybnění negativních myšlenkových vzorců, které jsou poté nahrazeny realističtějšími myšlenkami. Pro dosažení této změny existuje několik technik. Jedná se například o sledování myšlenek, identifikaci chyb v myšlení a eliminaci negativních slov vůči vlastní osobě. Kognitivně-behaviorální model také zdůrazňuje nutnost řešit vyhýbavé chování a bagatelizaci daných problémů, aby nedocházelo k posilování a narůstání úzkosti. Model tedy nabízí nejen teoretický rámec, prostřednictvím kterého můžeme pochopit negativní vzorce myšlení, ale také konkrétní strategie a kroky pro změnu těchto vzorců (Hofmann, 2013; Praško, 2005; Rapee & Heimberg, 1997).

Neurobiologický model úzkosti

Podle neurobiologických modelů je úzkost spojena s narušenou funkcí mozkových struktur a neurochemických systémů. Model funkčního fungování mozku naznačuje, že úzkost souvisí s nadměrnou aktivitou amygdaly, což je struktura mozku zpracovávající emoce (zejména strach). Tato zvýšená aktivita je pravděpodobně důsledkem omezené schopnosti prefrontálního kortexu potlačit aktivitu amygdaly.

Dle modelu na úrovni neurotransmiterů vzniká úzkost kvůli nerovnováze neurotransmiterů jako je serotonin, norepinefrin a GABA (gama-aminomáselná kyselina). Serotonin se podílí na regulaci nálady, zatímco norepinefrin je spojován se stresovou reakcí. GABA, jako inhibiční neurotransmiter, pomáhá redukovat úzkost tím, že tlumí a zklidňuje aktivitu mozku.

Významnou roli v oblasti úzkosti hraje také osa HPA (osa hypotalamus-hypofýza-nadledviny). Tento systém reaguje na stres aktivací hypotalamu, který stimuluje hypofýzu ke tvorbě kortizolu – hormonu, který zvyšuje hladinu cukru v krvi a připravuje tělo na boj nebo útěk. Dlouhodobý stres a zvýšená produkce kortizolu mohou způsobit deregulaci osy HPA, což může vést k úzkosti a vzniku dalších poruch nálad (Martin et al., 2009; Sylvester et al., 2012).

Obecně můžeme říci, že neurobiologické modely úzkosti považují úzkost za stav, jenž vzniká v důsledku složitých interakcí genetického, environmentálního a neurobiologického charakteru. Pro medicínskou i psychoterapeutickou léčbu úzkostných stavů či poruch je

proto nezbytné správné porozumění základním nervovým mechanismům (Martin et al., 2009; Sylvester et al., 2012).

3.2 Charakteristika úzkostlivosti jako osobnostního rysu

Úzkostlivost (též rysová úzkost, v angličtině *trait anxiety*) je oproti úzkosti stabilní charakteristikou osobnosti. Vlastnosti osobnosti obecně „*odráží individuální rozdíly mezi jedinci v dispozici reagovat specifickým způsobem s určitou předvídatelnou stabilitou*“ (Ruisel et al., 1980, s. 33). Tyto vlastnosti dokáží také předvídat chování člověka v budoucnosti na základě již manifestovaných projevů. Zároveň zde také platí přímá úměra – čím stabilnější je u daného jedince vlastnost osobnosti, tím pravděpodobnější je výskyt emočního stavu, jenž souvisí s touto vlastností (Ruisel et al., 1980).

Úzkostlivost je vnímána jako individuální tendence, prostřednictvím které jsou situace vyhodnocovány jako hroživé či nebezpečné. Tato tendence se tedy snaží zabránit jedinci v tom, aby se vystavoval situacím, které v něm vyvolávají úzkost. Úzkostlivost úzce souvisí s osobnostními rysy jako je negativní afektivita, neuroticismus či dispoziční negativita (Knowles & Olatunji, 2020).

Výzkumy kognitivních mechanismů v mozku naznačují, že jedinci s vysokou mírou úzkostných rysů zpracovávají a reagují na ohrožující informace jinak v porovnání s lidmi s nízkou mírou úzkostných tendencí. Úzkostliví lidé svoji pozornost častěji věnují potenciálním hrozbám a lépe si zapamatují informace, které s ohrožením souvisí. Preferují také zaměření pozornosti na irelevantní okolnosti, které zbytečně spotřebovávají kognitivní energii. Mají problém tyto informace potlačit, a i v podmínkách, které nejsou zatíženy stresem, projevují zvýšenou ostražitost a přemýšlivost. Tito jedinci též vykazují nízkou kognitivní flexibilitu a problémy v oblasti rozhodování, což obecně zhoršuje schopnost přizpůsobit se měnícím se podmínkám (Knowles & Olatunji, 2020).

Z fyziologického hlediska prokazují úzkostliví jedinci pomalejší zotavení po prožití stresové události. Typickým znakem těchto lidí je také zhoršené učení se strachu a jeho prodloužené vyhasínání. Úzkostlivost je též spjata s nervovými koreláty. Jedinci s vysokou mírou úzkostlivosti mají například sníženou tloušťku orbitofrontální kůry, což je oblast úzce spojená s učením. Výzkumy mimo jiné prokázaly, že aktivita ve ventromediální prefrontální kůře, která je zodpovědná za regulaci emocí, je rovněž negativně ovlivněna rysovou úzkostí (Edwards et al., 2016; Knowles & Olatunji, 2020).

Úzkostlivé rysy vykazují rovněž významné sociokulturní a demografické souvislosti, které mají dopady na vývoj různých forem psychopatologie. Ženy kupříkladu dosahují vyšší úzkostlivosti v porovnání s muži. V některých případech byl také prokázán pokles rysové úzkosti s narůstajícím věkem, stejně jako pokles úzkostných duševních onemocnění. Dále bylo zjištěno, že skóre rysové úzkosti je vyšší u studentů vysokých škol v porovnání s jinými věkovými kategoriemi (Knowles & Olatunji, 2020).

3.3 Stavová a rysová úzkost v období adolescence

Období adolescence je zvláště významným věkem pro rozvoj úzkosti a úzkostných poruch. Dle epidemiologické studie z roku 2011 (Siegel & Dickstein) mají úzkosti a úzkostné poruchy svůj medián nástupu již v 11 letech života jedince. Dospívající zažívají v tomto náročném období širokou škálu fyzických, psychických, sociálních či vývojových změn. Čelí ekologickým výzvám a změnám podmínek, které jsou spojeny s přechodem na střední školu, poznáváním nových vrstevníků, větší kontrolou a disciplínou ze strany pedagogů a sociálním srovnáváním. Veškeré změny mohou být pro dospívající stresující a zatěžující. Obvykle také bývají propojeny se strachem a obavami, které mají poté negativní dopad na aklimatizaci a běžné fungování jedince (Díaz-Morales, 2016).

U dětí a adolescentů je nutné dbát na specifickou úzkostných projevů. Úzkost má v tomto období totiž velmi jedinečné projevy. Obecně zde častěji pozorujeme behaviorální projevy než kognitivní. Děti a dospívající tedy mohou trpět například somatickými obtížemi (nejčastěji bolestmi hlavy nebo břicha), avšak nedokáží popsat a specifikovat jejich provázanost s úzkostným prožíváním. Úzkost může být v tomto věku také doprovázena vzdorovitým chováním nebo vyhýbáním se škole (v důsledku strachu a obav). Některé studie prokázaly, že obtíže ve škole, zhoršení studijních výsledků či dokonce nedokončení středoškolského vzdělání může být též spojeno s úzkostí v dětství a dospívání. Mezi další, na první pohled nenápadné, charakteristiky řadíme sociální izolaci či ztrátu zájmu o některé aktivity. V pozdějším věku se na vzniku a průběhu úzkostných stavů může podílet také rizikové chování, a to zejména užívání návykových látek (Siegel & Dickstein, 2011).

V souvislosti se školní docházkou dospívajících bylo dále prokázáno, že úzkostné projevy mohou být v tomto věku spojeny s nedostatkem spánku. Brzké vstávání do školy a pozdější usínání vede ke kratší době strávené v posteli v průběhu pracovního týdne. U adolescentů se poté zpravidla objevuje denní ospalost a větší zranitelnost, jež negativně působí na jejich duševní zdraví (Díaz-Morales, 2016).

Období dospívání je rovněž propojeno s druhou fází separačního procesu. Dochází zejména k separaci v oblasti vnější reality. Obavy, tenzi a úzkost tedy může vyvolat potřeba adolescenta osamostatnit se, která je však spojena se strachem z tohoto procesu a ze ztráty zázemí, které obvykle poskytuje primární rodina. Tyto obavy se projevují někdy až nadměrným prosazováním nezávislosti a odmítáním rodinné podpory (Vymětal et al., 2007).

Úzkost v tomto období souvisí mimo jiné se zahájením pohlavního života daného jedince. Počátky sexuálního života bývají různé, avšak jakákoliv absence, odchylka, nesoulad či nadměrná sexuální aktivita mohou mít na prožívanou úzkost výrazný vliv. Problematická bývá také oblast sexuálního zneužívání. Sexualita může být vnímána jako něco negativního nebo nečistého či naopak jako samozřejmá aktivita, kterou dospívající, někdy i pod sociálním tlakem vrstevníků, podstupují. Zdrojem úzkosti v tomto případě bývá také propojení lidské sexuality se sociálním statutem. U dívek panuje obava z nedostatečné atraktivity, u mužů například strach ze samotné neschopnosti sexuálního styku či neuspokojení dívky (Vymětal et al., 2007).

Pro úzkostné jedince jsou v rámci případné terapie vhodné kognitivně-behaviorální postupy. Techniky zaměřené na práci s dospívající populací jsou založeny na psychoedukaci, rozpoznávání afektů, kognitivní restrukturalizaci, relaxaci či postupné expozici. Obecným cílem zpravidla bývá naučit jedince identifikovat svoji úzkost a naučit se jí adekvátně čelit. V rámci prevence i léčby je vhodné zaměřit se na oblasti asertivity, sociálních dovedností nebo řešení problémů. Významnou roli hrají mimo jiné nácviky, modelové situace a domácí úkoly (Rapee et al., 2009).

4 VÝZKUMY V OBLASTI SEBEPOJETÍ, ÚZKOSTI A ÚZKOSTLIVOSTI

V souvislosti se zkoumanou problematikou byly (zejména v zahraničí) realizovány četné výzkumy (Clinciu, 2017; da Silva et al., 2022; Di Blasi et al., 2014; Dolenc, 2019; Fathi-Ashtiani et al., 2007; Madona et al., 2013; Penate et al., 2020). Některé z těchto studií využívaly stejné či podobné diagnostické nástroje jako tato práce, jiné byly zkonstruovány zcela odlišně. Tyto výzkumy jsou však klíčové, jelikož si kladly podobné cíle. V následující kapitole budou krátce představeny, a to zejména proto, že byly hlavní inspirací a teoretickým východiskem pro tvorbu této magisterské práce.

4.1 Sebepojetí, úzkost a úzkostlivost

Autoři brazilského výzkumu (da Silva et al., 2022) hledali souvislost mezi sebehodnocením, obrazem vlastního těla a úzkostnými a depresivními symptomy. Šetření bylo zaměřeno na dospívající jedince obou pohlaví ve věku 13-19 let. Výzkumný vzorek tvořilo 1 209 adolescentů ($M = 15,8$; $SD = 1,23$).

Výzkum vychází z významných dat WHO (World Health Organisation), podle kterých jsou úzkostné poruchy či úzkostné symptomy vůbec nejzávažnějšími psychickými obtížemi v populaci. V Brazílii podle průzkumů z roku 2017 trpělo úzkostnými poruchami asi 18 % adolescentů. Dle této studie je také velmi běžné, že úzkostné příznaky postihují velmi často jedince ve školním prostředí. Příčinou bývá zejména tlak na výkon a sociální interakce s vrstevníky i autoritami. Dále bylo prokázáno, že výskyt úzkostných poruch je dvakrát častější u žen ve srovnání s muži. Častá je také komorbidita úzkostných poruch nebo symptomů s depresivním prožíváním (da Silva et al., 2022).

Výzkum da Silvy a jeho kolegů (2022) využíval tři diagnostické nástroje. Rosenbergovu škálu sebeúcty (RSES), Škálu nemocniční úzkosti a deprese (HADS) a Stunkardův test Figure Rating. Ačkoli byla škála HADS původně navržena pro klinické a hospitalizované pacienty, je vnímána jako užitečný nástroj pro screening depresivních a úzkostných symptomů i u neklinických vzorků. Jedná o krátký a snadno použitelný nástroj, který je spolehlivý a má uspokojivou citlivost. Výsledky statistické analýzy prokázaly, že ze souboru oslovených adolescentů vykazuje 70,1 % ($n = 848$) významnou úzkostnou i depresivní symptomatiku. Dále byla prokázána souvislost sebeúcty a sebepojetí se symptomy obou zkoumaných poruch. Souběžně bylo také potvrzeno, že ženy nespokojené nebo středně

spokojené s vlastním tělem a osobou vykazují vyšší míru úzkostných příznaků (da Silva et al., 2022).

Významné poznatky v této oblasti přinesl také výzkum Petry Dolenc (2019). Zabýval se fyzickým vzhledem (jako jednou ze složek sebepojetí) a úzkostí u dospívajících dívek. Studie se účastnilo 197 studentek střední školy ve věku 15-19 let ($M = 16,4$; $SD = 1,2$). Pro účely tohoto výzkumu byla využita Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI) a Dotazník fyzického sebepojetí (PSDQ). Dotazník PSDQ obsahuje 9 specifických a 2 obecné dimenze tělesného sebepojetí. Z výsledků výzkumu vyplývá, že dívky, které vykazovaly horší sebepojetí dosahovaly zároveň vyšší úroveň úzkosti ve srovnání s dívkami, jejichž sebepojetí se nachází v normě. Autorka vidí ve výsledcích svého výzkumu zejména jeho praktický přesah, který by měl vést ke zvýšené edukaci v oblasti vlastního těla a vlastní hodnoty. Zároveň také poukazuje na rizika moderní doby, která dospívajícím podává nerealistický obraz toho, jak by měli vypadat (Dolenc, 2019).

Za zmínku dále stojí studie od kolektivu psychologů z univerzity v Teheránu (Fathi-Ashtiani et al., 2007). Tato rozsáhlá studie zaměřuje svoji pozornost nejen na oblast úzkosti a sebepojetí u dospívajících, ale také na otázku sebeúcty, deprese nebo studijních výsledků. Výzkumný soubor v tomto případě tvořilo 1 314 studentů středních škol. Průměrný věk těchto studentů je 15 let a 8 měsíců. Pro výzkumné účely byly využito několik diagnostických metod. Jednalo se o Beckův inventář sebepojetí, Coopersmithův inventář sebeúcty, Škálu na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI) a Beckův inventář deprese. Výsledky studie potvrdily očekávaný předpoklad. Byla zde prokázána negativní korelace mezi úzkostí a sebepojetím. Z této informace lze vyvodit, že čím vyšší je sebepojetí jedince (tedy čím vyšších hodnot v sebesuzovací škále jedinec dosáhne), tím nižší je jeho úzkost naměřena na škále STAI. Vliv na sebepojetí má také nejen stavová, ale i rysová úzkost. Toto zjištění je stěžejním předpokladem pro realizaci empirické části v rámci našeho výzkumu. Studie dále prokázala, že dospívající, kteří dosahují nízkých hodnot v oblasti sebepojetí, podávají horší studijní výkon. Obecným významným výsledkem výzkumu je potvrzení, že úzkost ovlivňuje nárůst deprese. Autoři také našli signifikantní negativní korelaci mezi sebepojetím, sebeúctou, depresí a studijními výsledky (Fathi-Ashtiani et al., 2007).

Jiná studie z roku 2020 (Penate et al.) také zkoumala vztah mezi úzkostí a sebepojetím. Do konceptu svého výzkumu však zařadila i souvislost s mírou prožívané deprese, vnímanou sociální oporou a pozitivní či negativní afektivitou. Tyto proměnné jsou dle daných autorů psychologickými faktory, které bývají obvykle spojovány s predikcí emočních poruch, proto jim studie věnuje pozornost. Výzkum byl zaměřen na mladší jedince, jednalo se o žáky

a studenty ve věku 8-16 let. Do výzkumu se zapojilo 467 respondentů. Zajímavostí je, že 177 z nich bylo testováno opakovaně – a to v jednom, dvou a čtyřměsíčních intervalech, pro zvýšení důvěryhodnosti daného měření. Pro účely výzkumu bylo opět využito několik diagnostických metod. Jednalo se o Škálu nemocniční úzkosti a deprese (HADS), Rosenbergovu škálu sebeúcty (RSES), Škálu PANAS – zaměřenou na pozitivní a negativní afektivitu a Multidimenzionální škálu vnímané sociální opory (MSPSS). Výsledky tohoto výzkumu též prokazují korelaci mezi sebehodnocením a úzkostí, což je opět klíčové pro naše výzkumné šetření. Penate et al. (2020) však také prokázali, že samotné sebepojetí má na vznik emočních poruch jen nepatrný vliv.

Studiem podobných jevů se zabýval Şahin a jeho kolegové (2014). V Turecku provedli rozsáhlé šetření (N=2222) mezi jedinci od 11 od 15 let. Zkoumali zejména souvislost sebepojetí a sociální úzkostí z fyzického vzhledu. Pro výzkum byla využita Rosenbergova škála sebeúcty (RSES) a Škála úzkosti - spojená s fyzickým vzhledem. Analýza potvrdila negativní korelaci mezi sebehodnocením a sledovanou úzkostí. Jinými slovy bylo prokázáno, že adolescenti, jež dosahují na škále RSES nižších výsledků, a tedy nižšího sebehodnocení, dosahují vyšší míry úzkosti ve škále druhé. Autoři si tuto souvislost vysvětlují intenzivním zaměřením na fyzický vzhled, které je typické pro dospívající jedince. Adolescenti se velmi důkladně pozorují a vnímají veškeré tělesné i psychické změny. Pokud však ve vlastních očích nedosahují ideálů, jež stanovuje moderní doba, může u nich narůst úzkost, která má negativní dopady na výsledné sebepojetí. Tento turecký výzkum (Şahin et al., 2014) bude v následující praktické části stěžejní pro další formulované hypotézy.

Dále zmiňme studii Madonadové et al. (2013), která se věnovala hledání souvislosti mezi úzkostnými poruchami a sebepojetím v raném dospívání a mladé dospělosti. Jedná se o longitudinální studii na 821 respondentech. Tito jedinci byli testováni ve věku 13, 16 a 22 let. Výsledky studie jasně prokazují, že sebepojetí se v průběhu dospívání zvyšuje, a i dále v mladé dospělosti významně roste. U dívek bylo prokázáno nižší sebehodnocení v porovnání s chlapci. Dospívající jedinci s úzkostnou poruchou měli také nižší sebepojetí v porovnání se zdravými adolescenty. Dále je dle výsledku sebepojetí nejvýrazněji ovlivněno sociální fobií a obsedantně kompulzivní poruchou. Tato studie vyniká zejména díky využití longitudinálního výzkumu, jenž může být využit k předpovídání vývoje sebepojetí u dospívajících jedinců.

Jiný výzkumník z Rumunska (Clinciu) se v roce 2017 věnoval souvislosti sebepojetí a negativní emocionality. Do kategorie negativní emocionalita zařadil její dvě hlavní složky, kterými jsou depresivita a úzkost. Hypotéza této studie, jež předpokládala negativní vztah

mezi sebezpojetím, depresivitou a úzkostí, je klíčová i pro náš výzkum. Studie se účastnilo 100 studentů, jejichž průměrný věk byl 15,72 let. V rámci této studie bylo využito 5 diagnostických metod. Jednalo se o: Dotazník sebezpojetí (SPQ), Inventář sociálního sebezvědomí (SSEI), Multidimenzionální škálu úzkosti pro děti (MASC), Inventář dětské deprese (CDI) a Dotazník tělesného sebezpojetí (CSP). Výsledky jasně prokázaly souvislost mezi sebezpojetím a zmíněnými dvěma složkami negativní emocionality. Bylo však dokázáno, že depresivita má dvakrát vyšší negativní souvislost se sebezpojetím v porovnání s úzkostí. V závěru výzkumu autor doplňuje doporučení pro další výzkumné záměry. V rámci tohoto doporučení zmiňuje vhodnost využití Spielbergerovy škály úzkosti a úzkostlivosti. Mohla by totiž popsat vztah mezi sebezpojetím a úzkostí jako aktuálním stavem a úzkostností jako osobnostním rysem a přinést tak podrobnější informace, které se týkají negativní emocionality u dospívajících (Clinciu, 2017). Spielbergerova škála STAI je zařazena ve výzkumné části této práce. Náš výzkum tedy mimo jiné následuje výše zmíněné doporučení a pokusí se ověřit souvislost sebezpojetí a stavové i rysové úzkosti.

Téma sebezpojetí, úzkosti a úzkostlivosti je aktuálním i často diskutovaným problémem. Bylo provedeno několik výzkumů (Di Blasi et al., 2014; Seema & Kumara, 2017), které se touto problematikou zabývaly, avšak v porovnání s naším výzkumem byly částečně modifikovány. Na prvním místě je vhodné zmínit studii Di Blasiové a jejích kolegů z roku 2014. Věnovali se vztahu sebezpojetí a úzkostných poruch. Hlavní důraz kladli zejména na sociální úzkost ve společnosti. Výzkumu se zúčastnilo 1305 adolescentů ve věku 14-19 let, kteří vyplnili Dotazník sebezpojetí (OSIQ) a Škálu úzkosti ze sociální interakce (SIAS). Výsledky prokázaly, že pozitivní sebeobraz jedince souvisí s nízkou úrovní sociální úzkosti v období dospívání. Výzkumníci také našli výrazný rozdíl v prožívané sociální úzkosti mezi oslovenými chlapci a dívkami. V kontextu této studie je nutné zdůraznit, že škála SIAS nedokáže adekvátně diferencovat mezi sociální úzkostí a jinými úzkostnými poruchami. Výsledky tohoto výzkumu mohou tedy odrážet adolescenty, kteří mají buď vysokou úroveň sociální úzkosti a/nebo jiné úzkostné symptomy.

Za přínosnou studii v této souvislosti považují také výzkum Seemové a Kumara (2017) z Indie, kteří se zabývali vztahem mezi sebezpojetím, sebeúctou a sociální úzkostí. Do této studie zahrnuli 200 studentů (100 dívek a 100 chlapců) ve věku 16-18 let. Respondentům byly předloženy dvě diagnostické metody - Rosenbergova škála sebeúcty (RSES) a Inventář sociální fobie (SPIN). Statistická analýza odhalila významnou negativní korelaci mezi sebezpojetím a sociální úzkostí – pokud tedy jedinec vykazuje nízké sebezpojetí, bude se u něj

projevovat vyšší sociální úzkost. Výzkum přišel také se zjištěním, že mezi chlapci a dívkami neexistuje statisticky významný rozdíl v oblasti sebeúcty.

4.2 Úzkost ve školním prostředí

Úzkost jako aktuální stav a úzkostnost jako osobnostní rys hrají důležitou roli nejen ve výzkumu této práce, ale také ve společnosti 21. století. Není překvapením, že některé výzkumy (Bagana et al., 2011; Stromájer et al., 2023) zdůrazňují mimo jiné jejich úzkou provázanost se školním prostředím. Úzkost ve školním prostředí může ovlivňovat výsledky studentů, vrstevnické vztahy i rodinný život. Právě ve školním prostředí probíhalo testování jedinců v rámci výzkumné části této práce. Proto alespoň v krátkosti zmiňme některé stěžejní zahraniční výzkumy, jež prokazují vztah mezi úzkostí či úzkostností a školním prostředím.

Stromájer et al. (2023) provedli v Maďarsku výzkum zaměřený na úzkost a úzkostnost u středoškolských studentů. Pro účely výzkumu bylo využito hned několik diagnostických nástrojů. Jednalo se o Škálu na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI), subškálu Jasné komunikace, dotazníku Měření rodinné dynamiky-II a Škálu sociálně vnímané podpory. Souběžně výzkumníci kladli otázky také na psychosomatické symptomy, které s daným tématem mohou souviset. Do studie bylo zapojeno 125 adolescentů ve věku 16-17 let. Výsledky studie odhalily, že míra úzkosti se u chlapců pohybovala kolem mezinárodních standardních hodnot, u dívek však byla míra úzkosti výrazně vyšší. Bylo také prokázáno, že absence školní docházky měla pozitivní dopad na úzkostné prožívání jedinců. U obou pohlaví bylo zřejmé snížení úzkosti v době přestávky.

Tato studie dále prokazuje rozdíl mezi jednotlivými typy středních škol a mírou vnímané úzkosti. Střední školy s větším množstvím požadavků a s vyššími očekáváními (např. gymnázia) způsobují vyšší zátěž a úzkost v porovnání s odbornými učilišti (OÚ) a středními odbornými školami (SOŠ). Právě na OÚ a SOŠ studenti absolvují více odborné praxe a dostávají výrazně méně teoretického vzdělání, což umožňuje více prostoru k relaxaci ve volném čase a odbourávání stresu. Výzkum dále postuluje, že školní prostředí a úkoly jsou spojeny nejen s úzkostí z výkonu, ale také s psychosomatickými obtížemi. Nejčastěji se jedná o bolesti hlavy, zad či gastrointestinální potíže (Stromájer et al., 2023).

Pro zajímavost je k danému tématu vhodné doplnit také studii Nakieho et al. (2022), kteří v rámci svojí studie potvrdily, že mezi úzkostí a školním prostředím existuje také opačný

vztah. Úzkost jiného původu může mít tedy vliv na studijní výsledky a duševní pohodu tím, že narušuje emocionální, kognitivní a sociální schopnosti a zvyšuje absenci ve škole.

4.3 Úzkost v adolescenci – rozdíly mezi pohlavími

Úzkost a úzkostnost jsou v dnešní době v popředí zájmu výzkumníků i široké veřejnosti. Setkáváme se stále s vyšším nárůstem psychických onemocnění a negativních symptomů, které ovlivňují každodenní život jedince. Právě dospívající jsou velmi ohroženou skupinou, v důsledku mnohých bio-psycho-socio-spirituálních změn, které jsou s tímto obdobím spojeny. Rozvoj výše zmíněných obtíží může způsobovat též vysoká citlivost, která je pro toto období tak typická. Výrazně více jsou v této souvislosti ohroženy dospívající dívky, jejichž úzkost či úzkostnost je vyšší než u chlapců. Dle autorů jsou také úzkostné poruchy u dospívajících nedostatečně léčeným zdravotním problémem (McLean & Anderson, 2009; NUDZ, 2023).

Velmi aktuální a důležitý je výzkum Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) ve spolupráci s Českou školní inspekcí. V roce 2023 byl proveden široký monitoring duševního zdraví žáků devátých tříd základních škol v České republice. Díky účasti 6 000 studentů z celé republiky byly zjištěny alarmující výsledky. Více než 50 % respondentů projevuje známky zhoršeného well-beingu. Výzkum zahrnuje i pro nás relevantní informace o úzkosti, která se mezi těmito jedinci projevuje ve 30 % případů. Těchto 30 % vykazuje známky středně těžké až těžké úzkosti. Převedeme-li tyto informace na třídu o zhruba 20 žácích, dojdeme ke zjištění, že průměrně každý šestý vykazuje příznaky úzkosti (NUDZ, 2023).

I tato studie potvrzuje, že úzkostnými symptomy jsou více než dvojnásobně zasaženy dívky oproti chlapcům (NUDZ, 2023). Diagnostický a statistický manuál duševních poruch též potvrzuje, že úzkostné poruchy jsou dvakrát častější u žen v porovnání s muži (American Psychiatric Association, 2013).

Bylo nalezeno i mnoho jiných studií, (Angst & Dobler-Mikola, 1985; Bruce et al., 2005; McLean & Anderson, 2009; Wang et al., 2023) jež prokázaly, že dívky jsou úzkostnější než chlapci. V souvislosti s tímto zjištěním bylo též dokázáno, že u dospívajících dívek je větší pravděpodobnost vzniku úzkostných poruch. Nejčastěji se může jednat o generalizovanou úzkostnou poruchu (GAD), panickou poruchu či různé druhy fobií.

Výzkum z roku 2009 (McLean & Anderson) věnuje pozornost také rysové úzkosti, kterou lze ověřovat pomocí námi využitě Škály na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI). Škála STAI byla mimo jiné využita ve více než 30 000 odborných článků (Knowles

& Olatunji, 2020). I podle výsledků dané studie McLeana a Andersonové dosahují ženy vyššího skóre v míře úzkostnosti v porovnání s muži. Toto zjištění potvrdily starší i novodobé výzkumy (Burton & Nkwo, 2022; Endler & Parker, 1990), které se rysové úzkosti podrobně věnovaly. Ověření těchto výsledků bude testováno i v následující praktické části této magisterské práce.

4.4 Sebepojetí v adolescenci

Ve výzkumné části práce bude krátce zaměřena pozornost také na sebepojetí jako samostatnou oblast. Zajímá nás zejména rozdíl v sebepojetí mezi chlapci a dívkami, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Hypotéza má původ zejména v zahraničních výzkumech, a také v české příručce Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2.

Za velmi přínosnou práci v této oblasti považují rozsáhlou metaanalýzu Wilgenbusche a Merrella z roku 1999. Zabývá se konkrétně sebepojetím a jeho dílčími složkami u dětí a adolescentů. V rámci všech studií byly analyzovány odpovědi 19 379 respondentů (z toho 9 536 mužů a 9 843 žen). Výsledky metaanalýzy vyzdvihují zejména rozdíly v jednotlivých složkách sebepojetí mezi pohlavími. V sebepojetí jako celku však výrazné rozdíly neuvádějí – pokud se však objevují, prezentují je jako zanedbatelně malé. Existující rozdíly pramení z dlouhodobě zažitých genderových stereotypů. Dívky tedy skórují lépe v oblasti sociálních vztahů či verbální komunikace, chlapci naopak v pohybových aktivitách či nepodléhání úzkosti. Dále dívky prokázaly nižší sebepojetí v oblasti fyzického vzhledu v porovnání s chlapci. Celkové výsledky jsou v souladu s myšlenkou, že význam genderových rozdílů může být v oblasti sebepojetí často nadhodnocován a nepřiměřeně zvětšován (Wilgenbusch & Merrell, 1999).

Ačkoliv se jedná o velmi komplexní a kvalitní výzkum, je nutné brát v potaz, že tato metaanalýza byla realizována již v roce 1999. Proto je dobré vyhledávat nové a aktuálnější zdroje, které čtenáře informují o pokrocích výzkumu v dané oblasti. Práci však považují za nesmírně přínosnou, a to zejména díky samotné objemné metaanalýze, která se skládá z 22 odborných studií. Současně zde autoři prezentují výsledky od již zmíněných úctyhodných 19 tisíc respondentů (Wilgenbusch & Merrell, 1999).

Dle starších studií (např. Wylie, 1989), které využívaly Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (dříve Škálu sebepojetí dětí Piers-Harris), nebyly nalezeny rozdíly v celkovém sebepojetí mezi pohlavími. Aktuálnější studie však uvádí (Orel et al., 2015) rozdíly mezi chlapci a dívkami, a to jak v celkovém skóre sebepojetí, tak

v jednotlivých dílčích oblastech sebepojetí. V celkovém skóre sebepojetí je mezi chlapci a dívkami možné nalézt významné rozdíly zejména ve věkových kategoriích 15-16 let a 17-18 let (Orel et al., 2015). V případě dílčích složek sebepojetí byly nalezeny rozdíly v oblastech Přizpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Nepodléhání úzkosti (FRE) a Štěstí a spokojenost (HAP) (Orel et al., 2015). Dívky dle výzkumu Lewis a Knighta (2000) dosahovaly vyšších skóre například v subškálách Chování a Intelektové a školní postavení. V porovnání s chlapci se pak dívky projevovaly jako úzkostnější. Chlapci naopak vykazují problematičtější chování v porovnání s jejich vrstevnicemi (Obereignerů et al., 2015).

.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Sebepojetí je nadčasovým konceptem, který vstupuje do popředí zájmu odborníků i laické veřejnosti. Výzkumníci se již více než 100 let zabývají studiem sebepojetí v různých kontextech. Téma nabývá na svém významu zejména v posledních letech, jelikož moderní doba přináší četná úskalí, která mohou sebepojetí výrazně ovlivňovat. Výzkumy se často zaměřují na koncept sebepojetí v období adolescence, protože právě v této vývojové fázi dochází k formování identity každého jedince, do které sebepojetí nepopíratelně spadá. Diskutovaným tématem posledních let jsou také psychické obtíže, jejichž četnost dle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2021) zejména v období adolescence prudce narůstá. Nejčastěji se jedná o úzkostné či depresivní stavy. V kontextu nastudované literatury byl proto vytvořen tento koncept výzkumu, jenž poukazuje na provázanost sebepojetí, aktuální úzkosti a také rysové úzkosti, která je prediktorem různých obtíží, a to nejen u dospívajících jedinců.

Existuje řada již výše zmíněných výzkumů, které se zabývají souvislostí úzkosti a sebepojetí. Dle několika z nich (da Silva et al., 2022; Fathi-Ashtiani et al., 2007; Madonadová et al., 2013; Penate et al., 2020) byla prokázána přímá spojitost mezi stavovou úzkostí a sebepojetím. Zmínění autoři dané téma provazovali často nejen se samotným obdobím adolescence, ale také se školním prostředím či fyzickým vzhledem, čemuž se bude okrajově věnovat i výzkumná část této práce. Starší i novodobé výzkumy ve světě (Burton & Nkwo, 2022; Endler & Parker, 1990; Fathi-Ashtiani et al., 2007; McLean & Anderson, 2009) dále potvrdily spojitost mezi sebepojetím a rysovou úzkostí, která též stojí v popředí našeho zájmu.

Některé české i zahraniční výzkumy (Angst & Dobler-Mikola, 1985; Bruce et al., 2005; McLean & Anderson, 2009; Siegel & Dickstein, 2011; NUDZ, 2023; Wang et al., 2023) se v této souvislosti věnují rozdílu v úzkosti a úzkostlivosti mezi dospívajícími chlapci a dívkami. Byly tedy vhodnou inspirací pro naše výzkumné kroky, které budou mimo jiné ověřovat i tuto skutečnost.

Ačkoliv se v celé šíři jedná o poměrně zajímavé a alarmující téma, neexistuje v českém prostředí dostatečné množství výzkumů, které by se této problematice věnovaly. I proto jsem se rozhodla povědomí o daném tématu rozšířit a probádat vztah sebepojetí a úzkosti v populaci českých adolescentů.

6 VÝZKUMNÉ CÍLE A HYPOTÉZY

V rámci výzkumné části této práce byly vytyčeny tři klíčové cíle. Hlavním cílem je prozkoumat souvislost mezi sebepojetím a úzkostlivostí jako osobnostním rysem u adolescentů na středních školách. Dalším cílem je poté prozkoumat u stejných jedinců souvislost mezi sebepojetím a úzkostí jako aktuálně prožívaným stavem. Ačkoliv respondenti během testování nebyli vystaveni zátěžovým podmínkám, ve kterých je obvyklé úzkost zkoumána, vyplňovali dotazníky ve školním prostředí v rámci vyučovací hodiny. Dle výše zmíněných a citovaných výzkumů je školní prostředí samo o sobě místem, jež v dospívajících jedincích může vyvolávat negativní emocionální prožívání, kam bývají řazené zejména úzkosti či depresivní stavy. Třetím cílem práce je následně prozkoumat rozdíly v úzkosti a úzkostlivosti mezi testovanými chlapci a dívkami. Vedlejšími cíli je poté ověřit, zda existuje souvislost mezi úzkostí, úzkostlivostí a jednotlivými dílčími složkami sebepojetí. Závěrem bude zkoumán také rozdíl v sebepojetí mezi oslovenými chlapci a dívkami.

Veškeré výše zmíněné předpoklady byly testovány prostřednictvím dvou diagnostických metod. Jedná se o Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2) a Škálu na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI). V dotazníku sebepojetí pro nás byl klíčový zejména celkový hrubý skór (TOT). Neméně důležité jsou však jeho dílčích subškály. Jedná se o subškály, které představují dílčí složky sebepojetí. Jedná se o Přizpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Fyzický zjev a vlastnosti (PHY), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP). Druhá využitá diagnostická metoda (STAI) je, jak již z názvu vyplývá, složena ze dvou oblastí. První oblast zkoumá úzkost jako aktuální stav, druhá úzkostlivost jako osobnostní rys. I ve výsledcích této škály byl klíčový hrubý skór, jenž byl využit pro všechny statistické výpočty.

Na základě výše zformulovaných cílů byly vytyčeny tyto výzkumné hypotézy:

Hlavní hypotézy

H1: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

H2: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

H3: Hrubý skór škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI dosahuje vyšších hodnot u dívek než u chlapců.

H4: Hrubý skór škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI dosahuje vyšších hodnot u dívek než u chlapců.

Vedlejší hypotézy

H5: Hrubý skór subškály Nepodléhání úzkosti (FRE) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

H6: Hrubý skór subškály Přizpůsobivost (BEH) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

H7: Hrubý skór subškály Popularita (POP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

H8: Hrubý skór subškály Intelektové a školní postavení (INT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

H9: Hrubý skór subškály Štěstí a spokojenost (HAP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

H10: Hrubý skór subškály Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

H11: Hrubý skór subškály Přizpůsobivost (BEH) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

H12: Hrubý skór subškály Popularita (POP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

H13: Hrubý skór subškály Intelektové a školní postavení (INT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

H14: Hrubý skór subškály Štěstí a spokojenost (HAP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

H15: Hrubý skór subškály Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

H16: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 dosahuje vyšších hodnot u chlapců než u dívek.

7 POPIS METODOLOGICKÉHO RÁMCE A POUŽITÉ METODY

V rámci praktické části této práce byl prováděn kvantitativní výzkum, jenž probíhal formou dotazníkového šetření. Pro sběr dat byly zvoleny dvě standardizované metody. Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 a Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI). Metody byly administrovány ve formě tužka-papír na osobním setkání ve školách 279 adolescentům. Dosažené skóry v dotaznících jednotlivých respondentů byly dále srovnávány a podrobně analyzovány.

7.1 Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2

Využitý standardizovaný nástroj je sebehodnotící dotazník s podtitulem Jak vnímám sám/sama sebe. Vychází z původní Škály sebepojetí dětí Piers-Harris, která vznikla na počátku 60. let v Americe. Autory tohoto nástroje jsou Ellen V. Piersová a David S. Herzberg (Obereignerů et al., 2015).

Zmínění autoři předpokládali, že sebepojetí je komplikovaným konstruktem, jenž však nelze zkoumat přímo, jelikož pramení ze subjektivního hodnocení jedince. Na jeho vzniku se významně podílejí biologické a kulturní faktory, interakce v sociálním prostředí a výchova i přístup druhých lidí (zejména v období dětství). Výsledné sebehodnocení je tedy komplexní strukturou, která má klíčové organizační a motivační funkce (Obereignerů et al., 2015).

Dnes využíváme druhou revizi dotazníku, který bývá označován zkratkou PHCSCS-2. Jeho česká standardizace je určena primárně dětem a adolescentům ve věku 9-18 (20) let. Skládá se z 60 výroků, které jsou spojeny s vnímáním vlastní osoby. Respondenti mohou na jednotlivé výroky odpovídat pouze ANO/NE, podle toho, zda je tvrzení vystihuje či nikoliv. Dotazník lze administrovat individuálně i skupinově a jeho vyplnění trvá obvykle 10-15 minut (Obereignerů et al., 2015).

Dotazník PHCSCS-2 zahrnuje 6 subškál, které dohromady tvoří Celkový skór (TOT), jenž odráží celostní sebepojetí jedince. Vyšší hodnoty značí celkové pozitivní sebepojetí, nižší jsou naopak spojeny s negativním vnímáním vlastní osoby. Jednotlivé subškály jsou zaměřeny na specifické oblasti sebepojetí. Jak již bylo zmíněno výše, jedná se konkrétně o Přizpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Fyzický zjev a vlastnosti

(PHY), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularitu (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP). Zde opět platí, že vyšší dílčí skóry odpovídají pozitivnímu hodnocení, nižší pak negativnímu. Dotazník obsahuje také Index nekonzistentních odpovědí (INC), jehož cílem je zjistit, zda jsou jednotlivé odpovědi dílem náhodného výběru. Závěrem je nezbytné zmínit také Index předpojatosti (RES), který odhaluje pozitivní a negativní předpojatost vůči jednotlivým položkám bez ohledu na jejich obsah (Obereignerů et al., 2015). Na další straně následuje tabulka, jež popisuje jednotlivé subškály a uvádí příklady konkrétních výroků, které jsou obsaženy v dotazníku PHCSCS-2.

Tab. 1: Popis subškál a ukázkové položky Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (Obereignerů et al., 2015)

Subškála	Popis	Příklady položek
Přízpůsobivost	Subškála měří připuštění nebo popření problematického chování. Obsahuje tvrzení, která se vztahují k situacím doma i ve škole.	„Často se dostávám do konfliktu s druhými.“ „Naše rodina má se mnou potíže.“
Intelektové a školní povinnosti	Subškála odráží, jak děti a dospívající vnímají své schopnosti a dovednosti v souvislosti s intelektuálními a školními výkony. Zabývá se také ambicemi.	„V naší rodině jsem stejně důležitý jako ostatní.“ „Kamarádům se líbí mé nápady.“
Fyzický zjev a vlastnosti	Subškála reflektuje vztah jedince k vlastnímu tělu. Zaměřuje se také na vlastnosti jako je vůdcovství či schopnost sdílet své nápady.	„Vypadám dobře.“ „Jsem tělesně zdatný/á.“
Nepodléhání úzkosti	Subškála zachycuje širokou škálu emocí včetně stydlivosti, strachu, smutku, úzkosti a celkové psychické rozladění.	„Často se bojím.“ „Často jsem smutný/á.“
Popularita	Subškála nahlíží na oblast sebepojetí z hlediska sociálních interakcí dětí a adolescentů. Pokrývá nejen popularitu, ale také schopnost navazovat přátelské vztahy.	„Jsem neoblíbený/á.“ „Spolužáci si ze mě dělají legraci.“
Štěstí a spokojenost	Subškála odráží pocit štěstí a spokojenosti, které jedinec v životě zažívá. Pouze jedna položka je formulována konkrétně, jinak se jedná o obecná tvrzení.	„Jsem šťastný člověk.“ „Mám štěstí.“

7.2 Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI)

Druhou využitou metodou je Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti, jejímž autorem je C. D. Spielberger. Koncepce této metody vychází z předpokladu, že lze pozorovat měřitelný rozdíl mezi aktuálním občasným stavem, který je nazýván úzkost a mezi stálou osobnostní predispozicí, kterou je úzkostlivost (Ruisel et al., 1980).

Na stavovou úzkost upozornil jako první již Sigmund Freud, ze kterého Spielberger do jisté míry vycházel. Oba autoři vnímali úzkost jako významný emoční stav, který je přechodný a charakterizovaný tenzí, obavami a změnami v autonomním nervovém systému. Při měření úzkosti považoval Spielberger jako klíčový faktor „*popis všeobecných vlastností přechodného stavu úzkosti a identifikaci specifických podmínek, které ho evokují*“ (Ruisel et al., 1980, s. 32).

Rysová úzkost je v tomto kontextu vnímána jako osobnostní vlastnost, která určuje rozdíly mezi jedinci ve schopnosti reagovat na konkrétní situace specifickým způsobem s určitou stabilitou, která je dlouhodobě předvídatelná. Koncept Spielbergerovy úzkosti stojí také na předpokladu, že čím stabilnější je daná osobnostní vlastnost, tím pravděpodobněji můžeme očekávat výskyt emočního stavu, který koresponduje s touto vlastností (Ruisel et al., 1980).

Škála STAI začala být konstruována již v roce 1964. Původní verze obsahovala 177 položek, které byly převzaty z již známých diagnostických metod. Jednalo se o Škály anxiety IPAT Cattella Scheiera, Škály manifestní úzkosti (MAS) Taylorové a Škály anxiety Welscha. Psychometrické zpracování těchto škál poté přineslo redukovanou verzi, která je v dnešní době složena ze dvou subškál po dvaceti položkách (Ruisel et al., 1980).

Škála STAI X-1 byla zkonstruována pro měření úzkosti jako aktuálního stavu. Zaměřuje se tedy na subjektivně vnímané pocity napětí, tenze a strachu, které však nemají dlouhé trvání a mění se v čase. Při konstrukci této subškály byl brán ohled na tři důležité faktory: jednotlivé položky musely odpovídat stavu úzkosti v daném časovém okamžiku, byla vyžadována vysoká reliabilita a jednoduchá a rychlá administrace i vyhodnocení (Ruisel et al., 1980).

Škála STAI X-2 se naopak zaměřuje na úzkost jako rys osobnosti, který vyniká svou stabilitou a dlouhodobým trváním. Škála vychází ze čtyř všeobecných charakteristik:

- Klade důraz na individuální rozdíly ve vnímání světa.
- Zaměřuje se na úzkostlivosti jako na schopnost reagovat specifickým způsobem, který je možné předpovědět.

- Bere v potaz individuální rozdíly v projevech v rámci emočního prožívání.
- Disponuje pozitivní korelací mezi silou vlastnosti a intenzitou korespondujícího emočního stavu (Ruisel et al., 1980).

Obě subškály mají široké využití, vzhledem ke své praktičnosti a úspornosti. Škály STAI lze využít ve výzkumu, ale také v klinické či poradenské oblasti. Je možné využít obě najednou, ale také pouze jednu z nich dle záměru a potřeby odborníka. Škály lze administrovat individuálně i skupinově a jejich vyplnění zabere zhruba 8 minut. Jak již bylo zmíněno, obě škály obsahují 20 otázek. Na ty je možné odpovědět zakroužkováním čísel 1 – 4, každé z čísel značí jednu slovní odpověď. Podrobně toto značení vysvětlují následující dvě tabulky.

Tab. 2 a 3: Popis možných odpovědí ve škálách X-1 a X-2 dotazníku STAI (Ruisel et al., 1980)

STAI X-1	
1	„vůbec ne“
2	„jen trochu“
3	„dost“
4	„velmi“

STAI X-2	
1	„téměř nikdy“
2	„někdy“
3	„často“
4	„téměř vždy“

Obě škály obsahují instrukci, která je nad samotnými položkami dotazníku a umožňuje tak respondentovi podrobnější prostudování zadání. U škály X-1 jsou jedinci instruováni, aby odpovídali podle toho, jak se cítí právě teď. U škály X-2 naopak odpovídají podle toho, jak se cítí obvykle (tedy v dlouhodobém horizontu) (Ruisel et al., 1980). Následující tabulka č. 4 prezentuje příklady položek, které obsahuje škála STAI.

Tab. 4: Ukázkové položky Škály na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI) (Ruisel et al., 1980)

Subškála	Příklady položek
X-1	„Jsem bezstarostný.“
	„Cítím se dobře.“
	„Jsem nervózní.“
	„Věřím si.“
X-2	„Cítím se příjemně.“
	„Bývám smutný.“
	„Jsem vyrovnaná osobnost.“
	„Krizové situace a těžkosti mě pronásledují.“

7.3 Etické hledisko a ochrana soukromí

V rámci realizace výzkumného šetření byla dodržena základní etická pravidla. Všem respondentům byl sdělen přesný účel výzkumu. Samotná účast byla dobrovolná a všichni zúčastnění měli možnost z šetření kdykoliv až do samotného odevzdání práce odstoupit. Od respondentů byly zjišťovány základní demografické údaje. Jednalo se o jméno a příjmení, datum narození, pohlaví, školu a třídu. Z hlediska zachování anonymity všech zúčastněných byla však ve výzkumu využita pouze data, která se týkají věku a pohlaví.

Při administraci dotazníků byl respondentům bez ohledu na jejich věk souběžně předložen informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Obsahoval veškeré podrobnosti o výzkumném šetření, kontakt na moji osobu a kolonku pro potvrzení účasti ve výzkumu. Ačkoliv byly připravené také informované souhlasy pro rodiče nezletilých účastníků, nebylo nutné je využít. Obě školy, ve kterých testování probíhalo, měly již souhlasy od rodičů všech žáků, ve kterých rodiče souhlasili s testováním žáků za účelem vysokoškolských výzkumů. Po konzultaci s pedagogy daných škol vyplňovali informované souhlasy tedy pouze žáci.

Účastníkům byla přislíbena ochrana osobních údajů a i přesto, že se data nepovedlo zcela anonymizovat, všichni respondenti byli s touto situací obeznámeni a svůj souhlas dobrovolně potvrdili. Za účast ve výzkumu nebyla žádnému z respondentů přislíbena finanční či materiální odměna.

V průběhu celého výzkumu byla dodržována pravidla, která jsou v souladu s legislativním ukotvením ochrany osobních údajů podle Zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.

8 VÝZUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT

Následující kapitola bude popisovat výběr respondentů pro účely našeho výzkumného šetření. Dále bude zaměřena na podrobný proces sběru dat, který probíhal v rozmezí od února do října 2023. V rámci následujících odstavců bude také definována vybraná populace a deskriptivně popsán finální výzkumný soubor.

8.1 Kritéria a proces sběru dat

Před započítím výzkumného šetření byla definována cílová skupina, která stojí v popředí našeho zájmu. Dle podrobné rešerše zejména zahraničních výzkumů byly pro naši práci zvoleni adolescenti ve věku 15 – 19 let, kteří jsou velmi často spojováni s námi zvoleným tématem. Jedná se o studenty středních škol bez podrobnější specifikace či znaků. Podmínkou však bylo, aby tito adolescenti navštěvovali některou ze škol Jihomoravského kraje.

Původním záměrem bylo do výzkumu zahrnout studenty středních odborných škol, středních odborných učilišť a gymnázií, abychom zvýšili reprezentativnost daného souboru. Přes veškerou snahu se nám žel nepodařilo získat zástupce ze všech zmíněných typů škol v důsledku nezájmu či nedostatečné časové kapacity pro výzkum ze strany oslovených škol. Proto náš výzkumný soubor nakonec tvoří pouze studenti gymnázií. Ačkoliv tento faktor sníží reprezentativnost celého souboru, pomůže i tak lépe prozkoumat danou problematiku ve vytyčené oblasti. Jelikož byl na testovaných školách velký zájem o dané téma, rozhodli jsme se rozšířit věkovou hranici testovaných jedinců i na studenty nižšího gymnázia. Finální věk respondentů v našem výzkumu se tedy pohyboval v rozmezí 13 – 19 let.

Školy, které byly pro tento výzkum osloveny, byly poprvé kontaktovány v zimě a na jaře r. 2023 prostřednictvím podrobného e-mailu, který obsahoval veškeré informace o výzkumu. Po 14 dnech bylo poté vedení těchto škol informováno telefonicky (pakliže na e-mail nepřišla žádná odpověď). V několika případech jsem v rozmezí několika dnů dostala e-mailovou odpověď o zájmu či nezájmu na daném výzkumném šetření. V jiných případech jsme prokonzultovali podmínky a podrobnosti po telefonu a na základě této konzultace se školy buď zapojily nebo nezapojily do výzkumu. Několik škol však nereagovalo ani ne emailovou ani telefonickou komunikací, proto s nimi nebylo navázáno žádné spojení. Setkala jsem se s velkým množstvím odmítnutí, a to zejména kvůli nedostatku času či formě výzkumu. Jeho realizace totiž musela proběhnout ve formě tužka-papír a zahrnovala by

celou vyučovací hodinu (tedy asi 45 minut). Po četných neúspěších se však podařilo získat dvě gymnázia, která byla ochotna poskytnou velké množství respondentů pro účely tohoto výzkumu. Několik škol bylo osloveno ještě v září a říjnu nového školního roku, avšak ani zde jsem se nesečkala s úspěchem.

Do výzkumu se nakonec zapojilo 279 respondentů ve věku 13 – 19 let (v průběhu vyhodnocování však bylo 8 jedinců vyřazeno). Se všemi jsem se setkala osobně přímo v jejich školách v rámci vyučování. Bylo mi vždy vyhrazeno celých 45 minut (tedy jedna vyučovací hodina). Nejprve jsem se studentům představila, poté jsem představila svůj výzkumný záměr a nechala respondenty vyplnit informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Našlo se pár jedinců (3), kteří se výzkumu nechtěli účastnit. Testové baterie tedy následně nevyplňovali. Ostatní po dobu asi 30 minut vyplnili vždy po podrobných instrukcích a administraci Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů, a poté Škálu na měření úzkosti a úzkostlivosti. Jak již bylo zmíněno, obě metody byly vyplňovány formou „tužka-papír.“ V závěru hodiny byl věnován prostor dotazům. Nejčastěji jsme diskutovali o studiu psychologie, podmínkách přijímacího řízení a obsahu studia. Všem respondentům jsem závěrem předala kontaktní údaje na svoji osobu, čehož mnozí využili a posléze mě kontaktovali zejména kvůli zájmu o studium psychologie.

Setkání se všemi studenty probíhalo za podobných podmínek. Nacházeli se ve školním prostředí ve společnosti asi 30 spolužáků a dotazníky vyplňovali ve školní lavici. Denní doba byla zvolena dle preferovaných možností pedagogů daných tříd, proto někteří respondenti vyplňovali dotazníky v dopoledních hodinách, jiní v odpoledních. Tato skutečnost mohla hrát roli v samotném vyplňování a následně ve výsledcích, protože někteří respondenti vyplňovali dotazníky ráno, v příjemných podmínkách. Jiní naopak krátce po obědě nebo v odpoledních hodinách, kdy bylo již velmi teplo. Díky možnosti strávit s respondenty celou vyučovací hodinu jsem se snažila alespoň částečně navodit přátelské prostředí a zmírnit tak potenciální stres ze samotného vyplňování. V rámci instrukcí byla několikrát zmíněna dobrovolnost a možnost kdykoliv z výzkumu odstoupit. Všichni studenti dostali možnost doptat se v případě, že by instrukcím, zadání nebo otázkám dotazníků nerozuměli. Vzhledem k jejich věku a jednoduchému vyplňování však tuto možnost využil jen málokdo.

8.2 Populace a popis výzkumného souboru

Jak již bylo zmíněno výše, respondenti ve výzkumu pochází z Jihomoravského kraje. Celkový počet adolescentů ve věku od 13 do 19 let v Jihomoravském kraji je 87 673 (k 31. 12. 2022). Výsledný výzkumný soubor této diplomové práce čítá 271 respondentů – z toho 125 chlapců a 146 dívek. Toto číslo však není dostatečně vysoké v poměru s množstvím adolescentů v daném kraji, proto výsledek nelze považovat za reprezentativní a není možné jej zobecňovat na celou populaci.

Následující tabulka přehledně zobrazuje zastoupení jednotlivých respondentů ve výběrovém souboru. Lze z ní vyčíst počty respondentů, jejich pohlaví, průměrný věk, minimální věk, maximální věk a také směrodatnou odchylku.

Tab. 5: Deskriptivní charakteristiky celkového výběrového souboru z hlediska věku (n=271)

Pohlaví	Počet	Průměr	Minimum	Maximum	SD
Muži	125	14,74	13	17	0,92
Ženy	146	17,24	15	19	1,02
Celkem	271	16,11	13	19	1,59

9 PRÁCE S DATY A JEJICH VÝSLEDKY

Výsledky jednotlivých dotazníků byly dle šablony v příručce řádně vyhodnoceny. Byly vypočítány hrubé skóry jednotlivých subškál Dotazníku sebepojetí Piers-Harris 2 (BEH, INT, PHY, FRE, POP, HAP) i hrubý skór celkového sebepojetí (TOT). Stejně tak byly vypočítány hrubé skóry pro subškály X-1 a X-2 Škály pro měření úzkosti a úzkostlivosti. Tyto skóry byly následně přepsány do programu Microsoft Excel 2016. Program MS Excel byl využit také k výpočtu deskriptivních statistik a charakteristik jednotlivých respondentů i samotných dat. Hlavní statistická analýza byla provedena v programu STATISTICA 14.

V této kapitole se nejprve budeme věnovat respondentům, kteří byli vyřazeni z výzkumného šetření. Dále se zaměříme na deskriptivní statistiky. Poté bude věnován prostor ověřování platnosti hlavních a vedlejších statistických hypotéz.

9.1 Vyřazení respondentů

Před vyhodnocováním bylo nezbytné vyřadit dotazníky, které nebyly vyplněny podle zadaných kritérií. Celkově bylo nalezeno 19 problematických dotazníků. Z nich bylo po výsledném rozboru vyřazeno 8 respondentů, 11 zbývajících zůstalo ve vzorku ponecháno.

Za nejčastější chybu v dotaznících lze považovat nevyplnění některé z položek nebo duální odpovědi. V důsledku těchto chyb bylo vyřazeno 6 inventářů. V pěti případech se jednalo o chybné či nesprávné vyplnění škál STAI. Problémem bylo zejména to, že respondenti nevyplnili obě strany tesové baterie, ale pouze jednu, ačkoliv byli opakovaně upozorňováni na to, že obě metody jsou oboustranné. V jednom záznamovém archu Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 byly dále vyplněny mnohokrát souběžně odpovědi ano i ne. I proto musel být tento dotazník vyloučen.

Dále byla zaměřena pozornost na dva významné ukazatele dotazníku PHCSCS-2. Jedná se o Index předpojatosti (RES) a Index konzistentních odpovědí (INC). Jak již bylo zmíněno výše Index předpojatosti měří pozitivní a negativní předpojatost vůči jednotlivým položkám bez ohledu na jejich obsah – zaměřuje se tedy na to, zda má respondent tendenci odpovídat na jednotlivé položky ano či ne, bez ohledu na obsah dané otázky (Obereignerů et al., 2015). Index předpojatosti odhalil v našem případě jeden dotazník, jehož výsledky dosahovaly dolní hranice požadovaného skóre – jednalo se o hodnotu 17 (v hrubých skórech – dále HS). Dle příručky vak bylo rozhodnuto, že tento dotazník zůstane ve výzkumu zachován, jelikož

se jedná o krajní hodnotu, která je akceptovatelná. Stejně tak bylo rozhodnuto o ponechání dotazníku, který dosahoval horní hranice (HS 40) povoleného skóre indexu RES. Ve výzkumném souboru byl však nalezen dotazník, jenž dosahoval na hladině skóre RES hodnoty HS 48, byl proto z výzkumu jednoznačně vyřazen (Obereignerů et al., 2015).

Index konzistentních odpovědí (INC) odhalil 10 problematických dotazníků. Tento index odkrývá náhodný výběr odpovědí u jednotlivých otázek. Skóruje se pomocí patnácti párů položek. Hrubý skór může nabývat hodnot od 0-15, přičemž hodnota 4 a více naznačuje, že jedinec odpověděl alespoň na nějaké položky dotazníku náhodně (Obereignerů et al., 2015). V souboru bylo odhaleno 9 jedinců, jejichž hodnota INC dosáhla krajních 4 bodů HS. Dle autorů se jedná o spodní přijatelnou hranici tohoto ukazatele. Po důkladném zvážení bylo tedy těchto 9 dotazníků ve výzkumu ponecháno a následně podrobena statistické analýze. V jednom případě dosáhl hrubý skór INC hodnoty 5, která je již za hranicí přijatelnosti, proto byl z výzkumného souboru vyřazen.

Při přemítání o vyřazení jednotlivých dotazníků na základě výše zmíněných indexů je nutné mít na paměti, že hraniční hodnoty těchto indexů mohou být částečně nahodilé. Proto není vhodné dotazníky s těmito krajními hodnotami ihned z výzkumu vyloučit. Pokud je to možné, přistupuje výzkumník k efektivnějšímu řešení a snaží se zjistit, zda respondenti správně porozuměli všem instrukcím a položkám dotazníků (Obereignerů et al., 2015).

Závěrem bylo ověřováno celkové skóre (TOT) dotazníku PHSCS-2. Příručka deklaruje, že pokud jedinec dosahuje v celkovém skóre hodnoty HS 57 a vyšší, je nutné být opatrnější v interpretaci a zařazení dotazníku do výzkumu. Vysoké skóre TOT totiž naznačuje, že respondent odpověděl na většinu otázek v pozitivním směru, což není úplně obvyklé. Někteří jedinci sebe samotné opravdu vnímají velmi pozitivně, avšak v některých případech se může jednat o dosažení sociálně žádoucích odpovědí, což může ohrozit relevantnost výsledků výzkumu (Obereignerů et al., 2015). V našem souboru byl nalezen jeden dotazník dosahující hodnoty HS 58 v rámci celkového skóre (TOT). Vzhledem k tomu, že se jednalo o jeden dotazník v poměrně velkém množství a jedinec zpětně nebyl dotazován na tento výsledek, bylo rozhodnuto dotazník ve výzkumu ponechat.

9.2 Analýza dat a výsledky testovaných hypotéz

V následující podkapitole bude věnován prostor deskriptivní statistice a ověřování platnosti stanovených hypotéz. Proměnné, které nám do výpočtů zasahují, dosahují na straně dotazníku sebepojetí ordinálních hodnot. Na straně škály na měření úzkosti a úzkostlivosti se taktéž jedná o ordinální proměnné. Na tomto základě byl tedy v oblasti výpočtu korelací záměrně zvolen neparametrický test Spearmanova korelačního koeficientu. U zbývajících hypotéz, které se věnují rozdílu ve výsledcích mezi pohlavími, byl na základě alternativních a ordinálních proměnných zvolen neparametrický Mann-Whitneyův U test. V rámci konkrétních výpočtů bude kromě příslušné statistiky, stupňů volnosti a míry účinku prezentována také p-hodnota. Podmínkou pro přijetí platnosti výzkumných hypotéz byla stanovena hladina statistické významnosti $p < 0,05$.

Před statistickou analýzou byla provedena deskriptivní statistika, která přehledně prezentuje výsledky respondentů v obou diagnostických metodách. Popisné charakteristiky jsou zaměřeny nejen na celkové skóre sebepojetí a úzkosti, ale také na výsledky v jednotlivých subškálách, kterými dotazníky disponují. Podrobné výsledky deskriptivní statistiky vyobrazují následující tabulky č. 6 a 7. Kromě počtu položek zvolených diagnostických metod z nich lze vyčíst také průměr, minimální či maximální hodnoty a směrodatnou odchylku.

Tab. 6: Deskriptivní charakteristiky výběrového souboru (n=271) v Dotazníku PHCSCS-2

	Počet položek	Průměr	Minimum	Maximum	SD
TOT	60	37,76	11	58	10,06
BEH	14	10,49	2	14	2,87
INT	16	9,36	1	16	3,17
PHY	11	6,96	0	11	2,69
FRE	14	7,39	0	14	3,77
POP	12	7,49	0	12	2,55
HAP	10	7,08	0	10	2,61

Tab. 7: Deskriptivní charakteristiky výběrového souboru (n=271) ve Škále na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI)

	Počet položek	Maximální počet bodů	Průměr	Minimum	Maximum	SD
X-1	20	80	45,04	24	70	10,97
X-2	20	80	47,86	23	75	11,47

9.2.1 Testování hlavních hypotéz

Hlavní hypotézy se vztahují ke třem výše vytyčeným cílům. První dva cíle se týkají souvislosti mezi sebepojetím a úzkostí či úzkostlivostí. Třetí je poté zaměřen na rozdíly v úzkosti a úzkostlivosti mezi chlapci a dívkami.

Následující tabulky, které se vyskytují napříč celou kapitolou obsahují v případě korelačních koeficientů tyto údaje:

- r_s = Spearmanův korelační koeficient,
- t = testová statistika,
- df = stupně volnosti,
- p = p-hodnota.

V případě Mann-Whitneyova U testu se jedná o:

- U = testová statistika,
- AUC = míra účinku,
- p = p-hodnota.

Mann-Whitneův U-test se pyšní několika variantami míry účinku. V tomto případě však byla zvolena statistika AUC nebo-li *area under curve*. AUC vyjadřuje pravděpodobnost, že náhodně vylosovaný prvek z jedné skupiny bude mít vyšší hodnotu než náhodně vylosovaný prvek ze skupiny druhé.

Nyní již přejdeme k samotnému ověřování vytyčených hypotéz. H1 a H2 se zabývají vztahem sebepojetí, úzkosti a úzkostlivosti.

- H1: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.
- H2: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

Tab. 8: Statistické hodnoty hypotéz H1 a H2

Hypotéza	r_s	t	df	p
H1	-0,70	-16,07	269	p < 0,001
H2	-0,72	-17,07	269	p < 0,001

První dvojice hypotéz byla ověřována pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. Výsledky statistických výpočtů jsou přehledně prezentovány v tabulce č. 8. U první hypotézy byl nalezen velmi vysoce signifikantní výsledek (p < 0,001) se silnou negativní korelací ($r_s = -0,70$). Taktéž u druhé hypotézy byl nalezen velmi vysoce signifikantní výsledek (p < 0,001) se silnou negativní korelací ($r_s = -0,72$). Oba výsledky tedy jasně naznačují, že jedinci s vyšším sebepojetím mají tendenci vykazovat nižší úroveň úzkosti a úzkostlivosti. Na základě těchto skutečností tedy hypotézy **H1 a H2 přijímáme**.

V rámci statistické analýzy byly dále testovány rozdíly mezi chlapci a dívkami v míře prožívané úzkosti a úzkostlivosti. Následující hypotézy, které se k této problematice vztahují, zároveň korespondují s třetím hlavním cílem této práce.

- H3: Hrubý skór škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI dosahuje vyšších hodnot u dívek než u chlapců.
- H4: Hrubý skór škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI dosahuje vyšších hodnot u dívek než u chlapců.

Tab. 9: Statistické hodnoty hypotéz H3 a H4

Hypotéza	U	AUC	p
H3	6349	0,35	p < 0,001
H4	4855	0,27	p < 0,001

Dvojice hypotéz H3 a H4 byla ověřována pomocí Mann-Whitneyova U testu. Jedná se o neparametrickou metodu, která je variantou Wilcoxonova testu pro dva nezávislé výběry. Jeho výsledky přehledně prezentuje tabulka č. 9. U obou hypotéz byl v tomto případě nalezen velmi vysoce signifikantní výsledek, který odráží p-hodnota $p < 0,001$. Výsledek tedy potvrzuje předpoklad, že dívky dosahují vyšší míry úzkosti a úzkostlivosti v porovnání s chlapci. Na základě této skutečnosti tedy **přijímáme H3 i H4**.

9.2.2 Testování vedlejších hypotéz

Jak již bylo zmíněno výše, vedlejšími cíli této práce bylo ověřit, zda existuje souvislost mezi úzkostí, úzkostlivostí a jednotlivými dílčími složkami sebepojetí. Do těchto výpočtů tedy zasahovaly zejména subškály využitých diagnostických metod.

Hypotézy H5 – H10 ověřují souvislost úzkosti a 6 konkrétních složek sebepojetí, které jsou v dotazníku PHCSCS-2 definovány jako Nepodléhání úzkosti (FRE), Přizpůsobivost (BEH), Popularita (POP), Intelektové a školní postavení (INT), Štěstí a spokojenost (HAP) a Fyzický zjev a vlastnosti (PHY).

- H5: Hrubý skór subškály Nepodléhání úzkosti (FRE) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.
- H6: Hrubý skór subškály Přizpůsobivost (BEH) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.
- H7: Hrubý skór subškály Popularita (POP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.
- H8: Hrubý skór subškály Intelektové a školní postavení (INT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- H9: Hrubý skór subškály Štěstí a spokojenost (HAP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.
- H10: Hrubý skór subškály Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

Tab. 10: Statistické hodnoty hypotéz H5 – H10

Hypotéza	r_s	t	df	p
H5	-0,76	-19,00	269	p < 0,001
H6	-0,39	-6,85	269	p < 0,001
H7	-0,38	-6,70	269	p < 0,001
H8	-0,37	-6,49	269	p < 0,001
H9	-0,69	-15,69	269	p < 0,001
H10	-0,48	-8,89	269	p < 0,001

V případě hypotéz H5-H10 byl k výpočtu také využit Spearmanův korelační koeficient. Z tabulky č. 10 lze na první pohled usoudit, že na základě příslušných p-hodnot je možné **přijmout všechny vytyčené hypotézy (H5-H10)**. U těchto šesti hypotéz byl odhalen velmi vysoce signifikantní výsledek ($p < 0,001$). V případě H5 ($r_s = -0,76$) a H9 ($r_s = -0,69$) byla souběžně nalezena silná negativní korelace, která zdůrazňuje významnou souvislost mezi sledovanými oblastmi. Za zmínku stojí zejména vztah mezi štěstím, spokojeností a prožívanou úzkostí. Výsledky totiž naznačují, že jedinci, kteří jsou více spokojeni se svým životem a cítí se šťastněji, pravděpodobněji zažívají nižší úroveň úzkosti.

U zbývajících čtyř hypotéz statistické výpočty odhalily středně silnou negativní korelaci mezi zkoumanými oblastmi. V případě H6 dosahuje korelační koeficient hodnoty $r_s = -0,39$ a poukazuje na vztah mezi přízpusobivostí a úzkostí. V případě H7 dále hodnota korelačního koeficientu $r_s = -0,38$ zdůrazňuje souvislost mezi popularitou a úzkostí. O něco nižší je poté

hodnota korelačního koeficientu u hypotézy H8 ($r_s = -0,37$), která se vyjadřuje ke vztahu mezi intelektuální oblastí a úzkostí. Nejvyšší hodnoty korelačního koeficientu ($r_s = -0,48$) dosahuje z této čtveřice H10, která prezentuje souvislost mezi fyzickým vzhledem a úzkostí.

Hypotézy H11-H15 dále ověřují souvislost úzkostlivosti a 5 dílčích složek sebepojetí dotazníku PHCSCS-2. Těmito složkami jsou Přizpůsobivost (BEH), Popularita (POP), Intelektové a školní postavení (INT), Štěstí a spokojenost (HAP) a Fyzický zjev a vlastnosti (PHY).

- H11: Hrubý skóre subškály Přizpůsobivost (BEH) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.
- H12: Hrubý skóre subškály Popularita (POP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.
- H13: Hrubý skóre subškály Intelektové a školní postavení (INT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.
- H14: Hrubý skóre subškály Štěstí a spokojenost (HAP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.
- H15: Hrubý skóre subškály Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

Tab. 11: Statistické hodnoty hypotéz H11 – H15

Hypotéza	r_s	t	df	p
H11	-0,38	-6,77	269	$p < 0,001$
H12	-0,40	-7,09	269	$p < 0,001$
H13	-0,33	-5,81	269	$p < 0,001$
H14	-0,72	-17,18	269	$p < 0,001$
H15	-0,46	-8,50	269	$p < 0,001$

Při výpočtu výše definovaných hypotéz (H11-H15) jsme též přistoupili k využití Spearmanova korelačního koeficientu. Z tabulky č. 11 lze vyčíst, že statistická analýza

odhalila ve všech pěti případech velmi vysoce signifikantní výsledek ($p < 0,001$). Na základě těchto výsledků můžeme tedy **přijmout hypotézy H11-H15**.

V případě H14 byla odhalena silná negativní korelace ($r_s = -0,72$), která se vyjadřuje ke vztahu mezi štěstím, spokojeností a úzkostlivostí. Konkrétněji to tedy znamená, že vyšší úroveň štěstí a spokojenosti je spojena s nižší úrovní úzkostlivosti, a naopak. U hypotézy H11 byla prokázána středně silná negativní korelace ($r_s = -0,38$), která se vyjadřuje ke vztahu mezi přízpůsobivostí a úzkostlivostí. Hypotéza H12 dále též prokázala středně silnou negativní korelaci ($r_s = -0,40$) v kontextu oblastí popularity a úzkostlivosti. V případě hypotézy H13, která se vyjadřuje ke vztahu mezi intelektuální oblastí a úzkostlivostí, byla taktéž odhalena středně silná negativní korelace ($r_s = -0,33$). I v posledním případě (H15) můžeme prezentovat středně silnou negativní korelaci ($r_s = -0,46$), jež se váže ke vztahu mezi fyzickým vzhledem a úzkostlivostí.

Poslední hypotéza (H16) je věnována rozdílu v celkovém skóre (TOT) dotazníku PHCSCS-2 mezi pohlavími.

- H16: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 dosahuje vyšších hodnot u chlapců než u dívek.

Tab. 12: Statistické hodnoty hypotézy H16

Hypotéza	U	AUC	p
H16	6886,5	0,38	$p < 0,001$

Tabulka č. 12 zobrazuje podrobné výsledky statistické analýzy, která se váže k hypotéze H16. Ta byla ověřována pomocí Mann-Whitneyova U testu. Závěry analýzy odhalily velmi vysoce signifikantní výsledek ($p < 0,001$). Tento výsledek potvrzuje předpoklad, že chlapci dosahují vyššího sebepojetí v porovnání s dívkami. **Hypotézu H16 proto též přijímáme.**

9.2.3 Rekapitulace výsledků ověřovaných hypotéz

Pro přehlednost si v rámci rekapitulace dovoluji uvést ověřované hypotézy a výsledky jejich platnosti.

Hlavní hypotézy

H1: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H2: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H3: Hrubý skór škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI dosahuje vyšších hodnot u dívek než u chlapců.

- Hypotézu přijímáme.

H4: Hrubý skór škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI dosahuje vyšších hodnot u dívek než u chlapců.

- Hypotézu přijímáme.

Vedlejší hypotézy

H5: Hrubý skór subškály Nepodléhání úzkosti (FRE) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H6: Hrubý skór subškály Přizpůsobivost (BEH) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H7: Hrubý skór subškály Popularita (POP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H8: Hrubý skór subškály Intelektové a školní postavení (INT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H9: Hrubý skór subškály Štěstí a spokojenost (HAP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H10: Hrubý skór subškály Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkosti (X-1) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H11: Hrubý skór subškály Přizpůsobivost (BEH) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H12: Hrubý skór subškály Popularita (POP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H13: Hrubý skór subškály Intelektové a školní postavení (INT) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H14: Hrubý skór subškály Štěstí a spokojenost (HAP) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H15: Hrubý skór subškály Fyzický zjev a vlastnosti (PHY) dotazníku PHCSCS-2 negativně koreluje s hrubým skórem škály úzkostlivosti (X-2) dotazníku STAI.

- Hypotézu přijímáme.

H16: Hrubý skór celkového sebepojetí (TOT) dotazníku PHCSCS-2 dosahuje vyšších hodnot u chlapců než u dívek.

- Hypotézu přijímáme.

10 DISKUZE

Tato magisterská diplomová práce byla zaměřena na hledání souvislostí mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí v populaci českých adolescentů. Následující strany budou prezentovat celkové shrnutí zjištěných poznatků. Představeny a interpretovány budou zejména výsledky výzkumného šetření. Tyto výsledky budou dále porovnávány s jinými studii podobného charakteru. V závěru diskuze budou poté zmíněny limity a slabé stránky výzkumu či doporučení pro případnou budoucí badatelskou činnost.

Předpoklad, na němž je tato práce založena, vnáší do popředí vzájemný oboustranný vztah mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí. Domnívali jsme se tedy, že pokud jedinec vnímá sám sebe negativně, je pravděpodobné, že bude náchylnější k úzkostným stavům a obavám, nebo že bude jeho osobnost vykazovat úzkostné rysy. Stejně tak pokud bude jedinec úzkostnější, bude vykazovat i nižší sebepojetí. Tento vzájemný vztah považujeme za důležitý aspekt v rámci psychologického vývoje adolescentů, který může mít značný dopad na jejich subjektivní pohodu a kvalitu života. Právě adolescence je totiž významným obdobím fyzických a psychických změn, které se zásadně podepisují na vnímání vlastní osoby (Jaworska & MacQueen, 2015; Wise 2018).

Tyto domněnky sehrávaly klíčovou roli při sestavování konceptu empirické části. V průběhu bádání bylo zjištěno, že mnohé výzkumy (da Silva et al., 2022; Dolenc, 2019; Fathi-Ashtiani et al., 2007; Penate et al., 2020) opravdu potvrdily souvislost mezi sebepojetím a úzkostnou symptomatikou. A to jak v případě stavové, tak rysově úzkosti. Souběžně bylo odhaleno, že zejména u dívek poté stavová i rysová úzkost dosahuje vyšších hodnot v porovnání s chlapci (American Psychiatric Association, 2013; McLean & Anderson, 2009; NUDZ, 2023; Wang et al., 2023). Rozdíly mezi pohlavími byly zkoumány také v oblasti sebepojetí. Zahraniční i české výzkumy (Lewis & Knight, 2000; Orel et al., 2015; Wilgenbusch & Merrell, 1999) v tomto případě zjistily, že chlapci a dívky se v některých oblastech sebepojetí výrazně liší. Nejen tyto, ale i další výzkumy byly tedy cennou základnou a velkým přínosem při sestavování námi vytyčených cílů a hypotéz.

V rámci výzkumu byly využity dvě standardizované dotazníkové metody. Jednalo se o Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2) a dále také o Škálu na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI). Obě metody pokrývají oblasti, na které byla práce zaměřena. Zároveň také disponují škálami a subškálami, které byly inspirací a vhodným vodítkem pro stanovení výše definovaných hypotéz, jež korespondují s cíli práce.

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo tedy prozkoumat zmíněnou souvislost mezi sebedojetím, úzkostí a úzkostlivostí. K tomu cíli se vázaly dvě hlavní hypotézy H1 a H2. Vycházely zejména se zahraničních výzkumů (da Silva et al., 2022; Dolenc, 2019; Fathi-Ashtiani et al., 2007; Penate et al., 2020), které opakovaně potvrdily přímou souvislost mezi těmito oblastmi. Po statistickém vyhodnocení dat jsme zjistili, že i v případě našich hypotéz byl odhalen velmi vysoce signifikantní vztah ($p < 0,001$) mezi sebedojetím a úzkostí i mezi sebedojetím a úzkostlivostí. V obou případech byla též nalezena silná negativní korelace ($r_{s1} = -0,70$; $r_{s2} = -0,72$) mezi sledovanými oblastmi. Díky těmto výsledkům lze potvrdit klíčový předpoklad diplomové práce. Jedinci s vyšším sebedojetím tedy mají tendenci vykazovat nižší míru úzkosti a úzkostlivosti. Osobně souzním s tvrzením Petry Dolenc (2019), jež došla ve své studii k podobným výsledkům. Tvrdí, že tyto údaje by měly vést ke zvýšené edukaci v dané oblasti a k aktivnějšímu zaměření na tuto problematiku v praxi. Současně autorka varuje před riziky moderní doby, mezi které patří zejména nerealistické požadavky dnešní společnosti, které mohou mít negativní dopady právě na vnímání vlastní hodnoty a prožívanou úzkost. V této souvislosti Fialová (2001) také zmiňuje, že každá doba disponuje jistým ideálem, který je zejména pro dospívající důležitou předlohou a ovlivňuje jejich vnímání těla i emoční prožívání.

Dále nás zajímalo, zda existuje rozdíl v úzkosti a úzkostlivosti mezi pohlavími. Tento předpoklad vycházel z výzkumů, které ve všech nalezených případech prokázaly, že dívky dosahují vyšší míry úzkosti (Angst & Dobler-Mikola, 1985; Bruce et al., 2005; McLean & Anderson, 2009; NUDZ, 2023; Wang et al., 2023) i úzkostlivosti (Burton & Nkwo, 2022; Endler & Parker, 1990; McLean & Anderson, 2009) v porovnání s chlapci. K tomuto cíli se vztahovaly hypotézy H3 a H4. V případě obou hypotéz byl nalezen velmi vysoce signifikantní výsledek ($p < 0,001$). Tento výsledek tedy jasně potvrzuje předpoklad, že ženy dosahují vyšší míry úzkosti a úzkostlivosti. Dovoluji si tento výsledek považovat za relevantní také proto, že náš soubor obsahoval poměrně vyrovnané zastoupení dívek i chlapců.

Následující hypotézy (H5-H10) vycházely zejména ze subškál obou zvolených diagnostických metod. Zaměřovaly se na souvislost úzkosti a jednotlivých složek sebedojetí, kterými disponuje Dotazník sebedojetí dětí a adolescentů Piers-Haris 2. Těmito složkami jsou Nepodléhání úzkosti (FRE), Přizpůsobivost (BEH), Popularita (POP), Intelektové a školní postavení (INT), Štěstí a spokojenost (HAP) a Fyzický vzhled a vlastnosti (PHY). Stavěly taktéž na studiích (Brown & Larson, 2009; Dolenc, 2019; Levpuscek & Berce, 2012; Wasil et al., 2021 aj.), které se dané problematice věnovaly v různé šíři.

Pátá hypotéza se soustředila na testování vztahu mezi aktuálně prožívanou úzkostí a schopností nepodléhat této úzkosti. Byl odhalen velmi vysoce signifikantní vztah ($p < 0,001$) se silnou negativní korelací ($r_s = -0,76$). Konkrétně to tedy znamená, že čím vyšší je úroveň aktuálně prožívané úzkosti, tím nižší je schopnost jedince této úzkosti nepodléhat. Domníváme se, že tento negativní vztah může být důležitým předpokladem pro porozumění mechanismům, které ovlivňují zvládání úzkosti. Může mít též významný přesah v rámci terapeutické práce zaměřené na zvládání úzkosti a podporu duševního zdraví.

V další hypotéze byl testován vztah mezi mírou prožívané úzkosti a přizpůsobivostí. Po důkladném prozkoumání dané oblasti byl v našem případě nalezen velmi vysoce signifikantní výsledek se středně silnou korelací ($p < 0,001$; $r_s = -0,39$). Výsledek naznačuje, že jedinci s vyšší mírou přizpůsobivosti mají tendenci prožívat nižší úroveň úzkosti. Tento fakt může souběžně poukazovat i na to, že schopnost přizpůsobit se každodenním, novým nebo stresujícím situacím může sloužit jako ochranný faktor proti vzniku a následnému prožívání úzkosti. Tento výsledek by bylo, dle mého názoru, možné propojit také s teorií stresu a adaptace. Podle této teorie by jedinci s vyšší mírou přizpůsobivosti mohli mít tendenci lépe se adaptovat na stresové situace a snižovat tak svou úzkost, zatímco jedinci s nižší mírou přizpůsobivosti by mohli mít tendenci zažívat vyšší úroveň úzkosti v reakci na stres (Selye, 1966).

Dle Browna a Larsona (2009) má na duševní pohodu či nepohodu dospívajících jedinců vliv i postavení mezi vrstevníky. Ve výzkumu byla proto věnována zvýšená pozornost také popularitě. V oblasti popularity (v našem případě zejména ve školních a třídních kolektivech) a úzkosti jsme došli k dalším významným výsledkům, které odhalují velmi vysoce signifikantní vztah a středně silnou negativní korelací ($p < 0,001$; $r_s = -0,38$) mezi popularitou a úzkostí. Vyšší popularita tak může být spojena s aktivním zapojením do sociálních interakcí, což může snižovat pocity izolace a tím i úroveň prožívané úzkosti. Tento výsledek je, dle mého názoru, klíčový pro porozumění složitým vztahům mezi sociálním prostředím a psychickým zdravím jedince.

V oblasti úzkosti a intelektového a školního postavení dosáhly naše výsledky taktéž velmi vysoce signifikantní hodnoty ($p < 0,001$) a středně silné negativní korelace ($r_s = -0,38$). Intelektové a školní postavení zahrnuje v tomto kontextu pohled na to, jak dospívající vnímá svoje schopnosti zejména vzhledem ke školním úkolům. Souvisí také se spokojeností se školou a ambicemi jedince (Obereignerů et al., 2015). Naše výsledky odhalují, že vyšší intelektové a školní postavení může být spojeno s vyšší mírou sebedůvěry ve vlastní akademické schopnosti. To může následně snižovat úzkost spojenou s obavami

z neúspěchu ve škole. Výsledek se dá pojmout také tak, že jedinci s vyšším intelektovým a školním postavením mohou být lépe vybaveni k zvládnání stresových situací ve školním prostředí a mohou mít lepší schopnost se adaptovat na nové výzvy, což může snižovat úzkost.

Studie Wasila a jeho kolegů (2021) vedla k formování další hypotézy. Ta ověřovala souvislost mezi úzkostí, štěstím a spokojeností. Naš výzkum odhalil velmi vysoce signifikantní výsledek ($p < 0,001$) s překvapivě silnou negativní korelací ($r_s = -0,69$), která nebyla v jiné oblasti sebepojetí nalezena. Značí tedy, že vysoká úroveň aktuálně prožívané úzkosti může negativně ovlivňovat celkové psychické blaho jedince a snižovat tak jeho pocity štěstí a životní spokojenosti.

Poslední hypotéza této části byla zaměřena na vztah mezi úzkostí, fyzickým vzhledem a vlastnostmi jedince. Dle Fialové (2001) je vliv fyzického vzhledu na celou oblast sebepojetí značný. Někteří autoři (Dolenc, 2019; Fialová a Krch, 2012) poukazují na to, že je nutné brát v potaz i moderní dobu, která na dospívající klade (někdy až nerealistické) nároky. Pomyslný ideál krásy nebo také přehnaný zájem o vlastní vzhled mohou tedy hrát v jejich životě důležitou roli (Fialová, 2001). Výsledky naší analýzy v tomto případě odhalily velmi vysoce signifikantní výsledek ($p < 0,001$) a středně silnou negativní korelací ($r_s = -0,48$). Vypovídají tak o tom, že jedinci se sklony k úzkosti mohou být náchylnější k sebekritice a mohou přeceňovat negativní aspekty svého vzhledu nebo osobnosti.

V další části práce jsme se zaměřovali na souvislost výše zmíněných složek sebepojetí a úzkostlivosti jakožto osobnostního rysu. K této problematice se vztahovaly hypotézy H11-H15.

Nejprve jsme zkoumali vzájemný vztah mezi přizpůsobivostí a úzkostlivostí. Přizpůsobivost je v tomto kontextu měří přípuštění nebo popření problematického chování, a to jak doma, tak ve školním prostředí (Obereignerů et al., 2015). V našem případě byl nalezen velmi vysoce signifikantní vztah ($p < 0,001$) se středně silnou negativní korelací ($r_s = -0,38$). Tento výsledek tak naznačuje, že osoby s lepší schopností přizpůsobit se novým situacím a změnám mají tendenci vykazovat nižší úroveň úzkostlivosti. Druhým možným výkladem je, že jedinci s vyšší úzkostlivostí mají potíže s adaptací na nové situace, což může vést k nižší míře přizpůsobivosti.

Dále nás zajímal vztah mezi popularitou a úzkostlivostí. Mezilidské vztahy a postavení ve třídním kolektivu může mít totiž dle některých studií (Brown & Larson, 2009; Levpuscek & Berce, 2012) zásadní vliv na to, jak se jedinec cítí ve školním prostředí a jak vnímá sám sebe. Naše výsledky odhalily opět velmi vysoce signifikantní vztah ($p < 0,001$) se středně

silnou negativní korelaci ($r_s = -0,40$). Tento výsledek může být interpretován z několika různých perspektiv. Jedním možným vysvětlením je, že jedinci s nižší úzkostlivostí mohou být společensky více sebejistí a schopní lépe interagovat s ostatními, což může vést k vyšší popularitě. Naopak, jedinci s vyšší úrovní úzkostlivosti mohou mít tendenci vyhýbat se sociálním situacím nebo mít potíže s navazováním a udržováním mezilidských vztahů, což by mohlo vést k nižší popularitě. Dle Levpuscka a Berce (2012) mohou být úzkostliví jedinci kvůli svým projevům chování také záměrně vyčleňováni či nepřijímáni svými vrstevníky.

V popředí našeho zájmu stál dále vztah mezi intelektovým a školním postavením a úzkostlivostí. Statistická analýza odhalila též velmi vysoce signifikantní vztah ($p < 0,001$) se středně silnou negativní korelaci ($r_s = -0,33$). Možným vysvětlením tohoto vztahu je, že jedinci s vyšší mírou úzkostlivosti mohou oplývat menší sebejistotou ve své schopnosti a dovednosti. To následně může vést k nižšímu subjektivně prožívanému intelektovému a školnímu postavení.

V této části jsme se dále zaměřovali na odkrývání souvislostí mezi štěstím a životní spokojeností a úzkostlivostí. Statistická analýza odhalila stejně jako v případě úzkosti (viz. výše) velmi vysoce signifikantní vztah ($p < 0,001$) se silnou negativní korelací ($r_s = -0,72$). Výsledek je proto též v souladu s naším očekáváním. Naznačuje, že jedinci, kteří prožívají větší štěstí a životní spokojenost, mají tendenci vykazovat nižší míru úzkostlivosti, a naopak.

V neposlední řadě jsme se rozhodli zkoumat vztah mezi fyzickým vzhledem a úzkostlivostí. Dle Fialové (2001) existuje v každé době charakteristický ideál krásy, kterého se zejména dospívající jedinci snaží dosáhnout. Tento ideál se mimo jiné podepisuje na vnímání jejich hodnoty a na budování sebepojetí, sebeúcty či sebelásky. Výrazně se odráží také v emocionálním prožívání člověka. Výsledky našeho výzkumu i v této souvislosti potvrdily velmi vysoce signifikantní vztah ($p < 0,001$) se středně silnou negativní korelací ($r_s = -0,46$). Může to tedy znamenat, že úzkostlivější jedinci mohou být více sebekritičtí a nespokojení, co se týká fyzického vzhledu. Dále se domníváme, že tato problematika může souviset s pocitem přijetí či nepřijetí v rámci sociálního okolí nebo se sociálním postavením, které je pro dospívající taktéž důležité.

Závěrem jsme se zabývali otázkou sebepojetí u chlapců a dívek. Inspirací v této oblasti nám byla zejména významná metaanalýza Wilgenbusche a Merrella z roku 1999, která zahrnovala odpovědi 19 379 respondentů. Její výsledky odhalily rozdíl v jednotlivých složkách sebepojetí mezi oběma pohlavími. Tuto skutečnost dále potvrdil i výzkum Lewise a Knighta z roku 2000. V sebepojetí jako celku ale významný rozdíl ani v jednom případě nalezen nebyl. Novější studie (Orel et al., 2015) však potvrdila rozdíly mezi chlapci

a dívkami, a to jak v celkovém skóre sebepojetí, tak v dílčích oblastech sebepojetí. Statistická analýza v našem výzkumu později odhalila, že chlapci přeci jen dosahují vyššího celkového sebepojetí v porovnání s dívkami.

Závěrem tedy můžeme přejít k celkovému shrnutí výše zmíněných zjištění. Na základě využitých zdrojů a námi provedeného výzkumu i nadále předpokládáme a potvrzujeme, že existuje významná souvislost mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí. Výše potvrzené předpoklady vnímáme jako cenné podklady pro budoucí práci s třídními kolektivy, jednotlivci i pro případnou terapeutickou či edukační činnost v této oblasti. Za hlavní přínos považujeme to, že mohly být přijaty všechny vytyčené hypotézy, což v kombinaci se zmíněnými studii dokazuje reálnou existenci zkoumaných jevů.

Limity výzkumu

Zpětně je však nutné reflektovat i limity a slabé stránky, kterými práce taktéž disponuje. Ačkoliv bylo od počátku usilováno o to, aby byly ve výzkumném souboru zastoupeny všechny typy škol (tedy SOŠ, SOÚ, gymnázia apod.) nepodařilo se nám tohoto rovnoměrného zastoupení dosáhnout. Kontaktovány byly všechny typy škol, nicméně mnohé neměly zájem či prostor výzkumné šetření realizovat nebo na e-maily a telefonáty vůbec nereagovaly. Ve výzkumném souboru se tedy nachází pouze studenti gymnázií, což může samotnou reprezentativnost souboru významně zkreslovat. Zájem jejich pedagogů a jich samotných o výzkumné šetření může být též dalším významným faktorem, který do této práce zasahuje. Vzhledem k povaze gymnázií předpokládáme, že se jeho studenti mohou o problematiku duševního zdraví více zajímat v porovnání se studenty odborných škol nebo učilišť. Strojmajer a jeho kolegové (2023) v této souvislosti došli ke zjištění, že právě studenti SOÚ a SOŠ absolvují více odborné praxe a méně teoretické výuky. Díky tomu tak není jejich mentální kapacita přehlcena a souběžně mají více prostoru pro relaxaci a odpočinek. Výzkum dále potvrdil, že školy s vysokými nároky zaměřené na výkon (kterými gymnázia bezesporu jsou) vzbuzují u svých studentů více obav nebo psychosomatických obtíží. Proto mohou právě studenty gymnázií otázky duševního zdraví zajímat více než jejich vrstevníky z jiných typů škol.

Za další limit práce považujeme zaměření pouze na jeden kraj v rámci České republiky. Ačkoliv byla od začátku záměrně věnována pozornost pouze Jihomoravskému kraji, mohli jsme v průběhu výzkumu oblast našeho zájmu rozšířit. Tento krok by tak případně mohl eliminovat výše zmíněný problém s nedostatkem studentů z jiných typů škol.

Za limit jde do jisté míry považovat také testování na první pohled zjevných vztahů a souvislostí. Ačkoliv má tato práce pevné základy v české i zahraniční literatuře a činí tak výzkumný záměr relevantním, výsledné p-hodnoty hovoří ve všech případech o velmi vysoce signifikantním vztahu. Což na první pohled může vzbuzovat jisté otázky či pochybnosti, které lze vztáhnout právě k testování poměrně zřejmých souvislostí. V neposlední řadě je v rámci slabých stránek nutné brát v potaz potenciální nepravdivé vyplňování dotazníků a snahu o dosažení sociálně žádoucích výsledků.

Na závěr je vhodné zmínit doporučení a případné rady pro další badatelskou činnost v této oblasti. Doporučení vychází zejména z výše prezentovaných limitů. Jistě by bylo přínosné do výzkumů podobného charakteru zahrnout studenty z více typů škol napříč celou republikou. Tento krok by mohl vést ke zvýšení reprezentativnosti celého výzkumu a k možnosti zobecnit nalezené výsledky na celou českou populaci. Současně by bylo zajímavé zaměřit se sebepojetí v souvislosti s úzkostnými a depresivními poruchami, které jsou mezi dospívající populací vůbec nejčastější (WHO, 2023).

11 ZÁVĚR

Tato magisterská diplomová práce byla zaměřena na hledání souvislostí mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí v populaci českých adolescentů. Podrobněji dále zkoumala rozdíly v úzkosti, úzkostlivosti a sebepojetí mezi pohlavími. V popředí zájmu stálo také testování vztahů mezi dílčími složkami sebepojetí a již mnohokrát zmíněnou úzkostí a úzkostlivostí. Na základě provedené statistické analýzy můžeme z výzkumného šetření vyvodit následující poznatky:

- Byla prokázána významná souvislost mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí u oslovených adolescentů ve věku 13-19 let.
- Dále bylo zjištěno, že dívky dosahují vyšší míry stavové i rysové úzkosti v porovnání s chlapci.
- Statistická analýza odhalila též velmi vysoce signifikantní vztah mezi 6 dílčími složkami sebepojetí (Přizpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Fyzický zjev a vlastnosti (PHY), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP)) a úzkostí jako aktuálně prožívaným stavem.
- Velmi vysoce signifikantní vztah byl taktéž nalezen mezi dílčími složkami sebepojetí (Přizpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Fyzický zjev a vlastnosti (PHY), Popularita (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP)) a úzkostlivostí jako osobnostním rysem.
- Závěrem bylo prokázáno, že chlapci dosahují vyššího sebepojetí v porovnání s dívkami.

SOUHRN

Tato magisterská diplomová práce se zabývala odhalováním souvislostí mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí v populaci českých adolescentů. Problematika duševního zdraví v období dospívání je nejen v České republice, ale také ve světě alarmujícím tématem. Dostává se do popředí zájmu odborníků i laické veřejnosti. Četné studie, které byly inspirací pro toto výzkumné šetření, jsou toho jasným důkazem. Záměrem této práce tak bylo zmapovat danou problematiku ve vybraném souboru adolescentů a poukázat na důležitost tohoto tématu. Práce byla rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část seznamuje čtenáře se základními informacemi v dané oblasti a prezentuje četná odborná východiska. Praktická část poté zahrnuje výzkumné šetření, které bylo realizováno na českých školách.

První kapitola teoretické části je věnována problematice sebepojetí. Sebepojetí je konceptem, který odhaluje způsob, jakým jedinec vnímá a hodnotí sám sebe (Blatný & Plháková, 2003; Ungvarsky, 2023). Klíčovou fází pro formování sebepojetí je období dospívání, kterému byla cíleně věnována celá druhá kapitola. V oblasti sebepojetí byly v rámci této práce představeny zejména jednotlivé aspekty, kterými sebepojetí disponuje. Jedná se o kognitivní, afektivní a konativní aspekt. Dále byla věnována pozornost také tělesnému sebepojetí (též body image), které hraje dle Fialové (2001) ústřední roli při formování pohledu na sebe samého. Tato kapitola v závěru taktéž představila současné směry ve výzkumu sebepojetí.

Ve druhé kapitole byla věnována pozornost období adolescence z pohledu vývojové psychologie. Jedná se o velmi specifické a proměnlivé období, ve kterém probíhá přechod z dětství do dospělosti (Jaworska & MacQueen, 2015; Wise 2018). Mezi charakteristické znaky této vývojové fáze řadíme ukončení pohlavního vývoje, fyzické i psychické dozrávání či nalézání vlastní identity (Bandura, 1999). V rámci této kapitoly jsme se zaměřili zejména na dělení adolescence a vývojové změny, které jsou pro toto období charakteristické. Jedná se o tělesné, kognitivní, emocionální či sociální změny.

Třetí kapitola odkrývá tematiku úzkosti. Pozornost byla věnována jak stavové, tak rysové úzkosti. Aktuálně prožívaná úzkost je dle Praška (2005) nepříjemný emoční stav bez přesněji definované příčiny. Lze jej považovat pouze za dočasně přetrvávající stav s různou intenzitou. Rysová úzkost (též úzkostlivost) je naopak stabilní charakteristikou osobnosti (Ruisel et al., 1980). V této kapitole byla nejprve věnována pozornost etiologii úzkosti

a jejím projevům. Dále jsme se zaměřily na významné modely úzkosti. V závěru kapitoly jsme se poté zabývali stavovou a rysovou úzkostí v kontextu období adolescence.

Nejdůležitější částí teoretické práce je čtvrtá kapitola, která se věnuje výzkumům v oblasti sebepojetí, úzkosti a úzkostlivosti. Byla klíčová zejména pro náš výzkumný záměr a vytyčení stanovených hypotéz. Tato kapitola přehledně prezentuje nejdůležitější české a zahraniční studie, které byly hlavní inspirací a odborným východiskem této magisterské diplomové práce.

Hlavním cílem praktické části bylo na základě stanovených hypotéz prozkoumat souvislost mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí u adolescentů. Dalšími cíli bylo poté prozkoumat rozdíly v sebepojetí, úzkosti a úzkostlivosti mezi pohlavími. Do výzkumného souboru bylo zahrnuto 271 respondentů ve věku 13-19 let (z toho 125 chlapců a 146 dívek). Jednalo se o studenty bez podrobnější specifikace či znaků. Respondenti byli osloveni prostřednictvím institucí – tedy škol, které navštěvují. Výzkum byl poté realizován přímo v rámci výuky na daných školách v průběhu roku 2023.

Všem respondentům byly předloženy dvě standardizované diagnostické metody. Jednalo se o Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHSCS-2) a Škálu na měření úzkosti a úzkostlivosti (STAI). Souběžně všichni obdrželi také informovaný souhlas s účastí na výzkumu, který vyplnili samotní respondenti. Souhlas zákonných zástupců byl zajištěn prostřednictvím oslovených institucí. Účast ve výzkumu byla zcela dobrovolná a všichni účastníci dostali možnost z výzkumu kdykoliv odstoupit. Výsledky dotazníků byly dle příruček patřičně vyhodnoceny a převedeny do programu Microsoft Excel 2016. V MS Excel byly následně provedeny deskriptivní statistiky. Testování samotných hypotéz poté probíhalo v programu STATISTICA 14. Celkem bylo stanoveno 16 hypotéz, které vycházely z odborné literatury a využitých diagnostických metod. Pro statistické výpočty byl v případě korelací zvolen test Spearmanova korelačního koeficientu. V případě hypotéz o rozdílu se jednalo o neparametrický Mann-Whitneyův U test.

Ústřední roli v rámci celého výzkumu hrály první čtyři hypotézy. Hypotézy H1 a H2 zkoumaly souvislost mezi sebepojetím a úzkostí a sebepojetím a úzkostlivostí v adolescenci. V obou případech se nám podařilo nalézt velmi vysoce signifikantní výsledek. Ten tedy potvrdil, že mezi sledovanými jevy existuje významný vztah. V obou případech byla konkrétně odhalena negativní korelace, která vypovídá o tom, že jedinci s vyšším sebepojetím mají tendenci vykazovat nižší úroveň úzkosti a úzkostlivosti. Hypotézy H3 a H4 se poté věnovaly rozdílu v úzkosti a úzkostlivosti mezi pohlavími. Statistická analýza odhalila, že ženy jsou v porovnání s muži úzkostnější i úzkostlivější. Výsledek tak

koresponduje s výše zmíněnými studiemi, které byly hlavní inspirací pro stanovení těchto hypotéz.

Vedlejšími cíli práce bylo poté zjistit, zda existuje souvislost mezi dílčími složkami sebepojetí, úzkostí a úzkostlivostí u stejné skupiny adolescentů. K těmto cílům se vztahovaly hypotézy H5-H15. Dílčí složky sebepojetí byly reprezentovány subškálami Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2. Jedná se konkrétně o Přizpůsobivost (BEH), Intelektové a školní postavení (INT), Fyzický zjev a vlastnosti (PHY), Nepodléhání úzkosti (FRE), Popularitu (POP) a Štěstí a spokojenost (HAP). Ve všech případech statistická analýza odhalila velmi vysoce signifikantní vztah s negativní korelací mezi těmito složkami sebepojetí, úzkostí a úzkostlivostí. Konkrétně to tedy znamená, že čím nižších hodnot dosahovali adolescenti v jednotlivých subškálách dotazníku sebepojetí, tím vyšší úzkost nebo úzkostlivost se u nich projevovala. K vedlejším cílům práce patřilo též ověření toho, zda existuje rozdíl v celkovém sebepojetí mezi chlapci a dívkami. Tuto skutečnost ověřovala hypotéza H16. I v posledním případě přinesly statistické výpočty uspokojivou odpověď a potvrdily očekávaný předpoklad, že chlapci dosahují vyššího sebepojetí v porovnání s dívkami. Všechny námi vytyčené hypotézy jsme tedy mohli na základě výše prezentovaných výsledků přijmout.

V závěru je vhodné zmínit také limity, kterými práce disponuje. Bohužel se nám nepodařilo získat do výzkumného souboru studenty ze všech typů středních škol. Výsledky tak nejsou zcela reprezentativní a není možné zobecnit je na celou populaci. Za limit práce lze do jisté míry považovat také testování poměrně zjevných vztahů. To se následně odráží ve výsledcích prezentovaných p-hodnot, které ve všech případech potvrzují velmi vysoce signifikantní vztah, nad kterým je nutné se zamyslet. V neposlední řadě je vhodné zmínit i případné nepravdivé vyplňování dotazníků a snahu o sociálně žádoucí odpovědi, které mohou kompletní výsledky taktéž zkreslovat.

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. vydání). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andersen S. L. (2016). Commentary on the special issue on the adolescent brain: adolescence, trajectories, and the importance of prevention. *Neuroscience Biobehavior Review*, 70, 329-333. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.012>
- Angst, J., & Dobler-Mikola, A. (1985). The Zurich Study: V. Anxiety and phobia in young adults. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 235(3), 171–178. <https://doi.org/10.1007/BF00380989>
- Bagana, E., Raciú, A., & Lupu, L. (2011). Self esteem, optimism and exams' anxiety among high school students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 30(1), 1331–1338. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.258>
- Bandura, A. (1999). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Journal of Social Psychology*, 2, 21-41.
- Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, Intelligence, Sebepojetí: Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Sdružení SCAN.
- Best, O., & Ban, S. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing*, 30(5), 272-275. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., & Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem: A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396–410. <https://doi.org/10.1037/pspp0000078>
- Brown, B. B., & Larson, J. (2009). Peer Relationships in Adolescence. *Handbook of Adolescent Psychology*, 74-103. <https://doi.org/10.1002/9780470479193.adlpsy002004>

- Brown, H. E., Parker, A. L., Johnson, T. K., & Ereksn, D. M. (2023). Me, myself, and I: Therapy and self-concept change in college students. *Journal of College Student Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1080/87568225.2023.2198154>
- Bruce, S. E., Yonkers, K. A., Otto, M. W., Eisen, J. L., Weisberg, R. B., Pagano, M., et al. (2005). Influence of psychiatric comorbidity on recovery and recurrence in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder: A 12-year prospective study. *American Journal of Psychiatry*, *162*(6), 1179–1187. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1179>
- Burton, L., & Nkwo, C. (2022). Gender Differences in the Relationship between State and Trait Anxiety and Empathy. *Current Psychology*, *41*, 8368–8373. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03716-5>
- Cast, A. D., & Burke, P. J. (2002). A theory of self-esteem. *Social Forces*, *80*(3), 1041–1068. <https://doi.org/10.1353/sof.2002.0003>
- Clinciu, A. I. (2017). Self-Esteem and Negative Emotionality in Adolescence Context. A Pilot Study. *Bulletin of the Transylvania University of Brasov, Series VII: Social Sciences & Law*, *10*(59), 207–214.
- da Silva, B. F. P., Vitti, L. S., Fiorim Enumo, S. R., & Faro, A. (2022). Do self-esteem and gender help explain depressive and/or anxiety symptoms in adolescents? *Revista de Psicologia (Peru)*, *40*(1), 579–601. <https://doi.org/10.18800/psico.202201.019>
- DeBettignies, B. H., & Goldstein, T. R. (2019). Improvisational theater classes improve self-concept. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, *14*(4), 451–461. <https://doi.org/10.1037/aca0000260>
- Di Blasi, M., Cavani, P., Pavia, L., La Grutta, S., Lo Baido, R., & Schimmenti, A. (2014). The relationship between self-Image and social anxiety in adolescence. *Child and Adolescent Mental Health*, *20*(2), 74–80. <https://doi.org/10.1111/camh.12071>
- Díaz-Morales, J. F. (2016). Anxiety during adolescence: considering morningness–eveningness as a risk factor. *Sleep and Biological Rhythms*, *14*(2), 141–147. <https://doi.org/10.1007/s41105-015-0032-8>

- Dolenc, P. (2019). Relationship between actual and perceived weight, physical self-concept and anxiety among adolescent girl. *Journal of Psychological and Educational Research*, 27(1), 25-45.
- Dumitrescu, S. (2015). Characteristics of adolescent emotional development. *Romanian Journal of Cognitive Behavioral Therapy and Hypnosis*, 2(4), 47-53.
- Edwards, E. J., Edwards, M. S., & Lyvers, M. (2016). Interrelationships between trait anxiety, situational stress and mental effort predict phonological processing efficiency, but not effectiveness. *Emotion*, 16(5), 1–13. <https://doi.org/10.1037/emo0000138>
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). State and trait anxiety, depression and coping styles. *Australian Journal of Psychology*, 42(2), 207–220. <https://doi.org/10.1080/00049539008260119>
- Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost*. Argo.
- Fathi-Ashtiani, A., Tarkhorani, H., Ejei, J., & Khodapanahi, M. K. (2007). Relationship between self-concept, self-esteem, anxiety, depression and academic achievement in adolescents. *Journal of Applied Sciences*, 7(7), 955–1000. <https://10.3923/jas.2007.995.1000>
- Fialová, L. (2001). *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Univerzita Karlova.
- Fialová, L., & Krch, F. D. (2012). *Pojetí vlastního těla-zdraví, zdatnost, vzhled*. Karolinum.
- Goleman, D. (1994). *Emotional intelligence*. Bantam.
- Grogan, S. (2022). *Body image: Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*. Routledge.
- Jaworska, N., & MacQueen, G. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal of psychiatry & neuroscience*, 40(5), 291-293. <https://10.1503/jpn.150268>
- Kast, V. (2012). *Úzkost a její smysl*. Portál.
- Keating, D. (2012). Cognitive and Brain Development in Adolescence. *Enfance*, 3, 267-279. <https://doi.org/10.4074/S0013754512003035>

- Khosla, S. (2021). Adolescents' belief in their selves: A study of self-esteem and locus of control. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 9(2), 66-70.
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2020). Specificity of trait anxiety in anxiety and depression: Meta-analysis of the State-Trait Anxiety Inventory. *Clinical Psychology Review*, 82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101928>
- Kohoutek, R. (2001). *Poznávání a utváření osobnosti*. CERM.
- Kryl, K. (2005). Úzkostné poruchy. *Psychiatrie pro praxi*, 6(3), 159.
- Lakey, C. E., Hirsch, J. K., Nelson, L. A., & Nsamenang, S. A. (2014). Effects of contingent self-esteem on depressive symptoms and suicidal behavior. *Death Studies*, 38(9), 563–570. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809035>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Grada Publishing.
- Leary, M. R., & Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. *Advances in experimental social psychology*, 32, 1-62. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(00\)80003-9](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(00)80003-9)
- Levpuscek, M. P., & Berce, J. (2012). Social anxiety, social acceptance and academic self-perceptions in high-school students. *Društvena Istraživanja - Časopis Za Opća Društvena Pitanja / Social Research - Journal for General Social Issues*, 21(116), 405–419.
- Lewis, J. D., & Knight, H. V. (2000). Self-concept in gifted youth: An investigation employing the Piers-Harris subscales. *Gifted Child Quarterly*, 44(1), 45-53. <https://doi.org/10.1177/001698620004400105>
- Liu, W., Li, J., Huang, Y., Yu, B., Qin, R., & Cao, X. (2020). The relationship between left-behind experience and obsessive-compulsive symptoms in college students in china: The mediation effect of self-esteem. *Psychology, Health & Medicine*, 26(5), 644–655. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1748667>
- Macek, P. (2003). *Adolescence*. Portál.
- Maldonado, L., Huang, Y., Chen, R., Kasen, S., Cohen, P., & Chen, H. (2013). Impact of Early Adolescent Anxiety Disorders on Self-Esteem Development From

- Adolescence to Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 53(2), 287–292.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.02.025>
- McLean, C. P., & Anderson E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety, *Clinical Psychology Review*, 29(6), 496–505. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>
- Mo, P. K. H., Xin, M., & Lau, J. T. F. (2019). Testing the vulnerability and scar model of the relationship between self-concept, social support and anxiety symptoms among children of HIV-infected parents in china: A 3-year longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 259, 441–450.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.036>
- Morschitzky, H., & Sator, S. (2014). *Deset tváří úzkosti*. Portál.
- Muthuri, R. N. D. K., & Arasa, J. N. (2017). Gender differences in self-concept among a sample of students of the United States International University in Africa. *Annals of Behavioural Science*, 3(29), 1–11. <https://doi.org/10.21767/2471-7975.100029>
- Nakie, G., Melkam, M., Desalegn, G. T., Zeleke, T. A., & Segon, T. (2022). Prevalence and associated factors of depression, anxiety, and stress among high school students in, Northwest Ethiopia, 2021. *BMC Psychiatry*, 22(1).
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04393-1>
- Nakonečný, M. (2009). *Psychologie osobnosti*. Academia.
- Národní ústav duševního zdraví. (2023). *Národní monitoring duševního zdraví dětí: 40 % vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % úzkosti. Odborníci připravují preventivní opatření*. Získáno 24. října 2023 z <https://www.nudz.cz/pro-media/tiskove-zpravy/narodni-monitoring-dusevniho-zdravi-deti-40-vykazuje-znamky-stredni-az-tezke-deprese-30-uzkosti-odbornici-pripravuji-preventivni-opatreni>
- Obereignerů, R., Orel, M., & Mentel, A. (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Obereignerů, R., Orel, M., Reiterová, E., Mentel, A., Malčík, M., Petrůjová, T., Fac, O., & Friedlová, M. (2015). *Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů PHCSCS-2*. Hogrefe TestCentrum.

- Orel, M., Obereignerů, R., Reiterová, E., Malůš, M., & Fac, O. (2015). Rozdíly sebepojetí u dětí a adolescentů České republiky podle pohlaví a věku. *Psychologie a její kontexty*, 6(2), 65- 77.
- Penate, W., Gonzalez-Loyola, M., & Oyanadel, C. (2020). The Predictive Role of Affectivity, Self-Esteem and Social Support in Depression and Anxiety in Children and Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph17196984>
- Piaget, J, & Inhelderová, B. (2007). *Psychologie dítěte*. Portál.
- Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Portál.
- Rani, V., Kamboi, S., Malik, A., & Kohli, S. (2015). A study of emotional maturity in relation to self-confidence and insecurity in adolescents. *Indian Journal of Positive Psychology*, 6(4), 393-396. <https://doi.org/10.15614/ijpp%2F2015%2Fv6i4%2F127186>
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence: Origins and treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 311–341. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153628>
- Ross, J. A. (2019). The Reliability, Validity, and Utility of Self-Assessment. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 11(10). <https://doi.org/10.7275/9wph-vv65>
- Röhr, H. (2013). *Nedostatečný pocit vlastní hodnoty*. Portál.
- Röhr, H. (2018). *Sebeúcta u dětí: jak ji pěstovat a chránit*. Portál.
- Ruisel, I. et al. (1980). *Dotazník na meranie úzkosti a úzkostlivosti*. Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p.
- Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti*. Grada.
- Şahin, E., Barut, Y., & Kumcağız, H. (2014). Self-Esteem and Social Appearance Anxiety: An Investigation of Secondary School Students. *Online Submission*, 4(3), 152–159.

- Seema, G. B., & Kumar, G. V. (2017). Self-esteem and social anxiety in adolescent students. *Journal of Psychosocial Research*, 12(2), 247–254. <https://doi.org/10.15614/ijpp%2F2017%2Fv8i3%2F162018>
- Selye, H. (1966). *Život a stres*. Obzor.
- Siegel R. S., & Dickstein D. P. (2011). Anxiety in adolescents: Update on its diagnosis and treatment for primary care providers. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 2012, 1–16. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S7597>
- Stromájer, G. P., Csima, M., Iváncsik, R., Varga, B., Takács, K., & Stromájer-Rácz, T. (2023). Stress and Anxiety among High School Adolescents: Correlations between Physiological and Psychological Indicators in a Longitudinal Follow-Up Study. *Children*, 10(9), 1548. <https://doi.org/10.3390/children10091548>
- Tomaka, J., Morales-Monks, S., & Shamaley, A. G. (2013). Stress and coping mediate relationships between contingent and global self-esteem and alcohol-related problems among college drinkers. *Stress and Health*, 29(3), 205–213. <https://doi.org/10.1002/smi.2448>
- Taylor, T. L., & Montgomery, P. (2007). Can cognitive-behavioral therapy increase self-esteem among depressed adolescents? A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 823–839. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2007.01.010>
- Trpišová, D., & Vacínová, M. (2006). *Ontogenetická psychologie*. UJEP Ústí nad Labem.
- Tyrlík, M., Macek, P., & Širůček, J. (2010). *Sebepojetí a identita v adolescenci: sociální a kulturní kontext*. Masarykova univerzita Brno.
- Ungvarsky, J. (2023). *Self-concept*. Salem Press Encyclopedia.
- Vargas, F. (2016). *Body Image: Social Influences, Ethnic Differences and Impact on Self-Esteem*. Nova Science Publishers.
- Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Karolinum.
- Vašutová, M., & Panáček, M. (2013). *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě.
- Vymětal, J. et al. (2007). *Speciální psychoterapie*. Grada Publishing.

- Wang, L., Tan, M., Fan, L., Xue, Y., Li, Y., Zhou, S., & Gu, C. (2023). Does the media ideal internalization affect social appearance anxiety among male and female adolescents? The mediation of negative physical self. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05135-6>
- Wasil, A. R., Gillespie, S., Park, S. J., Venturo-Conerly, K. E., Osborn, T. L., DeRubeis, R. J., & Jones, P. J. (2021). Which symptoms of depression and anxiety are most strongly associated with happiness? A network analysis of Indian and Kenyan adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 295, 811–821. doi:10.1016/j.jad.2021.08.087
- Weber, E., Hopwood, C. J., Nissen, A. T., & Bleidorn, W. (2023). Disentangling self-concept clarity and self-esteem in young adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 125(6), 1420–1441. <https://doi.org/10.1037/pspp0000460.supp>
- Wilgenbusch, T., & Merrell, K. W. (1999). Gender differences in self-concept among children and adolescents: A meta-analysis of multidimensional studies. *School Psychology Quarterly*, 14(2), 101–120. <https://doi.org/10.1037/h0089000>
- Wise, I. (2018). *Adolescence*. Routledge.
- World Health Organisation. (2019). *Úzkostné poruchy*. Získáno 24. října z <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- World Health Organisation. (2021). *Mental health of adolescents*. Získáno 17. října 2023 z https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gclid=Cj0KCQjw4bipBhCyARIsAFsieCxBYE8YInuLV6O7suokMgXMaE5yTyCjfoD0mF8JTKvVILriI77aU0aAi58EALw_wcB
- Wright, E. J., White, K. M., & Obst, P. L. (2018). Facebook false self-presentation behaviors and negative mental health. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 21(1), 4–49. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0647>
- Wylie, R. C. (1989). *Measures of self-concept*. University of Nebraska Press.

Xu, Q., Li, S., & Yang, L. (2019). Perceived social support and mental health for college students in mainland china: The mediating effects of self-concept. *Psychology, Health & Medicine*, 24(5), 595–604.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1549744>

Yoqub, F., Bajwa, R. S., & Batool, I. (2020). Impact of acne vulgaris on self-esteem, body image perception and quality of life among adolescents. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 30(1), 26-31.

Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů. Česká republika.

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Informovaný souhlas
2. Abstrakt v českém jazyce
3. Abstrakt v anglickém jazyce

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Dobrý den,

jmenuji se Magdaléna Koupá a jsem studentkou magisterského studia psychologie na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Ve své diplomové práci se věnuji **souvislosti sebepojetí, úzkosti a úzkostlivosti u adolescentů**. Cílem této práce je především zmapovat danou problematiku mezi dospívajícími jedinci ve věku 13-19 let. Tvorba práce probíhá pod odborným vedením doc. PhDr. Radka Obereignerů, PhD.

V rámci tohoto výzkumu Vám budou předloženy dva dotazníky. Jedná se o Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 a o Škálu na měření úzkosti a úzkostlivosti. Vyplnění obou metod zabere dohromady asi 30 minut.

Výsledky výzkumného šetření budou anonymní a budou použity pouze pro účely diplomové práce. Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Z tohoto výzkumu lze kdykoliv odstoupit.

V případě dotazů, nejasností či zájmu o výsledky výzkumného šetření mě neváhejte kontaktovat na e-mailové adrese magdalena.koupa01@upol.cz.

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a se všemi informacemi a souhlasím s účastí na výzkumu, který se věnuje souvislosti sebepojetí, úzkosti a úzkostlivosti u adolescentů.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Dnešní datum: _____

Podpis účastníka výzkumu: _____

Příloha č. 2: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Souvislost sebepojetí a míry úzkosti jako stavu a úzkostlivosti jako osobnostního rysu u adolescentů

Autor práce: Bc. Magdaléna Koupá

Vedoucí práce: doc. PhDr. Radko Obereignerů, PhD.

Počet stran a znaků: 84 stran a 138 357 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 89

Abstrakt:

Tato diplomová práce se věnuje problematice sebepojetí, úzkosti a úzkostlivosti v období adolescence. Hlavním cílem práce je odhalit, zda existuje souvislost mezi těmito proměnnými. Dále se zabýváme rozdíly v sebepojetí, úzkosti a úzkostlivosti mezi pohlavími. Vedlejšími cíli je poté prozkoumat souvislost mezi jednotlivými složkami sebepojetí, úzkostí a úzkostlivostí. Výzkumný soubor tvoří 271 adolescentů ve věku 13 – 19 let (z toho 125 mužů a 146 žen). Respondenti jsou osloveni přes instituce. Všem respondentům jsou předloženy dvě standardizované metody - Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2, Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti a informovaný souhlas s účastí na výzkumu. Pro statistickou analýzu využíváme program Statistica 14. V případě všech hypotéz odhalujeme velmi vysoce signifikantní vztah. Prokázali jsme tedy, že mezi sebepojetím, úzkostí a úzkostlivostí existuje souvislost. Dále zjišťujeme, že dívky dosahují vyšší míry úzkosti a úzkostlivosti v porovnání s chlapci. Chlapci naopak oproti dívkám dosahují vyššího sebepojetí. Odhalujeme též signifikantní vztah mezi jednotlivými složkami sebepojetí, úzkostí a úzkostlivostí.

Klíčová slova: sebepojetí, adolescence, úzkost, Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2, Škála na měření úzkosti a úzkostlivosti

Příloha č. 3: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: The Relationship between Self-concept and Anxiety as a State, and Anxiety as a Personality Trait in Adolescence

Author: Bc. Magdaléna Koupá

Supervisor: doc. PhDr. Radko Obereignerů, PhD.

Number of pages and characters: 84 pages and 138 357 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 89

Abstract:

This thesis focuses on self-concept, state anxiety and trait anxiety during adolescence. The main aim of the thesis is to reveal whether there is a relationship between these variables. Moreover, the differences in self-concept, state anxiety and trait anxiety between genders are discussed. The secondary aim is to examine the association between the components of self-concept, state anxiety and trait anxiety. The research sample consists of 271 adolescents aged 13 to 19 (125 men and 146 women). Respondents were approached through institutions. All participants were given the standardized Piers-Harris Children Self-concept Scale 2, The State-Trait Anxiety Inventory and informed consent to participate in the research. Statistica 14 software was used for statistical analysis. For all hypotheses, we reveal a highly significant relationship. Thus, we have shown that there is a relationship between self-concept, state anxiety and trait anxiety. Furthermore, we have found that adolescent women achieve higher levels of state anxiety and trait anxiety compared to adolescent men. Men, on the other hand, have higher self-concept compared to women. We have also revealed another significant relationship between the components of self-concept, state anxiety and trait anxiety.

Key words: self-concept, adolescence, anxiety, Piers-Harris Children Self-concept Scale 2, The State-Trait Anxiety Inventory