

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Bakalářská práce

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Bakalářská práce

Natálie Bugnová

Strach a úzkost u dětí předškolního věku

Olomouc 2022

vedoucí práce: Mgr. Lucie Křeménková, Ph. D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných literárních pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Univerzity Palackého a se zákonem č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Olomouci 2.11.2022

.....
Natálie Bugnová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Lucii Křeménkové, Ph. D. za vstřícnost, odborné rady a laskavé vedení. Dále děkuji Mgr. Alžbětě Vaňkové za cenné rady a přátelský přístup. A v poslední řadě děkuji své milující rodině za toleranci a podporu při psaní této bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|--|----|
| Úvod..... | 8 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1. Úzkost a strach | 10 |
| 1.1 Strach | 10 |
| 1.2 Úzkost | 11 |
| 1.3 Vznik strachu a úzkosti | 12 |
| 1.4 Projevy strachu a úzkosti | 13 |
| 1.5 Sociální a generalizovaná úzkost | 16 |
| 2. Předškolní věk | 18 |
| 2.1 Fyziologický vývoj | 18 |
| 2.1.1 <i>Motorický vývoj</i> | 19 |
| 2.2 Kognitivní vývoj | 19 |
| 2.3 Emoční vývoj | 20 |
| 2.4 Sociální vývoj | 21 |
| 3. Strach a úzkost u dítěte předškolního věku | 23 |
| 4. Metody sloužící ke zvládnutí strachu u dětí | 27 |
| 4.1 Artefietika | 27 |
| 4.2 Dechová a relaxační cvičení..... | 27 |
| 4.3 Dramatická výchova..... | 28 |
| 4.4 Hudba..... | 28 |
| 4.5 Četba pohádek, vyprávění příběhů..... | 29 |
| 4.6 Autogenní trénink | 29 |
| 4.7 Jóga | 30 |
| PRAKTICKÁ ČÁST..... | 31 |
| 5. Výzkumné cíle a otázky | 32 |
| 6. Výzkumný soubor | 33 |
| 7. Výzkumné metody | 34 |

| | | |
|-----|-----------------------------------|----|
| 7.1 | Průběh sběru dat..... | 35 |
| 7.2 | Statistické zpracování dat..... | 35 |
| 8. | Výsledky výzkumného šetření | 36 |
| 9. | Diskuse | 48 |
| | Zdroje | 53 |
| | Literární zdroje..... | 53 |
| | Internetové zdroje | 55 |
| | PŘÍLOHY | 57 |
| | Seznam grafů..... | 57 |
| | Seznam obrázků | 59 |

ABSTRAKT

V této bakalářské práci se zabývám strachem a úzkostí u dětí předškolního věku. Definovala jsem si základní pojmy a rozčlenila do čtyř hlavních kapitol, a to úzkost a strach, předškolní věk, strach a úzkost u dětí předškolního věku a metody sloužící ke zvládnutí strachu u dětí. V praktické části jsem použila kvantitativní metodu výzkumu. Vytvořila jsem dva dotazníky, jeden na strach a druhý na úzkost. Výzkumným vzorkem bylo dohromady 34 předškolních dětí. Dotazníky byly vyplněny učitelkami z mateřských škol. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké typy strachů a v jaké intenzitě se vyskytují u této věkové skupiny dětí, dále jestli hraje roli věk a pohlaví. U úzkosti bylo cílem zjistit, zda některé z dětí vykazují patologickou úzkost a v jaké míře. Výsledkem výzkumu bylo, že nejčastějšími typy strachů u dětí jsou strašidla a strašidelné filmy, bouřka a tma, odporné zvíře, nemoc či nehoda a být unesen. Zjistila jsem, že dívky se obecně bojí více než kluci, stejně tak mladší děti více než děti starší. Některé typy strachů se také mění podle pohlaví i věku. U dotazníku zaměřeného na úzkost jsem přišla na to, že některé děti v malé míře patologickou úzkost projevují, jedno dítě mělo extrémně vysokou patologii.

Klíčová slova: strach, úzkost, děti předškolního věku, výzkum

ABSTRACT

In this bachelor thesis I deal with fear and anxiety in preschool children. I defined the basic concepts and divided them into four main chapters, namely anxiety and fear, preschool age, fear and anxiety in preschool children and methods used to manage fear in children. In the practical part I used a quantitative research method. I created two questionnaires, one for fear and the other for anxiety. The research sample consisted of a total of 34 preschool children. The questionnaires were filled in by kindergarten teachers. The main goal was to find out what types of fears and in what intensity they occur in this age group of children, as well as whether age and gender play a role. For anxiety, the aim was to find out if some of the children had pathological anxiety and to what extent. The result of the research was that the most common types of fear in children are spooks and scary movies, storm and darkness, a disgusting animal, illness or accident and being abducted. I have found that girls are generally more afraid than boys, as well as younger children more than older children. Some types of fears also vary by gender and age. In the anxiety questionnaire, I found that some children had a small degree of pathological anxiety, one child had an extremely high pathology.

Key words: fear, anxiety, preschool children, research

ÚVOD

Nad tématem své bakalářské práce jsem přemýšlela poměrně dlouho. Jen jsem s jistotou věděla, že se chci zaměřit na vědní obor psychologie. Mezi první idey patřilo téma experimentů na dětech, které mi bylo v zápětí zamítnuto. S rodinou jsme doma probírali mnoho dalších témat, ale nenacházeli jsme nejideálnější. Vrátila jsem se k sobě a došla k tématu mně blízkému. Sama jsem si prošla úzkostným obdobím s panickými atakami v mladém dospělém věku. Vzhledem k mému studijnímu oboru mám v plánu se zaměřit na problematiku u dětí předškolního věku.

Pro uvedení do problematiky jen stručně rozvedu základní pojmy práce. Úzkost a strach jsou emoce, které doprovází lidstvo od pradávna a jejichž původním účelem je chránit jedince před poškozením či vůbec ohrožením. Přispívají k jeho adaptaci a jsou nezbytné pro jeho přežití. Jsou to činitelé, kteří se významně podílejí na formování, rozvoji osobnosti a socializaci člověka. Jsou nedílnou součástí našeho života, patří do něj a jejich význam je pozitivní. Ovšem pokud jsou zvládnutelné, srozumitelné a netrvalí příliš dlouho. Jestliže se vymknou kontrole a ve své délce, intenzitě a kvalitě negativně ovlivní náš každodenní život a přináší nezvládnutelné utrpení, stávají se zdravotním problémem. V psychologii se uvažuje o úzkosti a strachu jako o určitém stavu, ale také jako o osobnostním rysu. Zatímco stav je především výsledkem pocitu znejistění a ohrožení, osobnostní rys – úzkostnost vyjadřuje trvalejší povahovou charakteristiku člověka.

V teoretické části mám v plánu podrobněji vymežit termíny strach, úzkost obecně a dále je adaptovat na děti v předškolním věku, zjistit, jak ovlivňují jejich vývoj a následně uvést metody jejich zvládnutí. Pro kvantitativní výzkum jsem si zvolila metodu dotazníku. Vzhledem k věku dětí bude dotazník mířen na učitelky mateřské školy. Doufám, že se mi podaří získat ideální počet dat a nenarazím při psaní celé bakalářské práce na příliš velké problémy.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část mé bakalářské práce je zaměřena na rámcový vhled do problematiky úzkosti a strachu u dětí předškolního věku. Je rozčleněna na několik dílčích témat. V první kapitole přibližuji a definuji pojmy úzkost a strach a také jak na tyto emoce nahlíží různí odborníci z oblasti psychologie. Popisuji možné příčiny vzniku těchto emocí a také se zabývám jejich nejčastějšími příznaky a projevy. Druhá kapitola je zaměřena na charakterizaci předškolního období vývoje dítěte z hlediska různých aspektů – sociálního, fyziologického, kognitivního, motorického a emočního. Třetí kapitola se detailněji zabývá specifiky úzkostí a strachů u dětí předškolního věku a čím se mohou lišit od těchto emocí prožívaných v dospělosti. Lehce jsem se dotkla problematiky v rovině psychopatologické a stručně nastínila typické projevy několika úzkostných poruch nejčastěji s původem v dětství (dle Mezinárodní klasifikace nemocí 10 revize). Pro ucelené teoretické východisko mé práce mě zajímaly i možnosti, jakými lze dítěti pomoci při zažívání těchto negativních emocí, proto jsem ve své poslední teoretické, čtvrté, kapitole uvedla jakýsi přehled některých metod úspěšně používaných rodiči i učiteli ke zvládnutí či snížení hladiny úzkosti či projevů strachu u předškolních dětí.

1. ÚZKOST A STRACH

Úzkost a strach jsou emoce, které doprovázejí člověka po celý jeho život. Podílejí se na formování jeho osobnosti a vztahů, jsou důležitým vnitřním regulativem chování. Mají nezastupitelnou a pozitivní úlohu. Patří mezi činitele, kteří se podílejí na rozvoji osobnosti člověka a jeho socializaci, takže jsou prostředkem ontogenetického duševního vývoje. Emoční stavy, které tyto pocity vyvolávají, mohou vést až k patologii. Úzkost a strach mají vrozený základ a jsou doprovázeny převážně nespecifickými fyziologickými změnami, avšak se specifickým výrazem v obličeji. Mezi úzkostí a strachem není přesná hranice, ale z psychologického hlediska najdeme rozdíly. Strach zjednodušeně znamená obavu „z něčeho“, tedy z něčeho konkrétního, zatímco úzkost vzniká „z ničeho“, neznáme tedy bezprostřední příčinu, která ji vyvolává. V psychologii se uvažuje o strachu a úzkosti jako o určitém stavu i jako o osobnostním rysu. Pokud jsou tyto emoce součástí charakteru člověka, používá se pojem úzkostnost. Může být daná geneticky, či vlivem vnějšího prostředí zejména v prvních letech života jedince (Vymětal, 2000).

Z etiologického hlediska je klíčovým podmíněným reflexem každého člověka pud sebezáchovy. Lidský organismus je vybaven automatickými mechanismy, které nastavují systém obrany organismu před nebezpečím. Jedním ze signálů ohrožení je navození stavu úzkosti včetně fyziologických změn v organismu, které tuto emoci doprovázejí. Cílem je připravit tělo na obrannou reakci, jako je útěk nebo boj. Tyto děje probíhající v organismu člověka jsou zcela přirozené. Pokud však doba trvání úzkosti či její intenzita a projevy nejsou přiměřené okolnostem, nabývají charakteru poruchy zdraví. Chorobné úzkostné stavy postihují větší a větší část populace, a to včetně dětské (Ulč, 1999).

Strach a úzkost jsou podobné emoce, avšak ne stejné, podobnosti a rozdíly bude rozpracovávat další část práce.

1.1 Strach

Strach vnímáme jako emoci, se kterou se setkáváme v každodenním životě. Tento emocionální projev doprovázejí především nepříjemné pocity většinou vyvolané konkrétní příčinou. Odborníci vymezují strach různými přístupy, proto bych v této

kapitole ráda uvedla některé z nich, abych je mohla v dalších kapitolách aplikovat na děti v předškolním věku a děti obecně.

V psychologickém slovníku je strach definován jako pocit neklidu prožívaný v přítomnosti nebezpečí nebo při myšlence na ně (Sillamy, 2001).

Dle Roggeho (1997) je strach averzivní reakcí na poznanou (konkrétní) skutečnost, která v jedinci vyvolává obavu z ohrožení. Je přirozenou zkušeností člověka a představuje reakci na skutečné, nebo i zdánlivé nebezpečí. Představuje nutnou fyziologickou a duševní přípravu na nebezpečné a ohrožující situace, vybízí k opatrnosti, pomáhá realisticky odhadnout nebezpečí a zároveň vyzývá k tomu, aby byl překonán.

Podle Stuchlíkové (2007) je strach chápán jako emocionální stav v přítomnosti nebo při očekávání nějakého nebezpečného, škodlivého nebo ohrožujícího podnětu, subjektivní prožitek extrémního zneklidnění.

Lisa Fritscher (2022) popisuje strach jako přirozenou, primitivní, ale mocnou lidskou emoci, která zahrnuje dvě primární reakce na hrozbu, a to biochemickou a emocionální. Biochemická reakce je automatickou reakcí těla na konkrétní podnět, která má evoluční charakter a je známá jako reakce „boj nebo útěk“. Emocionální odezva na strach je naproti tomu vysoce závislá na charakteru osobnosti člověka, protože strach může být vnímán, jak pozitivně, tak negativně.

1.2 Úzkost

V psychologickém slovníku je úzkost charakterizována jako bezpředmětný strach, tedy nejasný dojem neurčitěho nebezpečí plynoucího z vlastních pudů (Sillamy, 2001).

Úzkost bývá v psychologii chápána spíše jako patologická emoce – jako nespecifická emoční tenze. Hranice mezi zdravím a nemocí je tenká a závisí především na úrovni úzkosti a její frekvenci, která doprovází různé subjektivní prožitky a která rozhoduje, s jakou intenzitou jedinec vnímá a zpracovává nejruznější podněty z vnějšího i vnitřního prostředí (svůj organismus). Úzkost bývá přirozenou součástí některých onemocnění, uvádí se běžně například u obstrukci dýchacích cest, anginy pectoris, dekompenzaci krevního oběhu, či u onkologických pacientů (Ulč, 1999).

Podle Roggeho (1997) se úzkost vyznačuje nejasnou mnohoznačností, která jedince znejišťuje a působí jako nebezpečný podnět. Má ochromující účinek nebo naopak může podněcovat k útěku. Pocity jsou spojeny s bezmocí, slabostí a nemohoucností. Úzkost může u člověka vyvolat obavu, že není schopen konstruktivně zvládnout danou situaci.

Dle Stuchlíkové (2007) je úzkost chápána jako trvalý pocit ohrožení, při kterém není zřejmé, co konkrétního člověka ohrožuje.

Úzkost může být často nepříjemnější než strach, jelikož úzkost bývá podle něj pouhým blíže nespecifikovaným tušením, protože očekávání bývá mnohdy horší než sama událost. Úzkost může přecházet ve strach a naopak. Stejně jako strach je úzkost přirozenou lidskou emocí se signální a obrannou funkcí. Každý člověk má jinou náchylnost k úzkosti a strachu. Je to individuální rys lidské osobnosti, tudíž má každý jinou tendenci k jejich prožívání (Vymětal, 2000).

Úzkost má pro organismus adaptivní funkci. Vyostruje smysly, mobilizuje energii a pomáhá organismu ubránit se, utéct nebo se vyhnout, když se objeví nebezpečí. Problém začíná tam, kde se úzkost objevuje příliš často, trvá až moc dlouho a její intenzita je příliš velká, vzhledem k situaci, která ji spustila, nebo když se objevuje v nevhodné situaci. Takto přehnaná emoce úzkosti pak brání přirozenému životu a adaptaci na měnící se podmínky života (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2012).

Příznaky úzkosti se mohou rozvinou postupně v průběhu života člověka. Vzhledem k tomu, že všichni občas prožijeme nějakou úzkost, může být obtížné rozpoznat, jak moc je příliš mnoho. Aby byla diagnostikována úzkost musí mít negativní dopad na každodenní život člověka (Reavley et al., 2019).

1.3 Vznik strachu a úzkosti

Úzkost a strach z pohledu psychologie jsou velmi staré emoce, které umožňují adaptaci člověka na životní podmínky a tím se podílejí na přežití jedince a formování jeho osobnosti. Vznikají na základě zkušeností se světem získaných v jednotlivých fázích života, genetickými dispozicemi, vlivem prostředí a výchovy. Míra vlivu vrozenosti na jedné straně a podílu prostředí na straně druhé je předmětem řady diskusí,

nicméně je neoddiskutovatelné, že obě oblasti nelze od sebe oddělit. U úzkostných jedinců se dá předpokládat, že podíl vrozenosti převažuje, zatímco mohou být lidé, kde vliv výchovy, prostředí a individuální zkušenosti překryje vliv vrozeného chování a prožívání (Vymětal, 2004).

Na délku, kvalitu a intenzitu prožitku úzkosti či strachu má největší vliv osobnost člověka, jeho vývojové období a biologické dispozice. Významným zdrojem úzkosti v životě člověka je vlastní vývoj, jehož podstatou je opouštění dosavadního ve prospěch nového, neznámého, ale dokonalejšího. Dítě bude citlivější, zranitelnější a bezbrannější než dospělý. A genetická výbava spolu s kvalitou centrální nervové soustavy jsou trvalou charakteristikou člověka s větší odolností vůči vnímání strachu a úzkosti (Vymětal, 2007).

Příčinou úzkosti bývají tedy nejrůznější podněty, které evokují nebezpečí. Mohou být interoceptivní (bolest při angině pectoris), či exteroceptivní (požár, bouře). Jestli tyto podněty vyvolají pocity strachu nebo úzkosti závisí na minulých prožitcích. Souvislost s určitými negativními prožitky z dětství a úzkostí v dospělém věku je nepopiratelná. Dochází k asociaci těchto traumatických situací prožitých v dětství s aktuálními situacemi vyvolávající úzkostné stavy (Ulč, 1999).

Z hlediska chápání strachu jako emoční odezvy na nějaké ohrožení lze rozlišit dva zdroje: vnější a vnitřní. Příkladem vnější hrozby může být například fyzický útok jiného jedince, vnitřním ohrožením například strach ze selhání v nějaké situaci. U malých dětí však toto dělení zcela selhává. Důvodem je jejich neschopnost rozlišovat vnější a vnitřní (Vymětal, 2004).

1.4 Projevy strachu a úzkosti

Odborníci, kteří se zabývají studiem emocí se shodují v minimální triádě, která je nezbytná pro jejich popis. Jedná se o změny ve fyziologii, výrazové charakteristice a v prožívání. Někteří teoretici jdou ještě hlouběji a používají několika úrovnový systém na vykreslení emoce. Podle Vymětala (2004) se strach a úzkost projevují v následujících rovinách:

- Psychické (pocit tísně a sevření, neklidu)
- Mimické (rozšíření zřítelnic, vyvalením očí, sevřením úst)
- Somatické (nepravidelný srdeční rytmus, bušení srdce, svalové napětí, pocení, zblednutí)
- Chování (strnutí, uhýbání, obranné chování, útěk)
- Výkon (nižší hladina úzkosti a strachu výkon zvyšuje, vyšší hladina naopak výkon snižuje)

Tyto projevy se navzájem ovlivňují, avšak lze říct, že u každého jedince je určitý způsob reakce typický, převládající a poměrně stálý. Buď reagujeme v rovině spíše psychické, nebo spíše v rovině somatické, což je důležité pro určení správné léčby. Intenzita těchto projevů a je odlišná u jedinců, kteří trpí „normální“ hladinou úzkosti, u jedinců, jejichž stav je klasifikován jako patologický. Jedná se zejména o některé poruchy osobnosti, úzkostné poruchy, ale i v rámci psychóz, které způsobují změnu osobnosti, jež je spojena se silnými projevy úzkosti. U těchto stavů jsou somatické projevy vážnějšího charakteru, například může docházet k poruchám kardiovaskulárního systému, poruchám funkce štítné žlázy, či dokonce ke vzniku mozkových nádorů (Vymětal, 2004).

Obsáhlejší výčet emočních projevů popisuje Michalčáková, kde rozpracovává hlavně emoci strachu na podrobnější úrovni. A tak hovoří o rovině psychické, mimické, vokalizační, somatické a o rovině chování (Michalčáková, 2007).

Psychická složka bývá značně ovlivňována kognitivními procesy a naopak. I když existují antagonistické názory, zda emoce moduluje kognice, nebo kognice moduluje emoci, nejsou otázky prvenství klíčové. Podstatné je, že výzkumy dokládají, že emoce strachu například zásadně ovlivňuje funkci pozornosti a paměti, a to jak v negativním, tak v pozitivním slova smyslu (Nakonečný, 2000). A tak vazba mezi emočním prožitkem a pamětí zajišťuje přístup k prožitkům a zkušenostem, které mohou pomoci zvládnout aktuální situaci (Levenson, 1994).

I v oblasti mimiky byly prováděny studie, které v obecných závěrech uváděly, že obličejový výraz emoce je sice vrozený a závislý na osobnosti člověka, ale je následně významně modulován v návaznosti na kulturní kontext. Jsou potvrzeny schopnosti rozpoznat emoce napříč kulturami (Elfenbein, Ambady, 2002). Je medicínsky

prokázáno, že za rozpoznání výrazu obličeje je zodpovědná amygdala, která je právě při vyjádření strachu aktivována nejvýrazněji (Whalen et al., 1998).

Mezi vokalizační projevy, které doprovázejí emoci strachu, řada výzkumných studií řadí hlasitost projevu a jeho intenzitu, rytmus a frekvenci, intonační vzorce (Scherer, 1986). Při prožívání emoce strachu dochází k modulaci řeči směrem k rychlejšímu tempu a vyšší poloze hlasu s malou variací v rámci ní (Juslin, Laukka, 2003).

V somatické sféře nastává aktivace několika funkčních systémů (periferní, centrální nervový, endokrinní a autonomní) a k jejich vzájemné součinnosti a ovlivňování. Organismus disponuje mechanismy, které mají za cíl maximálně mobilizovat vnitřní zdroje a využít je k účinné reakci na stav ohrožení či nebezpečí. Nastává zrychlená činnost srdce a zesílení srdečního pulzu, aktivuje se koagulační reakční kaskáda pro případ krvácení, množí se bílé krvinky jako jedna z hlavních složek imunitního systému pro případ poškození tkání, prohlubuje se vdech a zkracuje výdech, tím se zvyšuje přenos kyslíku, krví se přednostně zásobují mozek a svaly, a tak dojde k zintenzivnění jejich činnosti a zvýšení výkonu, i když na úkor kůže, která bledne (Michalčáková, 2007).

V rovině chování se v souvislosti s projevy strachu setkáváme se třemi autonomními systémy, které behaviorálně vyústí buď v boj, útěk nebo ztuhnutí (behaviorální freezing). Jedná se o nepodmíněné reakce, které jsou však většinou inhibovány vědomou kontrolou vyšších mozkových struktur. Do jaké míry a který ze systémů převládne, závisí na několika faktorech – na osobnostní charakteristice jedince, respektive na jeho smyslovém vnímání, na intenzitě a typu ohrožující situace či podnětu, na věku ve smyslu minulých prožitků a situací (Michalčáková, 2007).

Je třeba zdůraznit, že projevy strachu na všech jeho úrovních jsou důležitým komunikačním signálem, který napomáhá jednak porozumění vlastních emocí, jednak pochopení ze strany okolních lidí, čímž se usnadňuje a urychluje sociální interakce (Stuchlíková, 2002).

1.5 Sociální a generalizovaná úzkost

V rámci svého empirického výzkumu jsem využila School Anxiety Scale – Teacher Report pro šetření úzkosti u dětí předškolního věku, kde se sledují a porovnávají dva faktory. Část otázek je vázaná na sociální úzkost a část na generalizovanou úzkost. Proto bych na tomto místě uvedla jejich stručnou charakteristiku.

Podle posledního platného Mezinárodního klasifikačního systému nemocí 10. revize (MKN-10) je sociální úzkost zařazena do skupiny fobických úzkostných poruch, zatímco generalizovaná úzkostná porucha do skupiny organických úzkostných poruch. Symptomy se u obou úzkostných poruch významně liší (MKN-10, 2018).

Generalizovaná úzkostná porucha se vyznačuje dlouhodobou (alespoň 6 měsíců), respektive trvalou a všeobecnou hladinou úzkosti, která není omezena na určité objekty či situace, ale týká se každodenních záležitostí a činností. Mezi projevy této patologie se řadí nadměrné přemýšlení o starostech a negativních myšlenkách, že se dané nebo blízké osobě stane něco zlého, nebo onemocní nebo se ztrapní. Tato úzkostnost vede k podrážděnosti, nesoustředěnosti, únavě. Fyzickými projevy jsou svalové napětí, třes, mdloby, závratě, nauzea, zvracení, rovněž se mohou vyskytnout i další, např. bušení srdce, zhoršení kvality spánku a další zažívací potíže. Fobické úzkostné poruchy mají společného jmenovatele – vyhýbavé chování. Pro jedince s touto diagnózou je typické vyhýbat (či oddalovat) se situacím či objektům, či předmětům, které úzkost vyvolávají (Ulč, 1999).

Základním projevem sociální úzkosti je trvalý strach z jedné nebo více sociálních situací. Mezi nejběžnější příznaky se řadí strach z mluvení na veřejnosti, strach ze setkání, schůzí, shromáždění, ale i strach říct ne, strach si o něco říct apod. Jestliže se jim jedinec začne vyhýbat, dojde sice k bezprostřednímu snížení pocitu úzkosti, ale za cenu snížení kvality života. Pokud se takový člověk opakovaně vyhýbá sociálním interakcím, může to vést až k sociální izolaci, neschopnosti navázat hodnotný partnerský vztah, či být úspěšný v zaměstnání. Sociální fobie je považována za dosti rozšířenou a svými důsledky potenciálně invalidizující psychickou poruchu (Praško a kol., 2012).

Celoživotní prevalence sociální fobie se uvádí 13,3 %, roční se zjistila 7,9 % (Magee et al., 1996; Kessler et al., 1998). Je to druhá nejčastější fobie po agorafobii. Mezi pohlavími nebyly zjištěny výrazné rozdíly, tato úzkostná porucha se vyskytuje stejně často u žen jako u mužů. Etiologie této poruchy není přesně známá, ale předpokládá se, že některé faktory jsou rizikové, např. sociální fobie u rodičů, absence blízkého vztahu k dospělému, či mezi rodiči, časté stěhování, psychická porucha u rodiče nebo nevhodné rodinné zázemí (Chartier et al., 2001).

2. PŘEDŠKOLNÍ VĚK

Období od nejranějšího věku do přibližně šesti let je považováno z hlediska utváření osobnostních charakteristik člověka za klíčové. Pro toto období je typická vysoká citlivost vůči nejrůznějším vlivům a v důsledku nezralosti nervového systému neschopnost negativní vlivy eliminovat. Nejvlivnějšími činiteli tohoto období jsou rodinné prostředí, partnerství rodičů, jejich výchovné vedení a láskyplné emoční klima (Michalčáková, 2007).

Předškolní věk je v širším slova smyslu definován, jako období od narození až po vstup do školy. Avšak vzhledem k zásadním rozdílům ve vývoji batolat a dětí 3 až 6letých je vhodnější chápat předškolní období v užším pojetí jako „věk mateřské školy“ (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Podle Vágnerové (2012) je předškolní období od 3 do 6-7 let. Předškolní věk je charakteristický především stabilizací vlastní pozice ve světě a diferenciací vztahu ke světu. Dítě uvažuje intuitivně, přetrvává u něj egocentrismus, v jeho poznání mu pomáhá představivost. Tento věk je dále označován jako období iniciativy. K postupné diferenciaci dochází i v sociální oblasti, kdy dítě rozvíjí vztahy s vrstevníky. V předškolním období začíná důležitá sdílená aktivita, která vyžaduje, jak sebeprosazení, tak přizpůsobení ostatním, tj. prosociální chování.

V předškolním věku se rozvíjí hlavně hrubá motorika, dítě je obratnější, rychlejší a šikovnější. Hra je nejdůležitější činností v tomto věku. Formuje se charakter a povahové vlastnosti. Kolem 4. roku se dítě odpoutává od matky, tj. vývojová emancipace. Právě v této fázi vývoje mohou nastat výchovné problémy a poruchy, např. poruchy řeči. Při traumatech, deprivaci apod. se mohou objevit až úzkostné stavy a noční děs (Novotná, 2012).

2.1 Fyziologický vývoj

V předškolním věku pokračuje změna tělesných proporcí. Trup se zplošťuje, hrudník se zřetelněji odlišuje od břicha. Ubývá tukové tkáně zvláště u chlapců a přibývá tkáně svalové. Končetiny se prodlužují a celkově se postava protahuje. Zmenšuje se i nadále poměr hlavy k tělu. V tomto období také podstatně dozrává mozek, kdy se jeho nervová vlákna opouzdřují a zvyšuje se aktivita propojení nervových vzruchů. Srdeční

tep je pravidelnější a pomalejší, dech hlubší a celý organismus se stává výkonnější. Roste obratnost i pohyblivost dítěte. Můžeme pozorovat větší rychlost i pohotovost, zároveň i větší eleganci pohybů. Je to období, kdy nabývají velkého významu tělesné individuální rozdíly. Hraje roli, jak tělesná výška a celková konstituce, tak tělesná přitažlivost. Větší a silnější děti mívají lepší pozici v kolektivu a snadněji se dostávají do vedoucích rolí. Naopak dítě, které je hůře tělesně vyvinuté může být spíše plaché a obtížněji navazuje kontakty s vrstevníky. Skutečnost je také taková, že hezčí děti si snadněji získávají přízeň, jak děti, tak i dospělí (Říčan, 2021).

2.1.1 Motorický vývoj

Motorický vývoj v předškolním věku je charakterizován neustálým zdokonalováním hrubé a rozvojem jemné motoriky. Na začátku tohoto období jsou pohyby rukou a nohou méně koordinované, kdežto na konci je dítě schopno zvládat činnosti a pohyby, které vyžadují složitější koordinaci, jako je na příklad jízda na kole, lyžování, bruslení, chození do schodů i ze schodů bez držení; chození i běhání po nerovném terénu. Pohyby jsou elegantnější i hbitější. Narůstá soběstačnost dítěte – zvládne se s menší pomocí obléct a svléct, obout botičky, zkouší si zavazovat tkaničku, použít toaletu, umýt si ruce (Šimíčková-Čížková, 2013).

V oblasti jemné motoriky se rozvíjí manuální zručnost. Dítě je schopné manipulovat s nůžkami, pastelkami, používat příbor, házet a chytat míč. Vyhraňuje se dominance jedné ruky. Svou zručnost s oblibou procvičuje zejména při kresbě, která odráží jeho narůstající rozumové pochopení světa. Dle Thorové (2015) je tento věk „zlatým věkem kresby“. Dítě již dovede napodobit horizontální, vertikální i kruhové čáry, kresba člověka je již přesnější a detailnější – můžeme zpravidla rozlišit hlavu, trup, nohy i ruce, ústa, oči a nos (Thorová, 2015).

2.2 Kognitivní vývoj

Vývoj poznávacích procesů v předškolním věku je velmi intenzivní. Vnímání je celistvé (synkretické) a aktivní, spojené s experimentováním a aktivní činností. U dítěte ještě nedochází k přesnému vnímání času a prostoru. Paměť převládá mechanická, která využívá vnější náhodné znaky, ale rozvíjí se už paměť slovně logická, orientovaná na vnitřní vztahy a začíná se uplatňovat paměť úmyslná. Dítě se je již schopné naučit například říkanky. Pozornost je na začátku tohoto období ještě nestálá a krátkodobá,

postupně se ale dítě soustředí déle a lépe, také se začíná rozvíjet úmyslná pozornost. Rozvíjí se intenzivně představivost a fantazie, takže dítě je schopno reprodukovat souvisle děj pohádky, popisovat zážitky. To se projevuje v rostoucí zálibě v námětových hrách a v pohádkách a odráží se ve výtvarném projevu dítěte. Představy jsou tak opravdové, že je dítě často v tomto věku považuje za realitu. V myšlení dochází k výraznému posunu od předpojmového myšlení k názornému, intuitivnímu. Dítě už umí vyvozovat jednoduché závěry, jsou však závislé právě na názornosti. Řeč se v tomto období značně zdokonalí. Zatímco u tříletého dítěte je nepřesná a některé hlásky jsou nahrazovány jinými, u pětiletého „patlavost“ vymizí, dítě hovoří zřetelně, přesně a ve složitějších větách. Slovní zásoba enormně naroste cca na 2000 slov. V tomto období je pro dítě typická upovídánost, dítě rádo a hodně povídá. S rozvojem řeči souvisí i rozvoj poznání o sobě i okolním světě a schopnost regulovat své chování na základě slovních instrukcí (Langmeier, 2006).

Zatímco na začátku předškolního období děti rozeznávají základní barvy a tvary, tak v jeho průběhu jsou postupně schopné poznat tvary, které jsou vzhůru nohama, vnímají jemné odstíny barev a vyspívá schopnost rozlišit směr na ploše. Rozvíjí se zraková paměť, například jsou schopni hrát pexeso, dále zraková analýza a syntéza, takže děti skládají puzzle, rozstříhané obrázky a jsou schopni doplnit chybějící detaily. Postupně umí kategorizovat předměty, například podle velikosti, barvy, tvaru a počtu. Zvládají rozlišit podstatné vlastnosti předmětů a používat některé pojmy, třeba jsou schopné třídit jednotlivé kategorie, jako zvířata, rostliny, zeleninu, dopravní prostředky apod. V úsudku se ještě objevují chyby, zejména neschopnost deduktivní logiky, centrace, stále převládající egocentrismus (Thorová, 2015).

2.3 Emoční vývoj

City předškolního dítěte lze již přesně rozlišit na tělové pocity, emoce a citové vztahy. Za určitých situací už podléhají částečně rozumové kontrole. Celkově převažují city pozitivní. V předškolním věku se vyhraňují tzv. vyšší city, intelektuální, estetické a mravní city. V tomto věku sílí potřeba společenského styku. Uspokojivé citové vztahy k dospělým osobám jsou základním předpokladem úspěšného vývoje jeho osobnosti (Trpišovská, 2006).

V předškolním věku dosáhne emoční inteligence přijatelné úrovně, většina dětí dokáže alespoň částečně ovládat svoje emoční projevy a vcítit se do druhého člověka a relativně přesně odhadnout jeho pocity (Vágnerová, 2010).

Dítě se učí žádoucím vzorcům, především tzv. prosociálního chování. Na tomto chování se podílí rozvoj kognitivních kompetencí i vlastní emoční zkušenost. Prosociální chování je spojeno s kontrolou a ovládním agresivních tendencí. Empatie je v předškolním období stále ještě omezena vývojovou úrovní. To takovou, že předškolní děti mají zúženou citlivost pouze k určitým emočním prožitkům druhých lidí a nedovedou se distancovat od intenzivních emočních prožitků, které může vcítění indukovat (Vágnerová, 1999).

Vyjadřování emocí v tomto vývojovém období je významným komunikačním nástrojem. Svým emocionálním výrazem dítě poměrně dlouho sděluje svému okolí stav uspokojení svých potřeb, svých stavů a potřeby interakce s dospělými. S rozvojem řeči tato komunikační funkce emocí postupně slábne, ale nikdy zcela nevyumizí (Sollarová, 2004).

Mezi zvláštnosti emočních reakcí dítěte patří labilita, kdy nálady dítěte rychle kolísají, krátkodobý charakter, silná expresivita, reprezentovaná spontánními, nepotlačitelnými a až dramatickými projevy. Emoční chování v tomto období se také vyznačuje určitým paradoxem, který znamená, že reakce jsou velmi silné, ale zároveň velmi povrchní (Wedlichová, 2010).

2.4 Sociální vývoj

V dřívějších vývojových etapách dítěte již byly realizovány některé temperamentové rysy, které jsou dány jednak geneticky, jednak vývojovou zralostí nervového systému. Proběhl proces sebeuvědomění a zrodilo se psychologické „já“. Rozpor mezi poznáním a vymáháním vede ke vzdorovitému chování, které kolem tří let ustává a dítě dosáhne nové rovnováhy. Primárním prostředím pro socializaci dítěte je v tomto období rodina, ale také již dítě jeví výrazný zájem o společnost druhých dětí a začíná být schopné s nimi kooperovat. Dál se tedy rozvíjí jeho sociální vazby a osvojování sociálních rolí. Dále se rozvíjí jeho vlastní sebepojetí (Šulová, Zaouche-Gaudron, 2003).

Pro toto období je typickým prostředkem socializace dítěte hra, díky níž získává nové poznatky – seznamuje se s okolím, lidmi, zkoumá věci a experimentuje s nimi. Repertoár her se s věkem obohacuje. Nejoblíbenější jsou hry tematické (hra na vojáky, na doktora...), konstrukční (hra s materiály – tvoření z hlíny, plastelíny, papíru...) a pohybové. Oslabuje se postupně závislost na hračce, ale zvyšuje se náročnost na opravdovost hračky. Začínají se projevovat intersexuální rozdíly, tedy rozdíly v celkovém rázu hry u děvčat a chlapců. Formují se první pracovní návyky a postoje, dítě začíná chápat smysl pracovní činnosti a dožaduje se ji vykonávat opravdově, již mu nestačí „jako vařit“, jako zametat“ apod. Nelze opomenout další důležitý vývojový aspekt tohoto období, a sice vývoj sociální reaktivity, kdy dochází k rozvoji diferencovaných emočních vztahů k lidem v bližším i vzdálenějším okolí. Rozvíjí se schopnost porozumění prožitků, myšlenek, pocitů jiných osob v závislosti na interakcích se sourozenci, dětmi ve školce i rodiči (Langmeier, 2006).

3. STRACH A ÚZKOST U DÍTĚTE PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Každý člověk v průběhu svého života, od narození až po stáří, prochází vývojem a zráním jak fyzickým, tak psychickým. Jednotlivá vývojová období mají svá specifika a odlišnosti, emoční oblast nevyjímaje. Právě u dětí předškolního věku dochází k dynamickému rozvoji nejen motorických, sociálních, komunikačních a kognitivních dovedností, ale i k významnému emočnímu vývoji. Nastupuje svědomí jako nástroj seberegulace, seberefektivní emoce (pocit viny, hrdosti), zlepšuje se sebekontrola, ale také se objevují negativní afektivní reakce na výkonnostní frustraci a rozvíjí se tzv. magické myšlení, díky čemuž děti čelí častým strachům nebo úzkostem. Považují v tomto vývojovém období svět za místo ovládané nejrůznějšími strašidly a nadpřirozenými silami. Bojí se hlavně nereálných věcí, bytostí i situací. Obavy u nich mohou vyvolávat nejrůznější předměty i jevy (bouřka, vítr), některá zvířata, či neznámí lidé (Thorová, 2015).

Pro toto vývojové období jsou u dětí typické strachy, které jsou vázány na blízké okolí dítěte a na prostředí, ve kterém se nejvíce pohybuje. Kvalitní a harmonický partnerský vztah rodičů je klíčovým předpokladem pro optimální emoční vývoj dítěte. Neméně důležité jsou výchovné postoje a výchovné chování rodičů. Mezi charakteristiky, které podporují rozvoj strachu a úzkostí se naopak řadí: nedostatečné citové přijetí dítěte, nedůsledná výchova, nadměrně ochraňující nebo nadměrně zatěžující výchovné vedení, autokratický přístup nebo naopak příliš liberální (Rogge, 1999).

Také nástup do mateřské školy může způsobit komplikace v emočním vývoji dítěte. Důležitým předpokladem pro dobré zvládnutí této změny, je dostatečná zralost jedince. Musí se naučit vyrovnat s novými okolnostmi, zejména s kolektivem vrstevníků, učitelkami i absencí rodičů. Je to doba, kdy se intenzivně rozvíjí představivost, s čímž souvisejí i rozvíjející se obavy z imaginárních bytostí a jevů (Michalčáková, 2007). Dalším obvyklým strachem pro toto období dětského vývoje je strach ze zvířat. Některé výzkumy zjistily, že příčinou není primárně genetická predispozice člověka, ale odlišnost, či zvláštnost toho zvířete umocněné o tzv. percepční charakteristiky, jako je typ a rychlost pohybu (Bennett-Levy, Marteau, 1984).

Pokud v raném předškolním období, hlavně mezi 3. a 4. rokem dojde v rodině k narození sourozence, dochází nezdědka k rozvoji určitých obav a ke vzniku negativních emocí a úzkostí. Péče rodičů o mladšího sourozence, dělení jejich pozornosti mohou být zdrojem úzkostí a strachů (Vavrda, 2000).

Na rozdíl od dětí jsou u dospělých jedinců vývojově podmíněné strachy úplně jiné povahy. Mezi nejdůležitější motivy vzniku strachu v tomto období jsou náhlé životní změny, nové úkoly a výzvy, pracovní či soukromé a další přicházející aktuální situace. Tradičním spouštěčem strachu je nástup rodičovství a s tím související další jevy: obavy o zdraví dítěte, o jeho optimální výchovu, přílišná orientace na jeho výkon a schopnosti může vyvolávat stres, ztráta volnosti rodičů a omezení vlastního rozvoje. Zejména pro ženu může být zdrojem úzkosti pocit snížené atraktivnosti v souvislosti s porodem, zpomalení kariéry, ztráta volného času či finanční obavy o domácnost. Období dospělosti je obdobím životních rozhodnutí s možnými dalekosáhlými důsledky a obdobím bilancování úspěchů a hodnot, kterých ve svém dosavadním životě člověk dosáhl. Srovnává je se svými plány a představami, což může být provázeno zase pocity nejistoty, obav a úzkostí. Pro střední věk bývá typické postupné zužování možností, kdy se mohou ke slovu postupně dostávat zdravotní omezení, což často vyvolává pocity strachu a obavy z budoucnosti a stáří. V období pozdní dospělosti a stáří nabývá na významu postupná involuce, tedy úbytek psychických a fyzických schopností. S tím souvisí potenciální nebezpečí bezmoci, či závislosti na pomoci druhých, což je silný motiv pro vyvolání pocitů strachu a úzkosti. Na druhou stranu je pro toto pozdní věkové období charakteristický pokles strachu ze smrti, ne však z umírání a bolesti (Fortner, Neimeyer, 1999).

Stejně tak, jako jsou vývojově podmíněné strachy a úzkosti, jsou pro některá vývojová období typická psychická onemocnění související s patologickým strachem či úzkostí. Pro období dětského věku a bohužel i pro předškolní období je známo několik typů emočních poruch, které mají jednoznačnou klasifikaci i symptomatologii. Níže uvádím jejich stručný přehled a charakteristiku dle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Patologická úzkost u dětí se řadí do skupiny emočních poruch se začátkem specifickým pro dětství, které jsou dle Mezinárodní klasifikace nemocí rozčleněny do několika typů:

- **Separáční úzkostn porucha v dětství** je emoční porucha, která je charakterizována jako nadměrn úzkost při odloučení od blízkých osob, zejména matky. Vyskytuje se jak v předškolním, školním věku, tak i v období dospívání. Dítě má silné obavy, že se něco zlého stane blízké osobě a už se nevrátí, má strach být samo doma, bojí se cizích lidí, odmítá chodit ráno do školky. Projevuje se nejčastěji somaticky jako nevolnost, bolest břicha, zvracení, bolest hlavy apod.
- **Fobick úzkostn porucha v dětství** je porucha, do které se zařazují ty strachy, které jsou projevem vyznačené specifické vývojové fáze a objevují se v určité míře u většiny dětí, ale vyskytují se v abnormálním stupni a intenzitě.
- **Sociální úzkostn porucha v dětství** je emoční porucha, která zahrnuje obavu z cizích lidí a z nepochopen sociální situace, také nepřiměřenou úzkost v cizím prostředí, nových nebo sociálně ohrožujících situacích.
- **Porucha sourozenecké rivality** by měla být diagnostikována jako porucha až v okamžiku, kdy stupeň intenzity nebo její trvání je neobvyklé a sdružené zpravidla se sociální poruchou. Protože bezprostředně po narození mladšího sourozence lze většinou u malých dětí pozorovat určitý stupeň této emoční poruchy.
- **Jiné emoční poruchy.** Zde jsou zařazeny poruchy identity a nadměrn úzkostn porucha. Nepatří sem ale například porucha pohlavn identity v dětství.
- **Dětská emoční porucha nespecifikovaná.** Pokud není samostatnou diagnózou, jedná se o projev některého z vážných onemocnění. Například někter onemocnění srdce a plic, při astmatu. Dále se objevuje jako příznak u lečjaké akutní bolesti, při krvácení, při poruše vědom (MKN-10, 2018).

Z medicínského hlediska je úzkost chápána jako tělesn a emoční reakce na hrozbu, která je těžko identifikovateln a je lhostejno, zda je reáln či imaginární. Při stanovování patologické úzkosti je i u dětí předškolního věku třeba brát v úvahu další faktory. Jedná se o aspekt vývojový (je to určitý vývojový stupeň, kdy je mozek schopen určitého racionálního či iracionálního konstruktu hrozby), maturační (znamená zjištění, zda dítě již chápe rozdíl mezi neznámým a známým z pohledu strachu z neznámých lidí, situací a objektů), sociální (jedná se o aspekt

vnímání rozdílů mezi živým a neživým, pakliže nezralost v tomto ohledu může vést k rozvoji právě sociální či specifické fobie). Dále komunikativní (většina emocí u malých dětí včetně dětí předškolního věku je komunikována přes „somatický kanál“ – bolest hlavy, břicha, nevolnost a zvracení). Dále autorka uvádí, že behaviorální inhibice (extrémní plachost) je temperamentově stálou charakteristikou a je podmíněna dědičně. Odráží specifickou vulnerabilitu pro vznik neurotických poruch v dospělém věku. Léčba je vždy komplexní, tedy psycho-, farmako a socioterapeutická (Malá, 2004).

4. METODY SLOUŽÍCÍ KE ZVLÁDÁNÍ STRACHU U DĚTÍ

Vzhledem k tomu, že téma mojí bakalářské práce je úzkost a strach u dětí předškolního věku, zajímalo mě také, jaké nástroje lze použít pro eliminaci těchto emocí. A jaké možnosti tedy mají učitelky mateřských škol a rodiče, které by mohli integrovat do svého každodenního života a práce tak, aby pomohli snížit míru úzkosti a strachu u dětí. Proto tato kapitola obsahuje stručný přehled a charakteristiku metod sloužících ke zvládnutí strachu a úzkosti u dětí.

Kromě speciálních technik, které jsou níže v stručném přehledu uvedeny, jsou používány metody a postupy nespécifické, jako je individuální přístup k úzkostnému dítěti, dodání pocitu bezpečí, sounáležitosti, získání důvěry, také empatické chování paní učitelky a nenucení do činností. Dokázat posílit jeho sebedůvěru a sebepojetí což je zásadní, neb úzkostné dítě zpravidla trpí nízkou sebedůvěrou a plachostí. Vést ho krůček po krůčku i k větší seberealizaci je další nelehký cíl. Z uvedeného je zřejmé, jak velmi záleží na chování a citlivém a erudovaném přístupu pedagoga k takovému dítěti, obzvláště když si uvědomíme, jak je mnohdy obtížné rozpoznat úzkostnost, kdy ta mnohdy zůstává skryta, nebo se projeví v zdánlivě nesouvisející somatické oblasti (Fojtíková, 2013).

4.1 Artefiletika

Je název pro specifický přístup k uplatnění uměleckých aktivit ve všeobecném vzdělávání a ve výchově. Činnosti mohou být jak individuální, tak kolektivní. Využívá se při ní motivace nějakým příběhem, či pohádkou, na základě, kterých pak děti výtvarně tvoří. Poté následuje reflexe a dialog mezi dětmi. I když se úzkostné dítě nezapojí, pomůže mu pozorování, díky kterému může lépe poznat děti v kolektivu, což má pozitivní účinek na hladinu jeho úzkosti. Artefiletika je obsahově vyvážená, protože se v ní mohou objevovat i jednoduché pohybové a dramatické prvky a není v ní žádný tlak na výkon jako na stresový faktor. Rozvíjí tvořivost a pomáhá vytvářet atmosféru důvěry a bezpečí (Slavíková a kol., 2007).

4.2 Dechová a relaxační cvičení

Poslouchání a vnímání rytmu svého vlastního dechu učí děti schopnosti ovládat se. Přináší to pocit pohody a radosti. Pro toto věkové období je vhodné zařazovat nácvik

břišního dýchání, které většinou děti dělají s nadšením, protože je přitahuje skutečnost, že se jim nafukuje a vyfukuje břicho. Například cvičení „Květinka“ spočívá v tom, že si děti lehnou na záda, ruce si položí na břicho a budou si představovat, že mezi obočím mají kytičku a chtějí si k ní přivonět. Budou se proto pomalu a zhluboka nadechovat nosem (zvedá se břicho), a pak vzduch vypustí ústy (břicho klesá) (Mégrierová, 1999).

Relaxační cvičení slouží k uvolnění napětí, nervozity nebo hyperaktivity a podpoří lepší regeneraci a soustředění. Učí děti adaptovat se na různé problematické situace či nové prostředí. Relaxační cvičení je vhodné spojit s tématy, která jsou v mateřské škole běžná (Vánoce, Velikonoce apod.). Je vhodné je provádět po obědě nebo ve chvíli, kdy u dětí poklesne v důsledku únavy soustředěnost a jsou napjaté nebo agresivní. Cvičení z pravidla nevyžadují speciálně upravené prostory ani nástroje, stačí velmi jednoduché pomůcky. Lze využít různých relaxačních technik, které jsou v odborné literatuře snadno dostupné (Guillaud, 2015).

4.3 Dramatická výchova

Dramatická výchova má v předškolní výchově mimořádný význam. V MŠ nejčastěji probíhá prostřednictvím pohádek, ale dramaticky lze ztvárnit básničku, písničku, příběh apod. Předškolní děti tuto činnost mají velmi rády, rády si hrají „na něco“, či „na někoho“. Pro úzkostné dítě je tato forma činnosti velmi přínosná, byť se do ní odmítne přímo zapojit. I jako pozorovatel může sledovat chování svých vrstevníků, jejich reakce a projevy. Může je tak lépe poznávat, i paní učitelku, cítit se jistěji a bezpečněji a třeba se v nějaké míře později zúčastnit. Rozvíjí se jeho porozumění jevům i situacím v kolektivu, ve kterém se každodenně nachází (Fojtíková, 2013).

4.4 Hudba

Hudba hraje v životě člověka nezastupitelnou úlohu a provází jej v různých formách a při nejrůznějších situacích celým životem. Je všeobecně známo, že hudba má pozitivní vliv na psychický i fyzický stav člověka, na jeho emoce a myšlení. Ovlivňuje limbický systém, který řídí naše emoce. Dokáže ovlivnit náladu jednotlivce i celých skupin (Kontor J. a kol., 2009).

V rámci MŠ se děti s hudbou setkávají často a v různých formách: učí se jednoduché písničky, učí se hrát na Orffovy hudební nástroje, učí se rytmu, mohou na písničky cvičit i tancovat nebo je poslouchat při odpočívání. Existuje i relaxační hudba, která má právě navozovat pocit klidu a bezpečí a pomáhá zmírňovat úzkost. Také společné zpívání může, protože posiluje jeho jistoty a sounáležitosti se skupinou (Fojtíková, 2013).

4.5 Četba pohádek, vyprávění příběhů

Při výchově dětí, nejen úzkostných, a nejen v předškolním věku, hraje četba pohádek a vyprávění příběhů velmi důležitou a nezaměnitelnou úlohu. Důležitý je výběr pohádek, hlas pedagoga a jeho modulace. Práce s příběhy a pohádkami jsou nedílnou součástí kognitivně behaviorální terapie s úzkostnými dětmi. Nejen, že působí na oblast fantazie a intuice, ale také na pravou mozkovou hemisféru, kde se nachází centrum specifické pro city a vztahy. Ukazují dítěti možnosti řešení problémů a přinášejí pocit ochrany a bezpečí. Je vhodné využít i dramatického ztvárnění příběhu pomocí loutek. Je vhodné použít tři loutky, z nichž jedna má nějaký problém. Druhá je kamarád, který se snaží povzbudit a pomoci a třetí je ten, který přinese řešení. Tato technika využívá tzv. modelové učení, kdy právě ty postavy v příbězích jsou nositeli nového modelu = způsobu chování (Hoskocová, 2006).

4.6 Autogenní trénink

Zakladatelem je německý profesor J.H.Schultze (1884-1970), který ho vytvořil na základě zkušeností svých pacientek o orientálních meditačních postupech. Jedná se o autosugestivní střídání napětí a uvolnění, kdy je postupně v různých částech těla navozován pocit tíhy a tepla, což vede k uvolnění svalového napětí. Využívá provázanosti oblasti psychické, somatické (svalové) a viscerální (vegetativní). Nejjednodušší cesta vede přes ovládnutí oblasti motorické a přes její relaxaci. Skrze ni lze ovlivnit oblast vegetativní a zpětně i oblast psychickou (Drotárová E, Drotárová L., 2003).

Pro MŠ je možné využít publikaci *Příběhy z měsíční houpačky*, kde jsou prvky autogenního tréninku vhodně včleněny do pohádkového příběhu (Müller, 2001).

4.7 Jóga

Sanskrtské slovo jóga se používá v mnoha souvislostech a významech, nejčastěji se uvádí: připoutat, spojit, sjednotit, jednota. Je součástí východoasijských náboženství, např. hinduismu. U nás se používá zejména ve spojitosti se specifickými cviky, které harmonizují tělo a mysl a lze ji využít v každém věku. I pro nejmenší děti existují publikace o józe, kde prostřednictvím příběhu se dítko seznamují s jednoduchými cviky, zásadami zdravého dýchání a odpočinku. Díky tomu se učí prožívat radost, pracovat se svým tělem i emocemi. Jsou dostupné i metodické pomůcky a hračky, které dětem pomáhají „na cestě svého poznání“. Je možné ve školce použít publikaci *Jógátky: pohádky a cvičení pro malé jogínky* (Hu, 2016), či *Jógátky: cesta na horu srdce* (Hu, 2018). Jde o několik pohádek vycházejících z etického a morálního základu jógy, které motivují děti k přemýšlení i ke cvičení.

PRAKTICKÁ ČÁST

V této části své bakalářské práce se již zaměřuji na popis a charakterizaci konkrétního výzkumného šetření, které jsem provedla. V první části nejprve formuluji a uvádím hlavní a dílčí cíle této práce. Další kapitola se zaměřuje na můj výzkumný soubor, kolik čítal dětí a jaké bylo jejich složení z hlediska věku a pohlaví. Následuje popis metod použitých za účelem svého šetření, kdy jsem modifikovala dotazník FSSC používaný k měření intenzit strachů a dotazník SAS používaný ke kvantifikaci úzkosti. Získaná data v další části porovnávám v závislosti na věku a pohlaví dětí, u šetření úzkosti navíc zjišťuji skóre pro klasifikaci patologické úzkosti. Následná kapitola je věnována procesu sbírání dat a jejich statistickému zpracování, při kterém jsem využila jednak popisnou statistiku a jednak Mann – Whitneyův pořadový neparametrický test. V další části jsem výsledky sestavila do přehledných tabulek a provedla jejich vyhodnocení. Poslední kapitolu jsem věnovala diskusi nad získanými výsledky a kriticky zhodnotila jak přínosy, tak některá omezení, která mohla mít negativní vliv na dosažené závěry.

5. VÝZKUMNÉ CÍLE A OTÁZKY

Problematika úzkosti a strachu u dětí předškolního věku je důležité a výzkumně nosné téma. Jedná se o jedny ze základních a často se objevujících emocí, které jsou z hlediska prožívání vnímány většinou negativně. Magické myšlení, které je pro toto vývojové období typické, způsobuje, že dítě vnímá svět jako místo plné nadpřirozených bytostí, bubáků a strašidel. Nevyzrálá nervová soustava neumí ještě uspokojivě zvládat emoce a regulovat jejich prožívání, a tak dítě čelí četným strachům a úzkostem vyplývajících z tohoto způsobu uvažování.

Tento výzkum by mohl být přínosem pro učitelky MŠ a rodiče, kteří by tak mohli předejít některým možným patologickým poruchám u svých dětí a celkově lépe pochopily jejich obavy a pocity v určitých stresových situacích při setkání s předměty či jevy, které u nich mohou vyvolávat nepřiměřené strachy nebo i úzkosti. Domnívám se, že je důležité, co nejdříve dokázat rozpoznat nadměrné obavy, které by mohly vést k rozvoji patologických stavů v budoucnu.

Hlavním cílem tohoto výzkumu je analýza strachu a úzkosti u dětí předškolního věku. Dílčími cíli pak jsou analýza strachu u předškolních dětí a analýza úzkosti u předškolních dětí vzhledem k pohlaví a věku. Posledním dílčím cílem je zjistit možný výskyt patologické míry úzkosti u výzkumného souboru. Z výše uvedených dílčích cílů vyplývají následující výzkumné otázky:

- VO1: Existují rozdíly v míře strachu u dětí předškolního věku ve vazbě na pohlaví a které z kategorií vykazují nejvyšší intenzitu?
- VO2: Lze nalézt rozdíly u předškolních dětí v míře strachu v rámci věku a které kategorie vycházejí z hlediska intenzity jako nejhorší?
- VO3: Liší se intenzita úzkosti u dětí předškolního věku v závislosti na pohlaví?
- VO4: Vyskytují se rozdíly v míře úzkosti s ohledem na věk?
- VO5: Vyskytují se ve výzkumném souboru děti, jež vykazují až patologickou míru sociální nebo generalizované úzkosti?

6. VÝZKUMNÝ SOUBOR

Výzkumný soubor čítal celkem 34 dětí předškolního věku, které buď navštěvovaly jednu mateřskou školu v Olomouci nebo pocházely z různých míst v České republice, protože část odpovědí jsem získala online přes Facebookovou skupinu, jejímiž členkami byly učitelky mateřských škol (dotazníky vyplňovaly na základě znalostí dětí právě paní učitelky). Odpovědi ze školky byly získány od dětí ze tří homogenních tříd, bylo jich celkem 19, online přišlo 15 reakcí. Pro účely tohoto výzkumu byl soubor rozdělen podle věku na dvě podskupiny: mladší děti (3-4 roky) a starší děti (5-7 let) a dle pohlaví. Rozdělení respondentů do jednotlivých skupin bylo přehledně shrnuto do tabulky č. 1. Věkové zastoupení v obou podskupinách bylo rovnoměrnější než zastoupení chlapců a dívek. Z tabulky je zřejmé, že dívek bylo významně více (2/3) než chlapců (1/3). Naproti tomu mladší věková skupina (3-4 roky) obsahovala jen o 1/10 méně dětí než starší věková skupina (4-7 let).

Tabulka č.1: Rozložení dětí předškolního věku dle pohlaví a věku

| Druh šetření | Pohlaví | | Věk ¹ | | Celkem |
|-------------------------------------|---------|---------|------------------|----------|--------|
| | Dívky | Chlapci | 3-4 roky | 5-7 roků | |
| Šetření strachu u předškolních dětí | 13 | 6 | 10 | 9 | 19 |
| Šetření úzkosti u předškolních dětí | 9 | 6 | 5 | 10 | 15 |
| Celkem | 22 | 12 | 15 | 19 | 34 |

¹ Podle vývojové psychologie začíná období tzv. školní zralosti a připravenosti zhruba od 5 let věku dítěte a vrcholí 6. popřípadě 7. rokem. Zatímco 3-4leté dítě je z hlediska fyzického, psychického i sociálního vývoje výrazně méně zralé, jeho schopnosti, dovednosti a postoje nejsou dostatečně rozvinuté (Thorová, 2015).

7. VÝZKUMNÉ METODY

Ke zjištění míry strachu byla použita metoda Fear Survey Schedule for Children (FSSC; Scherer & Nakamura, 1968). Tento dotazník je jedním z nejčastěji používaných dotazníků k měření intenzit strachů. Mezi jeho výhody patří snadná kvantifikace, administrace a možnost použít velký počet položek. Sestává z 80 položek uvádějících různé podněty a situace, které potenciálně vyvolávají u dětí strach. U každé položky jsou respondenti požádáni, aby na tříbodové hodnotící stupnici (žádný, trochu, hodně) uvedli, kolik strachu zažívají v reakci na konkrétní podnět nebo situaci, a jako taková měří FSSC-R především intenzitu strachu. Pro účely mého výzkumu byl modifikován pro použití učitelem (Teacher Report), zredukován na 27 položek a vytvořena čtyřbodová hodnotící stupnice (od 0 žádná – 3 vysoká).

K analýze úzkosti u dětí předškolního věku byla použita škála školní úzkosti (SAS-TR, Lyneham, Street, Abbott, Rapee, 2008). Ke zjištění míry úzkosti byla použita 16 položková metoda s využitím 4 bodové Likertovy škály (od 0 žádná – 3 velmi často). Tento dotazník rozlišuje 2 faktory úzkosti, a to sociální a generalizovanou. 9 otázek je zaměřeno na šetření sociální úzkosti a 7 na generalizovanou úzkost. Výstupem pro vyhodnocení případné míry patologie jsou dílčí a celkové skóre. Cut-off hodnoty byly převzaty z výše uvedeného zdroje Lyneham et al. 2008 a jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Cut-off hodnoty pro hodnocení patologie úzkosti

| Klinické hodnocení | Bez patologického nálezu | Hraniční patologie | Patologický nález | Extrémní patologický nález |
|-----------------------|--------------------------|--------------------|-------------------|----------------------------|
| Procenta | ≤ 82 % | 83-89 % | 90-97 % | 98-99 % |
| Absol.hodnota | T = 1–59 | T = 60–62 | T = 63–69 | T = 70–100 |
| Sociální úzkost | 0-8 | 9-10 | 11-13 | 14-21 |
| Generalizovaná úzkost | 0-10 | 11-12 | 13-15 | 16-27 |
| Celkové skóre | 0-18 | 19-21 | 22-27 | 28-48 |

7.1 Průběh sběru dat

Základem pro získání dat bylo vytvoření dvou dotazníků, z nichž první byl zaměřen na strach a vznikl modifikací FSSC a druhý, který se věnoval otázkám úzkosti u předškolních dětí, vycházel z SAS-TR. Pro sběr dat byla oslovena ředitelka z mateřské školy v Olomouci, kde byla konána má 6týdenní souvislá praxe. Dotazníky byly vyplněny učitelkami ze všech homogenních tříd. Pro získání většího počtu respondentů byly sestaveny dotazníky do online formy a byly osloveny členové skupiny „predskolaci.cz“ na Facebookové platformě. Členkami této skupiny jsou bývalé i současné učitelky mateřských škol.

Sběr dat probíhal v průběhu února a první poloviny března 2022. Z mateřské školy jsem obdržela 19 vyplněných dotazníků, z nichž 10 bylo zaměřených na šetření strachu a 9 na šetření úzkosti. Online jsem získala 15 dotazníků, kdy 10 z nich bylo zaměřeno na strach a 5 na úzkost.

7.2 Statistické zpracování dat

Pro vyhodnocení dat bylo využito některých statistických metod, které byly součástí programu Microsoft Excel 365. Zejména byly použity číselné charakteristiky, které nabízí tzv. deskriptivní statistika. Nejdůležitějšími veličinami popisné statistiky byly aritmetický průměr, směrodatná odchylka, medián, modus, minimum, maximum a četnost. U každé položky dotazníku bylo posouzeno, zda získaná data mají nebo nemají normální rozložení hodnot a jaké konkrétní statistické metody lze použít. Bylo zjištěno, že kritéria normality nejsou splněna, a tak musí být použit pro výpočet statisticky významných rozdílů mezi dvěma soubory dat neparametrický Mann Whitneyův U-test. Výsledky byly zpracovány přehledně do tabulek a názorných grafů.

8. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Nejprve jsem za pomoci popisné statistiky sledovala nejvyšší intenzity strachů a úzkostí u chlapců a dívek a dále u mladší a starší věkové skupiny, což koresponduje s výsledky v tabulkách č.3 až č.6. Hodnoty intenzit strachů a úzkostí jsou reprezentovány v tabulce průměry a tučně je zvýrazněno 5 nejvyšších hodnot. V další části jsem pomocí Mann – Whitneyova pořadového testu zjišťovala, zda existují statisticky významné rozdíly mezi sledovanými skupinami. Výsledky tohoto šetření jsou obsahem tabulek č.7 až č.10. Poslední část obsahuje výsledky porovnání skóre mezi skupinami pro zjištění možné patologické míry úzkosti. Nálezy se nacházejí v tabulkách č.11 a 12.

Z tabulky č.3 vyplývají následující fakta. U dívek vyvolávají největší obavy (v sestupném pořadí) následující kategorie strachů: *být unesena, odporné zvíře, strašidelné filmy, zloděj a strašidlo*. U chlapců jsou to v sestupném pořadí následující kategorie: *strašidlo, strašidelné filmy, tma, bolest a být unesen*. Tři z pěti kategorií se u obou skupin shodují, dvě jsou odlišné. Zajímavá je vysoká míra strachu chlapců u kategorie *bolest, nemoc, zranění a tma*, zatímco u dívek jsou to kategorie *odporné zvíře a zloděj*. Průměrná hodnota všech položek intenzit strachů u dívek činí 1,41, zatímco u chlapců je výrazně nižší a to 1,04. Potvrzuje to předpoklad, že dívky jsou obecně úzkostnější a ustrašenější než chlapci. Podtrhují to i maximální číselné hodnoty (v tabulce jako MAX) v rámci každé kategorie. Zatímco u chlapců je jen u 6 kategorií z 27 hodnota max 3, u děvčat je hodnota max 3 u 19 kategorií z 27. Dalším důkazem jsou hodnoty modusů u chlapců a děvčat, kdy u chlapců jsou nižší. Rozdíly mezi intenzitami strachů u všech kategorií mezi chlapci a dívkami jsou názorně zpracovány v grafu č.1.

Tabulka č.3: Základní statistické charakteristiky dívek a chlapců při zjišťování intenzity strachu

| Kategorie | Dívky | | | | | | Chlapci | | | | | |
|---|-------------|------|--------|-------|-----|-----|-------------|------|--------|-------|-----|-----|
| | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max |
| Noční můry | 1,46 | 1,05 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,00 | 0,63 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Oheň* | 1,00 | 0,82 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0,33 | 0,52 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Voda | 0,85 | 0,99 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0,17 | 0,41 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Bouřka | 1,69 | 0,85 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,33 | 0,82 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Katastrofa, neštěstí, nehoda | 1,69 | 1,11 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1,00 | 0,63 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Tma | 1,62 | 0,87 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,50 | 0,55 | 1,5 | 2 | 1 | 2 |
| Strašidelné filmy | 1,92 | 1,12 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1,67 | 1,03 | 2 | 2 | 0 | 3 |
| Hluk, křik, řev | 1,08 | 1,12 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0,83 | 0,98 | 0,5 | 0 | 0 | 2 |
| Lékař | 1,23 | 1,01 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0,67 | 0,52 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Cizí člověk | 0,92 | 0,86 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0,50 | 0,55 | 0,5 | 1 | 0 | 1 |
| Divný člověk | 1,54 | 0,66 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1,17 | 0,75 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Zloděj | 1,85 | 0,90 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,33 | 0,52 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Strašidlo | 1,85 | 0,90 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,83 | 0,75 | 2 | 2 | 1 | 3 |
| Některé hračky | 0,62 | 0,77 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,17 | 0,41 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Velká výška | 1,00 | 0,91 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1,00 | 0,89 | 1 | 2 | 0 | 2 |
| Zranění, nemoc, bolest | 1,08 | 0,76 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1,50 | 1,05 | 1,5 | 2 | 0 | 3 |
| Zbraň | 1,00 | 0,82 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0,67 | 0,52 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Ostrý předmět | 0,92 | 0,86 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0,83 | 0,75 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| nebezpečné zvíře | 1,54 | 0,97 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,33 | 0,52 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| Odporné zvíře* | 1,92 | 0,95 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,00 | 0,63 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Pavouk* | 1,54 | 0,88 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0,67 | 0,52 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Osamělost – být sám doma | 1,46 | 1,05 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,33 | 1,03 | 1 | 1 | 0 | 3 |
| Strach z odloučení | 1,46 | 1,05 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1,33 | 0,82 | 1,5 | 2 | 0 | 2 |
| Neznámé, nové prostředí | 1,31 | 1,11 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1,17 | 0,98 | 1,5 | 2 | 0 | 2 |
| Ztratit se | 1,46 | 0,97 | 1 | 1 | 0 | 3 | 0,83 | 0,75 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Být unesen | 2,08 | 0,95 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1,50 | 1,05 | 1,5 | 1 | 0 | 3 |
| Smrt | 1,69 | 0,85 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1,33 | 0,82 | 1,5 | 2 | 0 | 2 |
| Průměrná hodnota intenzity strachu | 1,41 | | | | | | 1,04 | | | | | |

i

Z tabulky č.4 vyplývá, že děti ve věkové skupině 3-4 roky se nejvíce bojí těchto pěti kategorií: *strašidelné filmy, odporné zvíře, strašidlo, být sám doma a bouřka*. Děti ze druhé, starší skupiny mají největší strach z těchto pěti kategorií: *strašidlo, zloděj, být unesen, tma, strašidelné filmy*. Je zřejmé, že kategorie se částečně překrývají a částečně liší. Za povšimnutí však opět stojí absolutní hodnoty intenzit v jednotlivých kategoriích u mladší a starší věkové skupiny. U skupiny 3-4letých dětí jsou výrazně vyšší. Dokládá to průměrná hodnota intenzit, která je u mladší skupiny 1,52, zatímco u starší pouze 1,28. Četnosti výskytů jednotlivých kategorií strachu u obou věkových skupin mají také jednoznačně vyšší hodnoty u mladší věkové skupiny. Potvrzuje se tím fakt, že menší děti se bojí více a s přibývajícím věkem intenzity vnímání úzkosti a strachu klesají. Rozdíly v intenzitách strachů u všech položek mezi oběma věkovými skupinami jsou zobrazeny v grafu č.2.

Tabulka č.4: Základní statistické charakteristiky obou věkových skupin při šetření intenzity strachu

| Kategorie | 3-4 roky | | | | | | | 5-7 let | | | | | | |
|------------------------------------|-------------|------|--------|-------|-----|-----|---------|-------------|------|--------|-------|-----|-----|---------|
| | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max | Četnost | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max | Četnost |
| Noční můry | 1,60 | 0,84 | 2 | 2 | 0 | 3 | 9 | 1,00 | 1,00 | 1 | 1 | 0 | 3 | 6 |
| Oheň | 0,90 | 0,88 | 1 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0,67 | 0,71 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| Voda | 0,90 | 0,99 | 1 | 0 | 0 | 3 | 6 | 0,33 | 0,71 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Bouřka | 1,90 | 0,88 | 2 | 1 | 1 | 3 | 10 | 1,22 | 0,67 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 |
| Katastrofa, neštěstí, nehoda | 1,70 | 1,06 | 1,5 | 1 | 0 | 3 | 9 | 1,22 | 0,97 | 1 | 1 | 0 | 3 | 7 |
| Tma | 1,60 | 0,84 | 2 | 2 | 0 | 3 | 9 | 1,56 | 0,73 | 1 | 1 | 1 | 3 | 9 |
| Strašidelné filmy | 2,20 | 0,79 | 2 | 3 | 1 | 3 | 10 | 1,44 | 1,24 | 2 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| Hluk, křik, řev | 1,40 | 1,17 | 1,5 | 2 | 0 | 3 | 7 | 0,56 | 0,73 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Lékař | 1,20 | 1,29 | 1 | 1 | 0 | 3 | 7 | 0,89 | 0,60 | 1 | 1 | 0 | 2 | 7 |
| Cizí člověk | 1,10 | 0,74 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 | 0,44 | 0,73 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 |
| Divný člověk* | 1,80 | 0,42 | 2 | 2 | 1 | 2 | 10 | 1,00 | 0,71 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 |
| Zloděj | 1,80 | 0,79 | 2 | 2 | 1 | 3 | 10 | 1,56 | 0,88 | 2 | 2 | 0 | 3 | 8 |
| Strašidlo | 2,00 | 0,94 | 2 | 2 | 0 | 3 | 9 | 1,67 | 0,71 | 2 | 1 | 1 | 3 | 9 |
| Některé hračky | 0,70 | 0,82 | 0,5 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0,22 | 0,44 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Velká výška | 0,90 | 0,88 | 1 | 0 | 0 | 2 | 6 | 1,11 | 0,93 | 1 | 2 | 0 | 2 | 6 |
| Zranění, nemoc, bolest | 1,40 | 0,97 | 1,5 | 2 | 0 | 3 | 8 | 1,04 | 0,68 | 1 | 1 | 0 | 2 | 7 |
| Zbraň | 1,10 | 0,57 | 1 | 1 | 0 | 2 | 9 | 0,67 | 0,87 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Ostrý předmět | 1,20 | 0,79 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 | 0,56 | 0,73 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| Nebezpečné zvíře* | 1,90 | 0,74 | 2 | 2 | 1 | 3 | 10 | 1,00 | 0,71 | 1 | 1 | 0 | 2 | 7 |
| Odporné zvíře* | 2,10 | 0,88 | 2 | 3 | 1 | 3 | 10 | 1,11 | 0,78 | 1 | 1 | 0 | 2 | 7 |
| Pavouk | 1,40 | 1,07 | 1 | 1 | 0 | 3 | 8 | 1,11 | 0,60 | 1 | 1 | 0 | 2 | 8 |
| Osamělost – být sám doma* | 1,90 | 0,88 | 2 | 2 | 0 | 3 | 9 | 0,89 | 0,93 | 1 | 1 | 0 | 3 | 6 |
| Strach z odloučení | 1,60 | 0,97 | 1,5 | 1 | 0 | 3 | 9 | 1,22 | 0,97 | 1 | 1 | 0 | 3 | 7 |
| Neznámé, nové prostředí | 1,50 | 0,97 | 1 | 1 | 0 | 3 | 9 | 1,00 | 1,12 | 1 | 0 | 0 | 3 | 5 |
| Ztratit se | 1,30 | 0,95 | 1 | 1 | 0 | 3 | 8 | 1,22 | 0,97 | 1 | 1 | 0 | 3 | 7 |
| Být unesen | 2,20 | 0,79 | 2 | 3 | 1 | 3 | 10 | 1,56 | 1,13 | 2 | 2 | 0 | 3 | 7 |
| Smrt | 1,80 | 0,79 | 2 | 2 | 1 | 3 | 10 | 1,33 | 0,87 | 2 | 2 | 0 | 2 | 7 |
| Průměrná hodnota intenzity strachu | 1,52 | | | | | | 8,48 | 1,28 | | | | | | 6,15 |

ii

Tabulka č.5 analyzuje intenzity úzkostí u dívek a chlapců. Obě skupiny se shodují ve třech kategoriích, a to „*dítě působí velmi stydlivě*“, „*dítě se obává, že udělá něco špatně*“ a „*dítě má obavy z toho, že bude chybovat*“. Dívky mají nevyšší hodnoty ještě u položky „*dítě se obává dávat otázky ve třídě*“ a „*dítě se bojí, když má mluvit před všemi dětmi*“. Chlapci mají nejvyšší hodnoty průměrů intenzit strachů ještě u kategorií „*dítě má obavy, co si o něm lidé myslí*“ a „*dítě se obává, že se mu stane něco zlého*“. I zde se potvrzuje skutečnost, že dívky jsou obecně úzkostnější než chlapci. Pro toto tvrzení svědčí celková průměrná hodnota úzkostí, kdy u dívek je 0,97, zatímco u chlapců 0,63. Provedla jsem v tomto případě navíc výpočet relativních četností, které lépe vystihují, jak často se u každé kategorie úzkost v nějaké míře vyskytla, což byl další důkaz o vyšší úzkostnosti dívek. Průměrná relativní četnost u dívek byla totiž opět vyšší (0,56), než u chlapců (0,49).

Tabulka č.5: Základní statistické charakteristiky dívek a chlapců při zjišťování intenzity úzkosti

| Otázky | Dívky | | | | | | | | | Chlapci | | | | | | | | |
|--|-------------|------|--------|-------|-----|-----|----------------|---------------|----------------|-------------|------|--------|-------|-----|-----|----------------|-----------------|----------------|
| | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max | Test normality | Četnost dívek | Relat. četnost | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max | Test normality | Četnost chlapců | Relat. četnost |
| 1. Dítě se obává dávat otázky ve třídě | 1,11 | 1,17 | 1 | 1 | 0 | 3 | ne | 6 | 0,67 | 0,33 | 0,52 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | ne | 2 | 0,33 |
| 2. Dítě mluví pouze, když se ho táží | 0,56 | 0,88 | 0 | 0 | 0 | 2 | ne | 3 | 0,33 | 0,83 | 0,41 | 1,0 | 1 | 0 | 1 | ne | 5 | 0,83 |
| 3. Dítě má obavy, co si o něm lidé myslí | 0,78 | 1,09 | 0 | 0 | 0 | 3 | ne | 4 | 0,44 | 1,17 | 1,17 | 1,0 | 1 | 0 | 3 | ne | 4 | 0,67 |
| 4. Dítě dobrovolně neodpovídá | 0,89 | 0,78 | 1 | 1 | 0 | 2 | ne | 6 | 0,67 | 0,67 | 1,03 | 0,0 | 0 | 0 | 2 | ne | 2 | 0,33 |
| 5. Dítě má obavy z to ho, že bude chybovat | 1,11 | 1,17 | 1 | 1 | 0 | 3 | ne | 6 | 0,67 | 1,00 | 0,63 | 1,0 | 1 | 0 | 2 | ne | 5 | 0,83 |
| 6. Dítě nenávidí být v centru pozornosti | 0,78 | 0,97 | 1 | 1 | 0 | 3 | ne | 5 | 0,56 | 0,67 | 0,82 | 0,5 | 0 | 0 | 2 | ne | 3 | 0,50 |
| 7. Dítě váhá začít dělat úlohu sám | 1,00 | 1,00 | 1 | 1 | 0 | 3 | ne | 6 | 0,67 | 0,83 | 0,75 | 1,0 | 1 | 0 | 2 | ne | 4 | 0,67 |
| 8. Dítě se obává různých předmětů | 1,00 | 1,12 | 1 | 0 | 0 | 3 | ne | 5 | 0,56 | 0,33 | 0,52 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | ne | 2 | 0,33 |
| 9. Dítě se obává, že udělá něco špatně | 1,38 | 0,92 | 1 | 1 | 0 | 3 | ne | 7 | 0,78 | 0,83 | 0,75 | 1,0 | 1 | 0 | 2 | ne | 4 | 0,67 |
| 10. Dítě se obává, že se mu stane něco zlého | 1,00 | 1,00 | 1 | 1 | 0 | 3 | ne | 6 | 0,67 | 1,00 | 1,10 | 1,0 | 1 | 0 | 3 | ne | 4 | 0,67 |
| 11. Dítě působí velmi stydlivě | 1,44 | 1,33 | 1 | 3 | 0 | 3 | ne | 6 | 0,67 | 1,00 | 1,10 | 1,0 | 1 | 0 | 3 | ne | 4 | 0,67 |
| 12. Dítě si stěžuje na bolest hlavy, břicha nebo že je mu špatně | 0,68 | 0,87 | 0 | 0 | 0 | 2 | ne | 4 | 0,44 | 0,17 | 0,41 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | ne | 1 | 0,17 |
| 13. Dítě se bojí, když má mluvit před všemi dětmi | 1,22 | 1,20 | 1 | 0 | 0 | 3 | ne | 6 | 0,67 | 0,67 | 0,82 | 0,5 | 0 | 0 | 2 | ne | 3 | 0,50 |
| 14. Dítě váhá, pokud má mluvit ve skupině dětí | 1,00 | 1,00 | 1 | 1 | 0 | 3 | ne | 6 | 0,67 | 0,50 | 0,84 | 0,0 | 0 | 0 | 2 | ne | 2 | 0,33 |
| 15. Když má dítě problém, třese se | 0,56 | 1,13 | 0 | 0 | 0 | 3 | ne | 2 | 0,22 | 0,50 | 1,22 | 0,0 | 0 | 0 | 3 | ne | 1 | 0,17 |
| 16. U dítěte se objeví nervozita, když se má přiblížit k jinému dítěti | 0,44 | 0,78 | 0 | 0 | 0 | 2 | ne | 2 | 0,22 | 0,17 | 0,41 | 0,0 | 0 | 0 | 1 | ne | 1 | 0,17 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|------|--|--|--|--|--|--|--|------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|
| nebo dospělému | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Průměrná hodnota intenzity úzkosti | 0,97 | | | | | | | | 0,56 | 0,63 | | | | | | | | | | 0,49 |

iii

Tabulka č.6 obsahuje data získaná při šetření intenzity úzkosti u dvou věkových skupin. I zde se v některých kategoriích obě skupiny shodují. Konkrétně se jedná o kategorii otázek „*dítě působí velmi stydlivě*“, „*dítě se obává, že se mu stane něco zlého*“, „*dítě se obává, že udělá něco špatně*“, „*dítě se bojí, když má mluvit před všemi dětmi*“. U 3-4letých dětí získala vysokou hodnotu kategorie „*dítě váhá začít dělat úlohu samo*“, zatímco u 5-7 letých dětí kategorie „*dítě má obavy, co si o něm lidi myslí*“. Domnívám se, že tyto výsledky dobře korespondují s emočním vývojem v závislosti na věku dítěte. Absolutní průměrná hodnota úzkosti u mladší věkové skupiny je výrazně vyšší (hodnota 1,10), než u starší věkové skupiny (0,68). Tento fakt podtrhuje i vyšší průměrná hodnota relativní četnosti 0,71 u mladší skupiny vs. nižší hodnota 0,44 u starší sledované skupiny.

Tabulka č.6: Základní statistické charakteristiky obou věkových skupin při šetření intenzity úzkosti

| Otázky | 5 – 7 let | | | | | | | | | 3 – 4 roky | | | | | | | | |
|---|-------------|-----|--------|-------|-----|-----|---------------|----------------|----------------|-------------|-----|--------|-------|-----|-----|----------------|-----------------|----------------|
| | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max | Četnost dívky | Relat. četnost | Test normality | Průměr | SD | Medián | Modus | Min | Max | Test normality | Četnost chlapci | Relat. četnost |
| 1. Dítě se obává dávat otázky ve třídě | 0,70 | 1,0 | 0,50 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0,50 | ne | 1,00 | 1,2 | 1,0 | 0 | 0 | 3 | ne | 2 | 0,33 |
| 2. Dítě mluví pouze, když se ho táží | 0,50 | 0,7 | 0,00 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0,40 | ne | 1,00 | 0,7 | 1,0 | 1 | 0 | 2 | ne | 5 | 0,83 |
| 3. Dítě má obavy, co si o něm lidé myslí | 1,00 | 1,0 | 0,50 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0,50 | ne | 1,00 | 1,3 | 1,0 | 0 | 0 | 3 | ne | 4 | 0,67 |
| 4. Dítě dobrovolně neodpovídá | 0,80 | 0,9 | 0,50 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0,50 | ne | 0,90 | 0,8 | 1,0 | 0 | 2 | 0 | ne | 2 | 0,33 |
| 5. Dítě má obavy z to ho, že bude chybovat | 0,80 | 1,2 | 1,00 | 0 | 0 | 3 | 6 | 0,60 | ne | 1,20 | 0,5 | 1,0 | 1 | 1 | 2 | ne | 5 | 0,83 |
| 6. Dítě nenávidí být v centru pozornosti | 0,70 | 1,0 | 0,50 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0,50 | ne | 0,80 | 0,8 | 1,0 | 0 | 0 | 2 | ne | 3 | 0,50 |
| 7. Dítě váhá začít dělat úlohu samo | 0,70 | 1,0 | 0,50 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0,50 | ne | 1,40 | 0,6 | 1,0 | 1 | 1 | 2 | ne | 4 | 0,67 |
| 8. Dítě se obává různých předmětů | 0,60 | 0,8 | 0,00 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0,40 | ne | 1,00 | 1,2 | 1,0 | 0 | 0 | 3 | ne | 2 | 0,33 |
| 9. Dítě se obává, že udělá něco špatně | 0,90 | 1,0 | 1,00 | 1 | 0 | 3 | 6 | 0,60 | ne | 1,40 | 0,6 | 1,0 | 1 | 1 | 2 | ne | 4 | 0,67 |
| 10. Dítě se obává, že se mu stane něco zlého | 0,80 | 1,0 | 0,50 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0,50 | ne | 1,40 | 0,9 | 1,0 | 1 | 1 | 3 | ne | 4 | 0,67 |
| 11. Dítě působí velmi stydlivě | 1,00 | 1,2 | 1,00 | 1 | 0 | 3 | 6 | 0,60 | ne | 1,80 | 1,3 | 2,0 | 3 | 0 | 3 | ne | 4 | 0,67 |
| 12. Dítě si stěžuje na bolest hlavy, břicha nebo že je mu špatně | 0,30 | 0,7 | 0,00 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0,20 | ne | 0,80 | 0,8 | 1,0 | 1 | 0 | 2 | ne | 1 | 0,17 |
| 13. Dítě se bojí, když má mluvit před všemi dětmi | 0,90 | 1,1 | 0,50 | 0 | 0 | 3 | 5 | 0,50 | ne | 1,20 | 1,1 | 1,0 | 1 | 0 | 3 | ne | 3 | 0,50 |
| 14. Dítě váhá, pokud má mluvit ve skupině dětí | 0,70 | 0,8 | 0,50 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0,50 | ne | 1,00 | 1,2 | 1,0 | 1 | 0 | 3 | ne | 2 | 0,33 |
| 15. Když má dítě problém, třese se | 0,30 | 1,0 | 0,00 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0,10 | ne | 1,00 | 1,4 | 0,0 | 0 | 0 | 3 | ne | 1 | 0,17 |
| 16. U dítěte se objeví nervozita, když se má přiblížit k jinému dítěti nebo dospělému | 0,20 | 0,6 | 0,00 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0,10 | ne | 0,60 | 0,9 | 0,0 | 0 | 0 | 2 | ne | 1 | 0,17 |
| Průměrná hodnota intenzity úzkosti | 0,68 | | | | | | | 0,44 | | 1,10 | | | | | | | | 0,71 |

Významným cílem mého výzkumu bylo zjistit, zda existují zásadní rozdíly v intenzitě strachu a úzkosti v závislosti na věku a pohlaví. Porovnávala jsem dva statistické soubory podle věku a dva podle pohlaví. Poté, co jsem prověřila, že nasbírané soubory dat nesplňují parametrické předpoklady a hodnoty nemají normální rozdělení (test normality, viz. Tabulky č.3 – č.6), použila jsem algoritmus Mann – Whitneyova pořadového testu. Využila jsem postupné výpočty hodnot R_1 , R_2 , U_1 , U_2 a U_{min} tak, abych mohla použít Microsoft Excel 365. U_{min} jsem porovnávala s tabulkovou kritickou hodnotou pro hladinu pravděpodobnosti $p < 0,05$. Pokud $U_{min} \leq U_{krit}$, je pravdivá hypotéza, že existuje statisticky významný rozdíl mezi dvěma porovnávanými skupinami dat.

Z výsledků uvedených v tabulce č.7 vyplývá, že existuje statisticky významný rozdíl v intenzitě strachu mezi mladší a starší skupinou v těchto kategoriích: *divný člověk*, *nebezpečné zvíře*, *odporné zvíře* a *být sám doma*. Při porovnání intenzit strachů mezi chlapci a dívkami jsem zjistila, že statisticky významný rozdíl existuje u těchto kategorií: *oheň*, *odporné zvíře*, *pavouk*. Hodnoty intenzit strachů jsou v souladu s předchozími výsledky významně vyšší u dívek a mladší věkové skupiny. Rozdíly jsou dobře patrné z tabulky č.3 a č.4. Kategorie, ve kterých byly nalezeny mezi skupinami statisticky významné rozdíly, jsou v tabulkách č.3-č.6 označeny barevně a hvězdičkou*. V samostatných tabulkách č.7 a č.8 pro Mann – Whitneyův pořadový test jsou vyznačeny červeně.

Tabulka č.7: Výsledky srovnání strachu dle pohlaví a věku získané prostřednictvím Mann – Whitneova pořadového testu

| Kategorie | Věk | | | Pohlaví | | |
|------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|-----------------------------|------------------|---------------------|
| | 3-4 roky vs. 5-7 let | | | dívký vs. chlapci | | |
| | Umin dle Mann-Whitney testu | Krit.tab.hodnota | Statist. významnost | Umin dle Mann-Whitney testu | Krit.tab.hodnota | Statist. významnost |
| Noční můry | 27,5 | 20,0 | N | 28,0 | 16,0 | N |
| Oheň | 38,5 | 20,0 | N | 16,0 | 16,0 | A |
| Voda | 28,5 | 20,0 | N | 23,0 | 16,0 | N |
| Bouřka | 26,5 | 20,0 | N | 27,0 | 16,0 | N |
| Katastrofa, neštěstí, nehoda | 33,5 | 20,0 | N | 24,5 | 16,0 | N |
| Tma | 41,5 | 20,0 | N | 36,0 | 16,0 | N |
| Strašidelné filmy | 29,0 | 20,0 | N | 32,5 | 16,0 | N |
| Hluk, křik, řev | 26,0 | 20,0 | N | 34,5 | 16,0 | N |
| Lékař | 40,5 | 20,0 | N | 27,0 | 16,0 | N |
| Cizí člověk | 23,5 | 20,0 | N | 28,5 | 16,0 | N |
| Divný člověk | 17,0 | 20,0 | A | 27,5 | 16,0 | N |
| Zloděj | 39,0 | 20,0 | N | 24,0 | 16,0 | N |
| Strašidlo | 32,5 | 20,0 | N | 37,5 | 16,0 | N |
| Některé hračky | 30,5 | 20,0 | N | 26,5 | 16,0 | N |
| Velká výška | 39,0 | 20,0 | N | 39,0 | 16,0 | N |
| Zranění, nemoc, bolest | 33,5 | 20,0 | N | 29,5 | 16,0 | N |
| Zbraň | 29,5 | 20,0 | N | 30,0 | 16,0 | N |
| Ostrý předmět | 25,0 | 20,0 | N | 37,0 | 16,0 | N |
| nebezpečné zvíře | 18,5 | 20,0 | A | 33,0 | 16,0 | N |
| Odporné zvíře | 19,5 | 20,0 | A | 16,0 | 16,0 | A |
| Pavouk | 39,0 | 20,0 | N | 16,0 | 16,0 | A |
| Osamělost – být sám doma | 18,0 | 20,0 | A | 35,5 | 16,0 | N |
| Strach z odloučení | 35,0 | 20,0 | N | 38,0 | 16,0 | N |
| Neznámé, nové prostředí | 32,0 | 20,0 | N | 37,5 | 16,0 | N |
| Ztratit se | 42,5 | 20,0 | N | 24,5 | 16,0 | N |
| Být unesen | 30,0 | 20,0 | N | 26,0 | 16,0 | N |
| Smrt | 34,0 | 20,0 | N | 30,5 | 16,0 | N |

v

Následující tabulka č.8 obsahuje výsledky srovnání míry úzkosti opět v závislosti na věku a pohlaví.

Jak je z tabulky zřejmé, při srovnání mladších a strašších dětí i při srovnání dívek a chlapců se ani v jednom případě nenašla hodnota U_{min} , která by byla menší nebo rovna kritické tabulkové hodnotě. Lze tedy tvrdit, že mezi chlapci a dívkami a mezi mladšími a staršími dětmi neexistuje statisticky významný rozdíl v míře úzkosti v rámci mého výzkumného souboru.

Tabulka č.8: Výsledky srovnání úzkosti dle pohlaví a věku získané prostřednictvím Mann – Whitneova pořadového testu

| Seznam otázek | Typ úzkosti | Věk | | | Pohlaví | | |
|---|----------------|---|------------------|---------------------|---|------------------|---------------------|
| | | 3-4 roky vs. 5-7 let | | | dívký vs. chlapci | | |
| | | U _{min} dle Mann-Whitney testu | Krit.tab.hodnota | Statist. významnost | U _{min} dle Mann-Whitney testu | Krit.tab.hodnota | Statist. významnost |
| 1. Dítě se obává dávat otázky ve třídě | Generalizovaná | 21,5 | 8,0 | N | 16,0 | 10,0 | N |
| 2. Dítě mluví pouze, když se ho táží | Generalizovaná | 15,0 | 8,0 | N | 18,5 | 10,0 | N |
| 4. Dítě dobrovolně neodpovídá | Generalizovaná | 24,5 | 8,0 | N | 22,0 | 10,0 | N |
| 6. Dítě nenávidí být v centru pozornosti | Generalizovaná | 22,0 | 8,0 | N | 26,0 | 10,0 | N |
| 11. Dítě působí velmi stydlivě | Generalizovaná | 16,0 | 8,0 | N | 22,5 | 10,0 | N |
| 13. Dítě se bojí, když má mluvit před všemi dětmi | Generalizovaná | 20,0 | 8,0 | N | 20,0 | 10,0 | N |
| 14. Dítě váhá, pokud má mluvit ve skupině dětí | Generalizovaná | 22,0 | 8,0 | N | 18,5 | 10,0 | N |
| 3. Dítě má obavy, co si o něm lidé myslí | Sociální | 20,5 | 8,0 | N | 33,0 | 10,0 | N |
| 5. Dítě má obavy z to ho, že bude chybovat | Sociální | 18,0 | 8,0 | N | 28,5 | 10,0 | N |
| 7. Dítě váhá začít dělat úlohu sám | Sociální | 11,0 | 8,0 | N | 25,5 | 10,0 | N |
| 8. Dítě se obává různých předmětů | Sociální | 20,0 | 8,0 | N | 18,0 | 10,0 | N |
| 9. Dítě se obává, že udělá něco špatně | Sociální | 15,0 | 8,0 | N | 21,0 | 10,0 | N |
| 10. Dítě se obává, že se mu stane něco zlého | Sociální | 14,5 | 8,0 | N | 26,5 | 10,0 | N |
| 12. Dítě si stěžuje na bolest hlavy, břicha | Sociální | 15,5 | 8,0 | N | 18,5 | 10,0 | N |
| 15. Když má dítě problém, třese se | Sociální | 18,0 | 8,0 | N | 26,0 | 10,0 | N |
| 16. U dítěte se objeví nervozita, když se má přiblížit k jinému dítěti nebo dospělému | Sociální | 18,0 | 8,0 | N | 24,5 | 10,0 | N |

Posledním úkolem v rámci mého výzkumu bylo zjistit, zda se ve výzkumném souboru nacházejí předškolní děti, které by vykazovaly až patologický stupeň úzkosti. Na základě vypočítaných dílčích skóre dvoufaktorové analýzy a dílčích cut-off hodnot jsem porovnávala možný výskyt patologického stupně sociální nebo generalizované úzkosti. Celkové skóre má také stanovené klinické cut-off hodnoty a lze z nich vyvodit celkovou míru patologie.

Tabulka č.9: Výsledky zjištěných skóre pro potenciální určení míry patologie úzkosti

| Pořadové číslo | 1 | 2 | 4 | 10 | 15 | 3 | 9 | 11 | 14 | 8 | 5 | 7 | 6 | 12 | 13 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|----|----|
| Pohlaví: D - dívka, CH - chlapec | D | D | D | D | D | CH | CH | CH | CH | D | CH | CH | D | D | D |
| Věk dítěte (roky) | 5 | 6 | 5 | 6 | 5 | 6 | 6 | 7 | 5 | 7 | 4 | 4 | 4 | 3 | 3 |
| Generalizovaná úzkost | 9 | 5 | 15 | 0 | 5 | 5 | 5 | 0 | 9 | 0 | 8 | 1 | 7 | 5 | 17 |
| Sociální úzkost | 22 | 6 | 12 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 5 | 3 | 15 | 9 | 5 | 9 | 12 |
| Celkové skóre | 31 | 11 | 27 | 1 | 5 | 10 | 7 | 0 | 14 | 3 | 23 | 10 | 12 | 14 | 29 |

Tabulka č.10: Cut-off hodnoty

| Klinické hodnocení | Bez patologického nálezu | Hraniční patologie | Patologický nález | Extrémní patologický nález |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------|-------------------|-------------------------------|
| Procenta | ≤ 82 % | 83-89 % | 90-97 % | 98-99 % |
| Absol.hodnota | T = 1–59 | T = 60–62 | T = 63–69 | T = 70–100 |
| Sociální úzkost | 0-8 | 9-10 | 11-13 | 14-21 |
| Generalizovaná úzkost | 0-10 | 11-12 | 13-15 | 16-27 |
| Celkové skóre | 0-18 | 19-21 | 22-27 | 28-48 |

Z uvedených výsledků v tabulce č.9 vyplývá, že patologická úroveň úzkosti byla nalezena u 4 dětí, z toho byly 3 dívky a 1 chlapec. Dvě dívky se nacházely ve starší věkové kategorii 5-7 let a chlapec s poslední dívkou spadaly do mladší věkové kategorie 3-4 let. Dívka, která měla nejvyšší celkové skóre 31, se vlastně dostala až do klinického hodnocení extrémního patologického nálezu. U chlapce a jedné starší dívky převládala sociální úzkost, u jedné mladší a jedné starší dívky naopak generalizovaná úzkostná porucha. Čtyři děti z celkem 15členného výzkumného souboru představují 25% podíl výskytu patologické úzkosti v této skupině.

9. DISKUSE

Nejprve jsem hledala odpověď na otázku, jestli existují rozdíly v míře strachu u dětí předškolního věku ve vazbě na pohlaví a které z kategorií vykazují nevyšší intenzitu. Mezi dívkami a chlapci se kategorie strachů s nejvyšší intenzitou částečně shodovaly a spadaly do imaginární sféry (*strašidla, strašidelné filmy*) a částečně byly odlišné. Zatímco chlapci měli nejvyšší hodnoty u *bolesti, být unesen a tmy*, dívky naopak u *zloděje, neštěstí a bouřky*. Překvapilo mě, že *bolest* hodnotily dívky (na rozdíl od chlapců) z hlediska intenzity poměrně nízko. Mezi dívkami a chlapci byly statisticky významné rozdíly nalezeny u třech kategorií a to *ohně, odporné zvíře a pavouk* v neprospěch dívek, jejich hodnoty intenzit strachů byly výrazně vyšší než u chlapců. Je všeobecně známé, že dívky se bojí více *pavouků* a *zvířat* než chlapci, ale kategorie *ohně* není úplně přesvědčivá. Ale mezi pěti nejintenzivnějšími strachy byly u dívek *neštěstí* (nebo *nehoda* nebo *katastrofa*) nebo *bouřka*, což lze i s *ohněm* zařadit mezi přírodní extrémní jevy. To naznačuje, že dívky hodnotí vyšší intenzitou reálné strachy, kdežto chlapci přisuzují vyšší míru strachu nehmotným objektům. Z výsledků české studie Brummera a Valentové (2019) vyplynulo, že dívky vykazují vyšší intenzitu strachu než chlapci, což se mi podařilo v mém výzkumu potvrdit. Tento závěr je v souladu s dalšími výzkumy (Gullone, 2000; Muris et al., 1997a, 1997b, 2000). Pořadí intenzit strachů u chlapců a dívek se ve výzkumné studii od mých závěrů částečně lišilo. Největší strach měly obě skupiny z *nebezpečného zvířete*, u dívek následovala kategorie *lupič* a *zbraň*, u chlapců *ztracení se* a *strašidlo*. Myslím si, že pokud bych disponovala větším výzkumným souborem a více nasbíranými daty, statistické výsledky by byly ve větší shodě.

Jako další jsem řešila otázku, zda lze nalézt rozdíly u předškolních dětí v míře strachu v rámci věku a které kategorie vycházejí z hlediska intenzity jako nejhorší. Lze říci, že u mladších dětí (3-4 roky) byly ve větší míře zastoupeny strachy s nereálným základem (*strašidelné filmy, strašidla*), dále z některých přírodních jevů (*bouřka*) a ze *zvířat*. Podle Bauera a Derevenského (2000) spadá však vrchol intenzity imaginárních strachů do období šestého roku. Naopak u skupiny starších dětí byly strachy s imaginárním základem zastoupeny méně (*strašidlo, strašidelné filmy*), ale ve větší míře se vyskytovaly ty s reálným základem (*zloděj, tma*). Podle vývojových psychologů se v předškolním období s věkem typy strachů postupně přesouvají z nereálných oblastí k reálným. Nejintenzivnější strachy se vyskytují u představitelných hrozeb jako lupiči či

zbraně (Bauer, 1976; Derevensky, 1974; Muris et al., 2000). Strach ze zvířat a některých jevů či katastrof tak patří k běžným druhům strachů pro předškolní děti (Muris et al., 2000). Statisticky významné rozdíly v intenzitě vnímání strachu byly mezi mladší a starší skupinou dětí nalezeny u kategorií *divný člověk, nebezpečné zvíře, odporné zvíře a být sám doma*, což znamená, že skupina 3-4letých dětí měla mnohem větší strach ze zvířat, podivných bytostí a samoty, což vlastně představuje separační úzkost, která je pro toto vývojové období také typická. Studie Brummera a Valentové (2019) při porovnávání věkových skupin došla k závěru, že s rostoucím věkem se obavy z nereálných věcí mění do reálnějších oblastí. Strachy ze strašidel jsou postupně upozaďovány. Moje výsledky z řešení výše uvedené otázky velice dobře korelují s výsledky této studie, byť pořadí kategorií s nejvyšší intenzitou se mírně liší. Celková průměrná hodnota míry strachu byla vyšší u mladší věkové skupiny a pak u skupiny děvčat, což je v dobré shodě s obecně platnými závěry, kdy s přibývajícím věkem roste samostatnost a soběstačnost, nervová soustava vyzrává a některé typy strachů ustupují do pozadí, zejména z fantazijní oblasti, z kategorie být sám doma nebo být unesen.

Následovala otázka, která řešila, jestli se liší intenzita úzkosti u dětí předškolního věku v závislosti na pohlaví, kde jsem zjistila že mezi chlapci a dívkami tak diametrální rozdíl nebyl. Dívky měly průměrnou hodnotu intenzity úzkosti jen o něco vyšší (0,97) než chlapci (0,63). Rozdíly v relativních četnostech byly ještě menší: 0,56 dívky vs. 0,44 chlapci. Při porovnávání skupiny dívek a chlapců bylo zajímavé, že nejvyšší hodnoty získaly u chlapců kategorie zaměřené na sebe – *dítě má obavy, co si o něm lidé myslí a dítě se obává, že se mu stane něco zlého*, zatímco u děvčat to byly kategorie reprezentující ostych – *dítě se obává dávat otázky ve třídě a dítě se bojí, když má mluvit před všemi dětmi*.

Plynule jsem přešla k otázce, zda se vyskytují rozdíly v míře úzkosti s ohledem na věk. Při šetření míry úzkosti byla pro mě situace méně přehledná, protože jednotlivé otázky byly primárně určeny pro posouzení možné patologie u generalizovaného nebo sociálního typu úzkosti prostřednictvím cut-off hodnot a dosaženého skóre. Nicméně i tak lze říci, že průměrná míra úzkosti byla výrazně vyšší u mladší skupiny dětí (1,10) oproti starší skupině (0,68). U skupiny 3-4letých dětí získala vysokou hodnotu míry úzkosti kategorie *dítě váhá začít dělat úlohu samo*, u 5-7 letých kategorie *dítě má obavy, co si o něm lidé myslí*, což odráží proces emočního zrání.

V poslední otázce jsem se zaměřila na problematiku toho, jestli se vyskytují ve výzkumném souboru děti, jež vykazují až patologickou míru sociální nebo generalizované úzkosti. Zajímavé pro mě byly výsledky této části šetření, a to zjištění případné patologie u sledovaného souboru. Spíš jsem předpokládala, že nikdo takový nebude. Jaké bylo moje překvapení, když jsem celková skóre porovnávala s tabulkovými cut-off hodnotami a odhalila 4 potenciální adepty na patologickou úzkost (což představuje 25 %) z celkového počtu 15 dětí. Dle mého názoru je ale tak vysoký podíl patologie zkreslený. Buď pravděpodobně tím, že výzkumný soubor byl malý, nebo snahou učitelk najít z pohledu úzkosti zajímavé respondenty, kteří nakonec vyšli patologicky pozitivně a příliš ovlivnili konečný podíl pozitivity ve sledované skupině.

Limity této práce spatřuji v malém výzkumném souboru, který měl pravděpodobně za následek zkreslení některých výsledků a ztrátu možnosti jejich většího zobecnění. Vzhledem k nedostatku času jsem oslovila jen jednu mateřskou školu v Olomouci, kde jsem vykonávala několikátýdenní souvislou praxi. Abych získala další respondenty, rozhodla jsem se využít sociální síť Facebook a dotazníky distribuovat online formou. Mým očekáváním bylo získat alespoň 30 vzorků, obdržela jsem jich 15. Dalším limitujícím faktorem byla moje modifikace dotazníků určených dětem, aby mohl být vyplněn učitelkami (Teacher Report). Tento způsob jsem zvolila z toho důvodu, že učitelky v mateřských školách své svěřence dobře a dlouho znají, jelikož jsou s nimi v každodenním kontaktu a jsou dostatečně erudované k tomu, aby objektivně posoudily projevy a chování dítěte. Zvažovala jsem možnost přímého dotazování dětí, ale měla jsem obavy, že bych mohla narazit na vážné problémy s komunikací a toho, zda bych od dětí obdržela objektivní odpovědi. Vzhledem k tomu, že jsem neměla příležitost pracovat souvisle s jednou skupinou dětí, nebyla jsem si jistá, zda ke mně děti budou dostatečně otevřené a důvěřovat mi. Diskutabilní může být také metoda výzkumu, kterou jsem pro tuto práci zvolila. Každá z nich má své výhody i nevýhody. Já jsem si zvolila výzkum kvantitativní s metodou dotazníků, protože jsem chtěla, aby mi získaná data poskytla statistické výsledky. Nevýhodou však je, že neposkytuje hluboký vhled do dané problematiky. Výsledky této studie je proto nutné vnímat a interpretovat v kontextu výše uvedených limitů. Z uvedeného je zřejmé, že dosažené výsledky nelze generalizovat.

ZÁVĚR

V úvodu této práce bylo popsáno, proč jsem si toto téma zvolila, nastíněny elementární pojmy a stručně popsán obsah teoretické a praktické části. V teoretické části byly definovány pojmy strach a úzkost, jelikož je to hlavní téma této práce. Dále byl charakterizován předškolní věk a jednotlivé fáze vývoje dítěte. Další část byla konkrétně zaměřena na specifika strachu a úzkosti u dětí předškolního věku. Do závěru teoretické části byly zařazeny metody zvládnání strachu u dětí např. artefietika, dechová a relaxační cvičení, dramatická výchova atd.

Následovala praktická část, která byla zaměřená na výzkum strachu a úzkosti a vyvození závěrů. V úvodu byl stručně nastíněn postup tohoto empirického výzkumu. Následovalo určení hlavního a dílčích cílů, z čehož vyplynulo 5 výzkumných otázek. V další kapitole byl popsán soubor, který tvořilo 34 dětí ve věku 3-7 let, z toho 22 dívek a 12 chlapců. Následující část se zabývala výběrem a charakteristikou použité výzkumné metody. Pro šetření strachu byla zvolena a modifikována dotazníková metoda FSSC pro použití učitelem (Teacher Report). Pro výzkum úzkosti 16 položková metoda s 4 bodovou Likertovou škálou (SAS-TR, Lyneham et al., 2008). Pro získání potřebných dat byla oslovena mateřská škola v Olomouci a k získání většího počtu respondentů byly dotazníky transformovány do online formy a umístěny na sociální síť Facebook. Z mateřské školy byly získány vyplněné dotazníky od 19 respondentů a v online podobě jich bylo vyplněno 15 respondenty. Pro účely statistického zpracování výsledků byly použity nástroje programu Microsoft Excel 365, konkrétně popisná statistika a Mann-Whitneyův pořadový test. Výsledky výzkumného šetření byly zpracovány do tabulek a grafů a byly vyhodnoceny. Byly srovnávány z hlediska strachu i úzkosti dvě věkové skupiny dětí a zjišťovány rozdíly mezi pohlavími. Bylo zjištěno, že míra úzkosti i strachu je vyšší u děvčat než u chlapců a dále, že mladší věková skupina vykazovala výrazně vyšší intenzitu strachu i úzkosti než starší věková skupina. Z hlediska obsahu strachů se některé kategorie ve skupinách shodovaly např. strašidlo a strašidelné filmy. U dívek vykazovaly nejvyšší míru úzkosti otázky, které měly vazbu na ostych, kdežto u chlapců to byly otázky ve vazbě na jejich osobu. Při stanovení míry patologie generalizované a sociální úzkosti zkoumaného souboru dětí vykazovaly čtyři z nich vyšší skóre, které již spadalo do pásma klinické patologie. Poslední část byla soustředěna na diskusi, kde byla interpretována získaná data a srovnávána v kontextu

české studie Brummera a Valentové (2019). Ta byla doplněna mým vlastním názorem. V závěrečné části diskuse byly stanoveny limitující aspekty mé práce, a to velikost výzkumného souboru, modifikace dotazníků na Teacher Report formu a použitá výzkumná metoda. Při tvorbě této bakalářské práce se nevyskytly zásadní problémy, podařilo se získat výzkumný soubor menšího rozsahu, než byl předpoklad, přesto získaná data poskytla transparentní výsledky a umožnila naplnit vytyčené cíle.

ZDROJE

Literární zdroje

DRVOTA, Stanislav. Úzkost a strach. Praha: Avicenum, 1971. Život a zdraví (Avicenum).

EKMAN, Paul. Odhalené emoce: naučte se rozpoznávat výrazy tváře a pocity druhých. Přeložil Eva NEVRLÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2015. Pod povrchem. ISBN 978-80-87270-81-3.

FOJTÍKOVÁ, Kristýna. Kvalitativní výzkum metod užívaných k uvolnění úzkostného dítěte učitelkami v mateřské škole. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Fakulta pedagogická, Katedra pedagogiky a psychologie.

GUILLAUD, Michèle. Relaxace v mateřské škole: program relaxačních činností a her na celý rok. Vydání třetí. Přeložil Lucie HUČÍNOVÁ, ilustroval Olga PTÁČKOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0877-8.

HOLEČKOVÁ, Soňa. Medvídkova dobrodružství: jóga pro nejmenší. Ilustroval Valerie BRŮNOVÁ. V Praze: Jonathan Livingston, 2019. ISBN 978-80-7551-127-0.

HU, Barbora. Jógátky: cesta na horu srdce. Ilustroval Nanako ISHIDA. Praha: Fragment, 2018. ISBN 978-80-253-3760-8.

HU, Barbora. Jógátky: pohádky a cvičení pro malé jogínky. Ilustroval Nanako ISHIDA. Praha: Fragment, 2016. ISBN 978-80-253-2987-0.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MAHÉŠVARÁNANDA, Paramhansa svámí. Systém Jóga v denním životě. První. vyd. Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1277-8. Kapitola Čtyři cesty jógy, s. 381. (česky)

MALÁ, Eva. Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství. In: Höschl C, Libiger J, Švestka J (ed). Praha: Tigis; 2004: 805-807.

MALÁ, Eva. Úzkostné poruchy v dětství, Čes a slov Psychiatr 2011;107(2): 99-105, dostupné z <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=700>

MATĚJČEK, Zdeněk. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Vyd. 6. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.

MÉGRIER, Dominique. 100 námětů pro dramatickou výchovu: hry a cvičení pro děti od 3 do 10 let. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-288-2.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

MÜLLER, Else. Příběhy z měsíční houpačky: autogenní trénink pro děti od 4 let. Vydání čtvrté. Přeložil Eliška ZÁVODNÁ. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1160-0.

NEUŽILOVÁ MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. Psychologie (Barrister & Principal). ISBN 978-80-87029-15-2.

NOVOTNÁ, Lenka, Miloslava HŘÍCHOVÁ a Jana MIŇHOVÁ. *Vývojová psychologie*. 4. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012. ISBN 978-80-261-0115-4.

PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-986-6.

ROGGE, Jan-Uwe. *Dětské strachy a úzkosti*. Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-237-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 4. vyd. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1783-1.

SILLAMY, Norbert. *Psychologický slovník*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0249-1.

SOLLÁROVÁ, Eva. *Socializácia*. In T. Kollárik a kol., *Sociálna psychológia*. Bratislava, FSEV UK, 2004. ISBN 978-80-247-5775-9.

STUHLÍKOVÁ, Iva. *Základy psychologie emocí*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-282-9.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Vývojová psychologie: studijní opora*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-302-6.

ŠULOVÁ, Lenka a Chantal ZAUCHE-GAUDRON. *Předškolní dítě a jeho svět: L'enfant d'âge préscolaire et son monde*. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 80-246-0752-2.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TRPIŠOVSKÁ, Dobromila a Marie VACÍNOVÁ. *Ontogenetická psychologie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2006. ISBN 80-7044-792-3.

ULČ, Igor. *Úzkost a úzkostné poruchy*. Praha, 1999. Pro praktické lékaře. ISBN 80-7169-790-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychologie osobnosti. V Praze: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1832-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VYMĚTAL, Jan. Úzkost a strach u dětí: [jak jim předcházet a jak je překonávat]. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.

VYMĚTAL, Jan. Speciální psychoterapie. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2007. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1315-1.

VYMĚTAL, Jan. Speciální psychoterapie: (úzkost a strach). Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000. Psychoterapie. ISBN 80-86123-15-4.

WEDLICOVÁ, Iva. Vývojová psychologie. V Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně, 2010. ISBN 978-80-7414-320-5.

Internetové zdroje

MURIS, P., MERCKELBACH, H., OLLENDICK, T.H., KING, N.J., MEESTERS, C., VAN KESSEL, C. What is the Revised Fear Survey Schedule for Children measuring? Behaviour Research and Therapy [online]. 2002, roč. 40, č. 11 [cit. 2022-04-18]. ISSN 0005-7967. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005796702000074?via%3Dihb>

LYNEHAM, H.J., STREET, A., ABBOTT, M.J., & RAPEE, R.M. Psychometric Properties of the School Anxiety Scale – Teacher Report (SAS-TR). *Journal of Anxiety Disorders* [online]. 2008, roč. 22, č. 2 [cit. 2022-04-10]. ISSN 292-300. Dostupné z:

https://www.mq.edu.au/_data/assets/pdf_file/0019/117730/SAS_TR_copyright_2015.pdf

BRUMMER, Martin a Hana VALENTOVÁ. Zloději nebo strašidla: čeho se bojí české děti? *E-psychologie* [online]. 2019, roč. 13, č. 3 [cit. 2022-03-22]. ISSN 1802-8853. Dostupné z: https://e-psycholog.eu/pdf/Brummer_Valentova.pdf

FRITSCHER, Lisa. What Is Fear? [online]. New York: Dotdash Meredith, Inc., © 2022, 10. února 2022 [cit. 2022-06-09]. DOI 212-204-4000. Dostupné z:

<https://www.verywellmind.com/the-psychology-of-fear-2671696>

REAVLEY, N.J., JORM, A.F., WRIGHT, J., MORGAN, A.J.,

BASSILIOS, B., HOPWOOD, M., ALLEN, N.B & PURCELL, R. A guide to what works for anxiety. *Beyond Blue: Melbourne* [online]. 2019 [cit. 2022-06-09]. ISSN 87-093-865-840. Dostupné z:

https://www.beyondblue.org.au/docs/defaultsource/resources/484150_0220_bl0762_acc.pdf

GULLONE, E. The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review* [online]. 2000, 20(4), 429-451 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z:

[https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00034-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00034-3)

DEREVENSKY, J. What children fear. *McGill Journal of Education* [online]. 1974, 9(1), 77-85 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z:

<https://mje.mcgill.ca/article/view/6951>

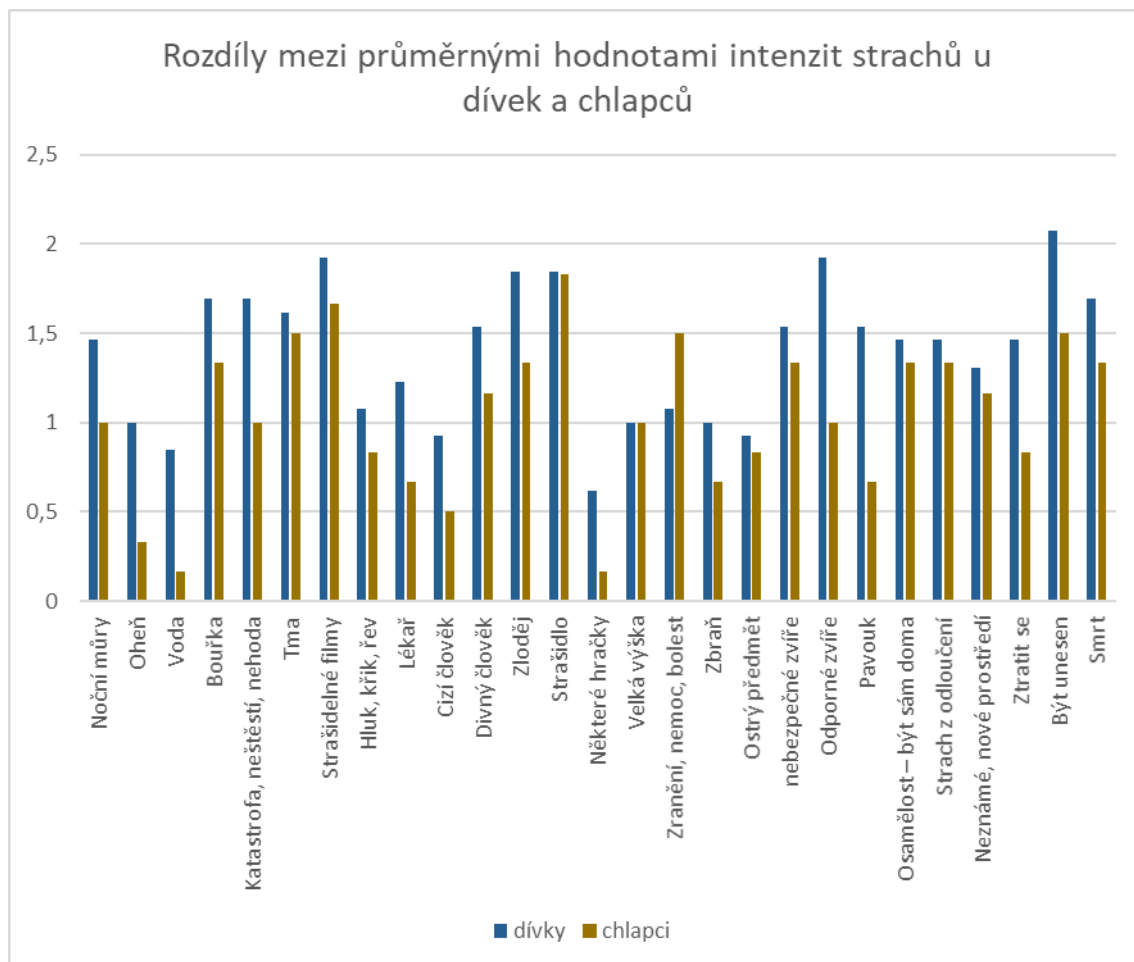
BAUER, D. H. An explanatory study of developmental changes in children's fears. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* [online]. 1976, 17, 69-74 [cit. 2022-06-01]. Dostupné z:

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1976.tb00375.x>

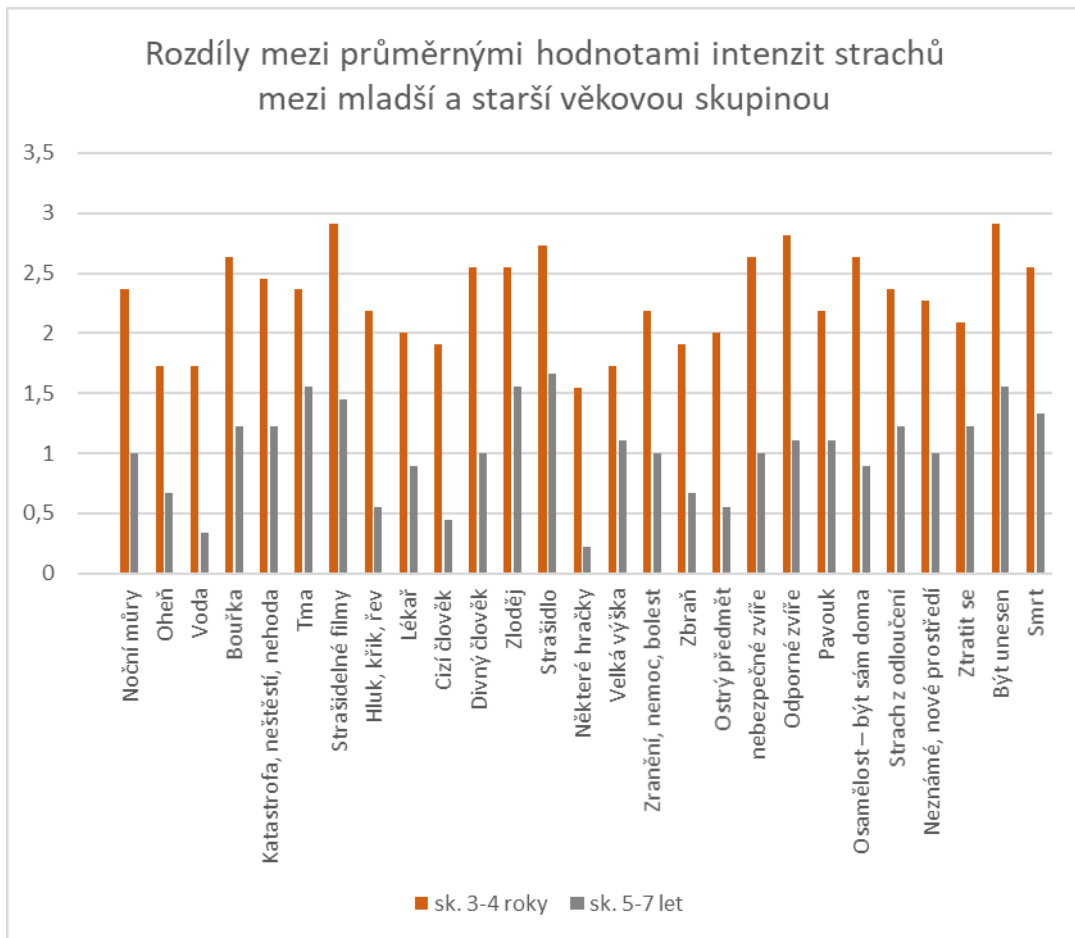
PŘÍLOHY

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1: Rozdíly mezi průměrnými hodnotami intenzit strachů u dívek a chlapců



Graf č.2: Rozdíly mezi průměrnými hodnotami intenzit strachů mezi mladší a starší věkovou skupinou



SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. – Dotazník intenzity a typu strachů u dětí předškolního věku

| Intenzita a typy strachů dětí předškolního věku | | | | |
|--|-------------------|--|---------|--------|
| Jméno učitelky: | | Stav rodičů: | | |
| Jméno dítěte: | | (vdaná/ženatý/rozvedený/vdovec/pěstoun/adopce) | | |
| Pohlaví dítěte: | | Datum narození dítěte: | | |
| Tento dotazník popisuje typy strachů a jejich intenzitu. Zakroužkujte na každém řádku to číslo, které nejlépe tuto intenzitu vystihuje. Zakroužkujte hodnotu 3, pokud dítě reaguje na objekt nebo situaci velmi vyděšeně, hodnotu 2, pokud se bojí, hodnotu 1, pokud se trochu bojí a hodnotu 0, pokud se vůbec nebojí. Žádná odpověď není správná ani špatná. | | | | |
| Kategorie | Intenzita strachu | | | |
| | Žádná | Nízká | Střední | Vysoká |
| Noční můry | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Oheň | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Voda | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Bouřka | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Katastrofa, neštěstí, nehoda | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Tma | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Strašidelné filmy | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Hluk, křik, řev | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Lékař | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Cizí člověk | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Divný člověk | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Zloděj | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Strašidlo | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Některé hračky | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Velká výška | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Zranění, nemoc, bolest | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Zbraň | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Ostrý předmět | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| Nebezpečné zvíře | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Odporné zvíře | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Pavouk | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Osamělost – být sám doma | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Strach z odloučení | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Neznámé, nové prostředí | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Ztratit se | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Být unesen | 0 | 1 | 2 | 3 |
| Smrt | 0 | 1 | 2 | 3 |

Obrázek 2. – Dotazník úzkostí dětí předškolního věku

| Dotazník úzkostí dětí předškolního věku | | | | |
|---|-------------|--|-------|-------------|
| Jméno učitelky: | | Stav rodičů: | | |
| Jméno dítěte: | | (vdaná/ženatý/rozvedený/vdovec/pěstoun/adopce) | | |
| Pohlaví dítěte: | | Datum narození dítěte: | | |
| <p>Tento dotazník popisuje chování dítěte v určitých situacích. Zakroužkujte na každém řádku to číslo, které nejlépe dítě vystihuje. Zakroužkujte hodnotu 3, pokud je výskyt velmi častý, hodnotu 2, pokud je výskyt docela častý, hodnotu 1, pokud se reakce objevuje zřídka a hodnotu 0, pokud se nevyskytuje vůbec. Žádná odpověď není správná ani špatná.</p> | | | | |
| Kategorie | Typ úzkosti | | | |
| | Žádná | Občas | Často | Velmi často |
| 1. Dítě se obává dávat otázky ve třídě | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. Dítě mluví pouze, když se ho táží | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Dítě má obavy, co si o něm lidé myslí | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. Dítě dobrovolně neodpovídá | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. Dítě má obavy z to ho, že bude chybovat | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. Dítě nenávidí být v centru pozornosti | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. Dítě váhá začít dělat úlohu sám | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Dítě se obává různých předmětů | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. Dítě se obává, že udělá něco špatně | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. Dítě se obává, že se mu stane něco zlého | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. Dítě působí velmi stydlivě | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. Dítě si stěžuje na bolest hlavy, břicha nebo že je mu špatně | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Dítě se bojí, když má mluvit před všemi dětmi | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. Dítě váhá, pokud má mluvit ve skupině dětí | 0 | 1 | 2 | 3 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 15. Když má dítě problém, třese se | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. U dítěte se objeví nervozita, když se má přiblížit k jinému dítěti nebo dospělému | 0 | 1 | 2 | 3 |

ⁱ tučně jsou vyznačeny nejvyšší hodnoty intenzit strachů, zeleně a s hvězdičkou jsou označeny kategorie se statisticky významnými rozdíly

ⁱⁱ tučně jsou vyznačeny nejvyšší hodnoty intenzit strachů, žlutě a s hvězdičkou jsou označeny kategorie se statisticky významnými rozdíly

ⁱⁱⁱ tučně jsou vyznačeny nejvyšší hodnoty intenzit úzkostí

^{iv} tučně jsou vyznačeny nejvyšší hodnoty intenzit úzkostí

^v N – není statisticky významný rozdíl; A – ano, je statisticky významný rozdíl

Hodnoty vyznačené červeně mají $U_{\min} \leq U_{\text{krit}}$

^{vi} N – není statisticky významný rozdíl; A – ano, je statisticky významný rozdíl