

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

Školní fobie u žáků základní školy

Diplomová práce

Autor: Bc. Aneta Nováková
Studijní program: N 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika
Vedoucí práce: doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Olga Válková Tarasova

Hradec Králové

2021



Zadání diplomové práce

Autor:	Aneta Nováková
Studium:	P19K0316
Studijní program:	N7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální pedagogika
Název diplomové práce:	Školní fobie u žáků základní školy
Název diplomové práce A):	School phobia among primary school pupils

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Diplomová práce se zabývá problematikou školní fobie u žáků základní školy. Práce seznamuje s pojmem školní fobie a s jejími projevy. Dále jsou prezentovány možné příčiny vzniku fobie a její důsledky na žáky základních škol. V dalším textu jsou zkoumány činitelé přispívající k jejímu vzniku (škola, učitelé, spolužáci, atd.) Výzkumná část práce se prostřednictvím dotazníku zaměřuje na zmapování situace ve výskytu školní fobie mezi žáky základní školy.

ČAPEK, Robert. *Odměny a tresty ve školní praxi: kázeňské strategie, zásady odměňování a trestání, hodnocení a klasifikace, podpora a motivace žáků. 2., přepracované vydání. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024746395.*

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024746746.*

NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOLI. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024736723.*

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese. 5., vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 9788026202257.*

Garantující pracoviště:	Katedra sociální pedagogiky, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
Oponent:	Mgr. Olga Válková Tarasova
Datum zadání závěrečné práce:	1.2.2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce doc. PhDr. Pavla Vacka, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 28. 3. 2021

.....
Bc. Aneta Nováková

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala doc. PhDr. Pavlu Vackovi, Ph.D. za odborné vedení práce, jeho ochotu, cenné rady a vstřícný přístup. Chtěla bych také poděkovat celé své rodině za podporu při studiu.

Anotace

NOVÁKOVÁ, Aneta. *Školní fobie u žáků základní školy*. Hradec Králové. Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2021, 81 s. Diplomová práce.

Tématem této diplomové práce je Školní fobie u žáků základní školy. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se člení na tři hlavní kapitoly, kterými jsou fobie, projevy fobie a příčiny vzniku sociální a školní fobie. Hlavní kapitoly se dělí na několik podkapitol, které téma rozebírají hlouběji. Podkapitoly popisují sociální fobii, fobické úzkostné poruchy, separační úzkostnou poruchu v dětství, nejčastější dětské strachy a jak je překonat, důsledky pro život, poradenství a léčbu nebo prevenci a intervenci školní fobie.

Praktická část diplomové práce se věnuje dotazníkovému šetření ve škole. Cílem je odhalit výskyt školní fobie u žáků 2. stupně základní školy. Výzkumné šetření probíhalo od prosince 2020 do února 2021 a ke zpracování byly vybrány dotazníky od 203 žáků.

Klíčová slova: školní fobie, žák, strach a úzkost, prevence.

Annotation

NOVÁKOVÁ, Aneta. School phobia among primary school pupils. Hradec Králové: Faculty of Education. University of Hradec Králové, 2021. 81 pp. Master Degree Thesis.

The topic of this Master thesis is School phobia among primary school pupils. The thesis is break up into theoretical and practical part. Theoretical part consists of three main chapters. These chapters are phobia, distinguish of phobia and cause of the rise of the social and school phobia. Main chapters are divided into smaller parts which describe this topic deeper. Smaller chapters look into social phobia, phobic anxious disorder, separation anxious disorder in the childhood, the most frequent fear of the child, consequences for the life, advice and therapy or prevention and intervention of school phobia.

Practical part of the master thesis is focused on the research which is organized by questionnaire at the primary school. The target of this research is to reveal occurrence of school phobia among primary school pupils. The research was organized from December 2020 to February 2021. There were chosen 203 questionnaires to evaluate.

Key words: school phobia, pupil, fear and anxiety, prevention.

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: 28. 3. 2021

Podpis studenta:.....

Obsah

Úvod.....	10
1 Fobie	11
1.1 Druhy fobií	12
1.2 Sociální fobie	13
1.3 Školní fobie	16
1.4 Strach a úzkost	18
2 Projevy školní fobie	22
2.1 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání	23
2.2 Fobické úzkostné poruchy.....	25
2.3 Emoce a jejich sociální funkce.....	28
2.4 Pouto dítěte k matce	30
2.5 Separační úzkostná porucha v dětství	32
3 Příčiny vzniku sociální a školní fobie.....	35
3.1 Rodiče a traumatický zážitek	37
3.2 Nejčastější dětské strachy a jak je překonat.....	38
3.3 Poradenství a léčba.....	40
3.4 Pedagogicko-psychologické poradny.....	43
3.5 Důsledky pro život	45
3.6 Prevence a intervence školní fobie.....	45
4 Výzkum výskytu školní fobie	49
4.1 Cíl empirického šetření	49
4.2 Formulace hypotéz.....	50
4.3 Cílové skupiny empirického šetření.....	51

4.4	Výzkumný soubor a proces	51
4.5	Výzkumná metoda	52
4.6	Předešlé výzkumy školní fobie	54
4.7	Výsledky	56
4.8	Souhrn	64
	Závěr	68
	Seznam použité literatury	70
	Seznam obrázků	76
	Seznam grafů	77
	Seznam tabulek	78
	Seznam příloh	79
	Příloha A: DOTAZNÍK	80

Úvod

Téma pro svoji diplomovou práci jsem si zvolila Školní fobii u žáků základní školy. Určitě se každý z nás někdy s pojmem fobie setkal. Jedná se o chorobný strach z nějaké věci, události nebo zvířete. V případě školní fobie, jak už samotný název vypovídá, se jedná o chorobný strach ze školy. Práce se člení na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se zabývám hlavními pojmy, kterými jsou fobie, sociální fobie, školní fobie, projevy školní fobie, příčiny vzniku sociální a školní fobie. Mimo tyto hlavní termíny v práci podrobněji rozebírám i některé další pojmy, které jsou součástí podkapitol.

Druhá část diplomové práce se věnuje praktickému výzkumu, kde popisuji cíl empirického šetření, cílovou skupinu, na kterou se šetření zaměřuje, zvolenou výzkumnou metodu a výsledky výzkumu. Ve výzkumné části jsem se rozhodla použít mnou vytvořený dotazník, který zjišťuje míru výskytu školní fobie mezi žáky 2. stupně, přesněji řečeno faktory, které by školní fobii mohly odhalit. Práce dále popisuje některé další výzkumy, které byly na podobné téma provedeny.

Podle mého názoru je velice důležitá prevence, tedy předcházení vzniku jakéhokoliv problému, tedy i v případě školní fobie bychom se měli na prevenci zaměřit. Je samozřejmě velice složité tento problém odhalit, ale měli bychom vždy udělat všechno pro to, aby se nám to povedlo. Realizovat prevenci je vždy snazší, než poté řešit už vzniklý problém.

Myslím si, že většina lidí se s nějakou fobií v průběhu svého života bohužel setkala, případně setká. Nemusí se jednat konkrétně o školní fobii, kterou se v práci zabývám, ale i všechny ostatní fobie, které jsou nepříjemné a komplikují nám život. Výčet nejrozšířenějších a nejběžnějších fobií uvádím níže v podkapitole s názvem druhy fobií.

Samotnou mě při studiu knih k sepsání mé diplomové práce překvapilo, kolik nejrůznějších chorobných strachů (fobií) se může u člověka objevit. Od fobií celkem běžných, o kterých slycháváme denně od svých známých, z médií, v práci, čteme o nich v knihách nebo novinách, po fobie, se kterými se musíme vypořádávat my sami, jako je například arachnofobie (strach z pavouků) až po méně známé, jako je třeba demofobie (strach z davu).

1 Fobie

Probstová uvádí, že pojem fobie je odvozen z řečtiny a znamená poplach nebo strach. Člověk se nejčastěji obává objektu, okolnosti, atd. Nejrozšířenější fobie jsou klaustro-fobie (strach z uzavřených prostor), agora-fobie (strach z prostranství), zoo-fobie (strach ze zvířat). (Probstová, 2014, s. 93)

Svoboda se zaměřuje na dětské fobie a uvádí, že fobie jsou specifické strachy dítěte, které dlouhodobě přetrvávají a zabraňují normálnímu fungování dítěte. Nejrůznější fobie se utvářejí hlavně v předškolním věku, neboť dítě v tomto období nedokáže rozlišit fantazii a realitu. Většinou však tyto fobie mizí. Fobie se může rozvíjet dvěma způsoby, a to pozvolna nebo jako následek traumatizujícího zážitku. Některé celoživotní fobie mohou mít kořeny právě v předškolním věku. Mezi typicky dětské strachy a fobie patří strach ze školy a specifických situací v ní, například strach z učitele, z posměchu spolužáků, ze šikany, nebo špatných známek. Příčiny školní fobie bývají smíšené. (Svoboda a kol., 2015, s. 584)

Vágnerová říká, že fobie jsou charakteristické iracionálním, nepřiměřeným strachem z něčeho, co není až tak nebezpečné. Jedná se o naučenou strachovou reakci na určitý podnět. Pokud si dítě situaci, které se bojí, představí nebo si na ni vzpomene, i to může vyvolat silný pocit strachu. Dítě trpící fobií uplatňuje vyhýbavé chování, jehož cílem je únik ze situací, které obavy vyvolávají. Dítě reaguje na situace, které považuje za nebezpečné vyhýbáním se, nebo někdy i paradoxním způsobem, tedy tak, že takové situace vyhledává. Dítě si uvědomuje, že se chová nesmyslně, ale nedokáže svůj přehnaný strach nijak ovládnout, což vede k narušení sociální adaptace. U dítěte vznikají různé fobie snadno, ale také rychle odeznívají. Fobie se mohou rozvíjet pomalu, nebo náhle, jako reakce na traumatický zážitek. Určité fobie se pojí vždy ke konkrétnímu věku. V různých vývojových fázích se objevují různé typické fobie. V předškolním věku se jedná hlavně o fobie ze zvířat, z nadpřirozených bytostí, ze tmy, separační fobie. Ve školním věku se může u dítěte objevit školní a sociální fobie. (Vágnerová, 2005, s. 232)

Podle Kebzy lze podstatu fobií vysvětlit nápodobou chování druhých lidí a jejich přenos sociálním učením. (Kebza, 2009, s. 81)

1.1 Druhy fobií

Dále Kebza uvádí, že v literatuře lze nalézt cca 200 druhů fobií. Specifické fobie se soustřeďují kolem určitých ústředních témat:

- klaustrofobie – nepřiměřený strach z uzavřených prostor (strach z toho, že není možné tyto prostory volně opustit)
- antropofobie – nepřiměřený strach z lidí, androfobie (strach z mužů), gynefobie (strach z žen), pedofobie (strach z dětí)
- zoofobie – nepřiměřený strach ze zvířat, ailurofobie (strach z koček), kynofobie (strach ze psů), musofobie (strach z myši)
- botanofobie – nepřiměřený strach z rostlin, dendrofobie (strach ze stromů), lachanofobie (strach ze zeleniny)
- keraunofobie – nepřiměřený strach z přírodních jevů, konkrétně strach z blesku
- pyrofobie – nepřiměřený strach z přírodních jevů, konkrétně strach z ohně
- scotofobie - nepřiměřený strach z přírodních jevů, konkrétně strach ze tmy
- fobofobie – jedná se o nepřiměřený strach z vlastních prožitků a jejich projevů (strach ze strachu)
- ereutofobie – nepřiměřený strach z červenání
- kakotechnofobie – nepřiměřený strach ze selhání. (Kebza, 2009, s. 81)

Podle mezinárodně uznávané klasifikace mentálních poruch rozlišujeme agorafobii, sociální fobii a specifické fobie. Agorafobie patří mezi úzkostné poruchy a jedná se o strach z veřejných míst, kam by se rychle nedostala přivolaná pomoc. Osoby trpící touto fobií se většinou bojí opustit domov, ve kterém se cítí bezpečně. V případě sociální fobie se jedná o strach z kontaktu s lidmi, telefonování nebo výstupů na veřejnosti. (MKN, 2018, s. 216, 217)

Vykopalová uvádí, že fobiemi trpí velké množství lidí, ale rozhodující je, v jaké se objevují intenzitě a zda-li konkrétní člověk svoje fobie zvládá dobře, nebo mu negativně ovlivňují

život.

Mezi nejznámější fobie Vykopalová řadí, mimo jiné, tyto fobie:

- enofobie – strach z alkoholu
- bacilofobie – strach z bacilů a mikroorganismů
- erytrofobie – strach z červenání
- demofobie – strach z davu
- amaxofobie – strach z dopravních prostředků
- haptefobie – strach z doteků
- trichofobie – strach z chlupatých předmětů
- peniafobie – strach z chudoby
- iofobie – strach z jedů
- aichmofobie – strach z ostrých předmětů
- nosofobie – strach z nemocí
- arachnefobie – strach z pavouků
- hypnofobie – strach z usnutí
- xenofobie – strach z prázdných míst
- homilofobie – strach z trestu
- kairofobie – strach ze zmeškání příležitosti
- odontofobie – strach ze zubařů a zubů. (Vykopalová, 2007, s. 15-16)

1.2 Sociální fobie

Podle Hartla je sociální fobie nepřiměřený, nadměrný strach člověka ze styku s ostatními lidmi (např. strach z přijímání návštěv, společného jídla, vystoupení před veřejností,

rozhovorů v malé skupince). Silnějším typem sociální fobie trpí asi 2-3 % lidí. (Hartl, 2010, s. 156)

Také podle Kebzy se sociální fobie projevují nepřiměřeným strachem ze zkoumavých pohledů druhých lidí v běžných situacích, např. mluvení na veřejnosti, telefonování, přijímání návštěv, představování, atd. Tito lidé prožívají hlavně obavu z kritiky, výsměchu či ponížení, což vede k vyhýbání se obávaným situacím. Uvádí se, že až jedna třetina lidí, častěji žen, trpí nějakou fobií. Sociální fobie se vyskytuje stejně často u mužů jako u žen. (Kebza, 2009, s. 81)

Obdobně i Praško popisuje sociální fobii jako silný a trvalý strach z jedné nebo více sociálních situací a výrazným vyhýbáním se těmto situacím. Člověk, který tímto strachem trpí, si většinou uvědomuje, že je jeho strach nadměrný a neodůvodněný, ale sám s tím nic nedokáže udělat. (Praško, 2007, s. 526) „*Dostavuje se strach z očekávání strachu, strach ze strachu.*“ (Praško, 2007, s. 526)

Praško popisuje, že se o sociální fobii jako o diagnóze může hovořit u dětí od 6. roku věku a tato porucha by měla u dítěte trvat déle, než 6 měsíců. Dříve byla sociální fobie u dětí popisována schopností dítěte navazovat vrstevnické vztahy s jinými dětmi. Bohužel však prožívají v těchto vztazích úzkost. (Praško a kol. 2017, s. 13-14)

„*Sociální fobie je strach a následné vyhýbání se situacím, v nichž může být člověk pozorován a posuzován druhými lidmi.*“ (Praško a kol., 2008, s. 23) Člověk trpící touto fobií má strach ze setkání s neznámými lidmi, nebo mluvení na veřejnosti. Takovýto člověk má úzkost z přesvědčení, že si druzí všimají jeho potíží a podle toho jej hodnotí. Sociální fobie často začíná již v pubertě. Člověk se vyhýbá společnosti. Rozlišujeme fobické situace konkrétní (jedná se o jídlo, mluvení na veřejnosti, setkávání se s opačným pohlavím) nebo difuzní (obsahující skoro všechny sociální situace mimo rodiny). Mezi fyzické příznaky sociální fobie patří červenání se, potíže při pohledu z očí do očí, třes rukou, nebo pocity na zvracení. (Praško a kol., 2008, s. 23) Sociální fobie se objevuje ve stejné míře u žen i u mužů. Podle provedených výzkumů trpělo sociální fobií někdy během svého života 3-13 % populace. Vznik sociální fobie se projevuje nejčastěji kolem puberty (mezi 14 a 20 lety). (Praško, Vyskočilová, 2013, s. 24)

Dále Hrodek konstatuje, že sociální fobie se může objevit již v dětství. Prevalence je asi 2-3 případy ze 100 osob. Epidemiologické studie popisují častější výskyt u žen, ale klinických případů postižení je více u mužů. (Hrodek, 2002, s. 57)

Také Hosák a Hrdlička uvádějí, že okolo 80-90 % lidí se cítilo v nějaké situaci v určitém období svého života zahanbeno. Až 40 % celkové populace trpělo sociální fobii, která se projevovala již zmiňovaným vyhýbáním se společenských situací, veřejných proslovů nebo představením. (Hosák, Hrdlička, 2016, s. 212)

Na tyto navazuje Vágnerová, která uvádí, že sociální fobie se projevuje nepřiměřeným strachem z cizích lidí, může se jednat až o patologické přetrvávání obav z neznámých osob. Tyto obavy by měly vymizet nejpozději v předškolním období. Pokud se obavy projevují i po 6. roce věku dítěte, už se jedná o sociální fobii. Děti trpící sociální fobii se vyhýbají sociálním kontaktům, což dávají za vinu obavám z odmítnutí nebo ohrožení, z ubližování či vysmívání. Takové děti mají potíže vystupovat na veřejnosti, ze situací, kdy mají být středem pozornosti, např. zkoušení ve škole, z oběda ve školní jídelně, atd. Pokud se do takových situací dostanou, objeví se u nich vegetativní reakce např. třes, červenání, pocení, zadržování v řeči apod. Tím dochází k negativnímu ovlivnění komunikační kompetence, což může vést až k mutismu. Mutismus je onemocnění, při kterém dítě přestává mluvit většinou pouze při kontaktu s určitou osobou, nebo v určité situaci. (Vágnerová, 2005, s. 234)

Podle Nelešovské se mutismus projevuje nejčastěji u dětí v první třídě, dítě nemluví ve škole vůbec, nebo nemluví s učitelem. Takto se projevují většinou děti příliš citově vázané na matku a děti sociálně nezralé. Je důležité, aby učitel o nastalém problému informoval rodiče, kteří o ničem nemusí vědět, neboť doma se dítě chová normálně. Pokud mutismus nevymizí sám, je nutné zahájit odbornou léčbu. Dítě nesmí být za mutismus trestáno a řeč z něho nelze vymáhat násilím. (Nelešovská, 2005, s. 96)

Podle Vágnerové dítě navazuje vztahy pouze s rodinnými příslušníky. Ve škole by měl učitel co možná nejvíce snížit stres působící na dítě a k ničemu ho nenutit. (Vágnerová, 2005, s. 234)

Valenta uvádí, že k poruchám sociálních vztahů patří i reaktivní porucha přichylnosti – např.

u dětí s emocionální deprivací z dětských domovů, dětí s CAN syndromem, které mají nedostatek interakce se sociálním prostředím. Další je desinhibovaná porucha příchyllosti, kdy je dítě naopak přátelské a přítulné ke každému. (Valenta, 2007, s. 41)

Příznaky sociální fobie

1. **Fyziologické:** palpitace, třes, pocení, tachypnoe, červenání, svalové napětí, nebo naopak ochablost, vertigo, oprese v oblasti žaludku, nauzea apod.
2. **Behaviorální:** nemluvnost, pobíhání, přešlapování, odcházení z místa, rychlá řeč, zadržávání, ošívání se, vyhýbání se sociálním situacím.
3. **Subjektivní:**
 - a) myšlenky: „Vysmějí se mi!“ „Ztrapním se!“ „Co budu dělat?“ „Co když mě nic nenapadne!“ „To nevydržím!“
Kognitivní aspekty se týkají zejména těchto základních témat:
 - Vulnerabilita: „Jsem vždy zranitelný v té a té situaci.“
 - Eskalace: „Budu se cítit hůř a hůř.“
 - Ztráta kontroly: „Nedokážu vydržet symptomy.“
 - b) emoce: strach, úzkost, hněv, stud, bezmoc.

DŮSLEDKY:

- vyhýbavé chování
- anticipační úzkost

Obrázek 1 Příznaky sociální fobie (Praško a kol., 2017, s. 22)

1.3 Školní fobie

Elliott uvádí, že termín školní fobie poprvé použil Johnson a kol. v roce 1941. Avšak první, kdo popsal dlouhodobé vynechávání školy důsledkem úzkosti a strachu, je Broadwin (1932). Podle nich je dítě, které takto odmítá školu, často silně vázáno na rodiče. Stejně tak i matky takových dětí měly často nenaplněné emoční potřeby, v jejichž důsledku se chovaly hyperprotektivně a vyžadovaly nadměru pozornosti. (Elliott, 2002, s. 42)

Na ně navazuje Krejčířová, podle které je nutné rozlišovat mezi odmítáním školy, nebo strachem ze školy, který je podmíněný separační úzkostí, od „pravé školní fobie.“ Pokud dítě trpí školní fobií, bojí se některých specifických situací či konfliktů ve škole (např. kontaktů se spolužáky, učitelů, atd.). Rozdíl je v tom, že tomuto dítěti nedělá větší problém separace typu prázdninové tábory, sportovní soustředění, apod. (Krejčířová, 2006, s. 228)

Také podle Hartla školní fobie představuje nadměrný strach ze školy a všeho, co se jí týká, např. strach z učení a učitelů. (Hartl, 2010, s. 156)

Stejně tak i Vágnerová charakterizuje školní fobii nepřiměřeným strachem ze školy. Školní fobie může ale souviset i se separační úzkostí, kdy je primárním problémem strach z odloučení. Pokud se jedná o pravou školní fobii, musí se přímo vztahovat k dítěti, které má strach z výkonového selhání, bojí se určité osoby, učitele či spolužáků. Překvapivé je, že se jedná i o děti, které jsou ve škole úspěšné a nemají žádné problémy. (Vágnerová, 2005, s. 233)

Obdobně i Nelešovská říká, že je školní fobie chorobný strach před školou. Školní fobie bývá ztotožňována se záškoláctvím, které řadíme mezi poruchy chování. Dítě si uvědomuje, že jeho fobie je zbytečná – píše úkoly, připravuje se na vyučování, chce jít do školy, ale kvůli fobii do školy nedojde, nebo z ní uteče. Školní fobie se řadí mezi vzácné poruchy. (Nelešovská, 2005, s. 96)

Svoboda uvádí, že pokud dítě trpí pravou školní fobií, nemá strach ze separace od rodičů, ale obává se především situací ve škole. Měli bychom důrazně rozlišovat mezi pravou školní fobií a záškoláctvím, tedy samotné odmítání školy bez spojení s úzkostí se často objevuje v dospívání. Časté záškoláctví nebo záškoláctví u malých dětí může být symptomem různých psychických poruch, jako např. poruch chování, deprese, poruch osobnosti nebo psychotických poruch. Separační úzkost hraje podstatnou roli při odmítání školy u dětí po nástupu do 1. třídy, eventuálně do mateřské školy. Zvláštností je, že dítě uvádí, že samo neví, čeho se bojí, neboť ve škole prospívá bez sebemenších problémů. Tento strach se projevuje už večer před školním dnem, kdy dítě nemůže usnout. Ráno si stěžuje na bolesti břicha a brání se odchodu do školy (pláče a od rodičů musí být odtrhnuto násilím). Jedná se většinou o introvertní děti, které jsou svědomité, berou vážně pravidla a poslouchají dospělé. (Svoboda a kol., 2015, s. 587)

Juklová uvádí, že školní fobie je porucha podobná separační úzkosti. Na rozdíl od separační úzkosti se při poruše zvané školní fobie dítě bojí specifických aspektů souvisejících se školními povinnostmi, např. strach z učitelů, z ostatních dětí, atd. Oproti tomu odloučení v podobě pobytu u prarodičů nebo prázdninových táborech, mu nedělá sebemenší problémy.

Za nejčastější příčinu strachu ze školy se považuje separační úzkost. Je na místě dobře prošetřit, zda není strach a vyhýbání se škole spojen třeba se šikanou nebo strachem z nadměrné přísnosti učitele. (Juklová, 2009, s. 101)

Podle Goodwina by se bez aktivní intervence, osobního a emočního růstu mladým lidem zkřížily plány jejich vlastním strachem. Psychologické testy odhalily těžkou úzkost a panickou reakci při pokoušení se dokonce pouze o vstup do třídy. (Goodwin a kol., 1982, s. 182-183)

1.4 Strach a úzkost

Češková uvádí, že úzkost a strach mají pro organismus adaptivní funkci, problém nastává, pokud se strach objevuje příliš často, trvá příliš dlouho, pokud je nepřiměřená intenzita úzkosti nebo pokud se objevují v nepřiměřených situacích. Pokud se úzkost týká konkrétních situací, jedná se o strach. Pokud se úzkost vyskytne v situacích, ve kterých se běžně lidé nebojí, jde o fobii. (Češková, Svoboda, Kučerová, 2006, s. 223)

Vykopalová uvádí: „*Strach je tedy negativní emocionální reakce na konkrétní reálný objekt, na rozdíl od úzkosti, jejíž původ je neurčitý a nejasný, vyvolávající obavy a tíseň.*“ (Vykopalová, 2007, s. 15) Pro tento stav užíváme pojem *anxieta*. K přesnějšimu označení těchto stavů používáme následující pojmy:

- reálný strach – strach, který je vyvolán reálnými situacemi, člověkem, zvířetem
- vitální úzkost (*anxieta*) – úzkost vyvolána blíže neurčenými situacemi
- neurotický strach – nadměrný strach, který se může projevat jako fobie, bázlivost, ustrašenost
- psychotický strach – pronásledující, strach z příšer
- existenciální úzkost – strach v hraničních situacích životních krizí, tváří v tvář ohrožení vlastního života. (Vykopalová, 2007, s. 15)

Na druhou stranu Kulhánek uvádí, že strach je normální emoce. Každý z nás tuto emoci někdy prožil. Strach je pro nás důležitý, upozorňuje nás na nebezpečí. Jedná se o jednu ze základních emocí. (Kulhánek, 2019, online)

„V některých mezilidských situacích prožívá nadměrnou úzkost až kolem 60 % lidí.“ (Praško, Vyskočilová, 2013, s. 23)

Podle Praška a Vyskočilové trpí více než polovina populace nadměrnou úzkostí při mezilidské komunikaci, z čehož se může rozvinout sociální fobie. (Praško, Vyskočilová, 2013, s. 23)

Stejně jako Kulhánek i Krejčířová uvádí, že úzkost a strach patří mezi normální projevy dítěte, prostřednictvím nichž je dítě varováno na hrozící nebezpečí. Existují rozdíly mezi samotnou úzkostí a strachem. Pokud se zaměříme na úzkost, zjistíme, že nemá konkrétní obsah. Oproti tomu strach se vždy váže na konkrétní předměty či situace. Problém nastane, pokud je úzkost nadměrná, přetrvávající a začne dítě zpomalovat v jeho vývoji. Zde se jedná o tzv. patologickou úzkost. Vlivem patologické úzkosti se dítě v batolecím a předškolním věku stává pasivním, nebo se naopak projevuje nadměrným neklidem. V předškolním období se nadměrná úzkost projevuje i poruchami jídla nebo poruchami usínání a následnými nočními děsy u dítěte. Dále se mohou objevit tzv. „neurotické návyky“ např. cucání palce, či trhání vlasů. (Krejčířová, 2006, s. 225, 226)

Podle Vymětal se strach projevuje pocity napětí, neklidu, až ochromení. Objevuje se i zrychlená činnost srdce, sucho v ústech, naskakuje husí kůže. Strach i úzkost se projevují obdobně, neboť jejich zdroj je shodný, jedná se o reakci na nebezpečí. Úzkostí a strachem se zabýval Sigmund Freud (1856-1939). Sigmund Freud byl zakladatelem hlubinné psychologie, která tvrdí, že jsme určováni silami pudového charakteru působícími mimo naše vědomí a úzkost s nimi souvisí. Úzkost je jeden z hlavních faktorů určujících utváření osobnosti. (Vymětal, 2004, s. 12, 19)

Úzkost a strach se mohou projevovat v rovině:

- psychické – pocitem sevřenosti, ohrožení, závratí a neklidem, apod.,
- mimické – vyvalením očí, hypomimií, otevřením úst, apod.,
- somatické – tachykardií, svalovým napětím, zblednutím, apod.,
- chování – nejčastěji strnutím, obranným chováním či útekem,
- výkonu – nižší hladina úzkosti a strachu výkon zvyšuje, vyšší hladina úzkosti

a strachu výkon snižuje apod. (Vymětal, 2007, s. 22)

Také Krowatschek a Domsch popisují, co se s člověkem děje, když se bojí. Pokud má člověk strach, vyvolá to u něho ohňostroj reakcí, které jsou spíše pozůstalostí z dob minulých, kdy lidem hrozilo nebezpečí, jako například setkání se s tygrem. Pokud se pravěký člověk střetl s tygrem, měl na výběr ze dvou možností, a tedy útekem, nebo bojem. Vlivem strachu začne naše tělo produkovat větší množství adrenalinu. Ze střetu s tygrem se člověk poučil a příště již věděl, jak se v této situaci nejlépe zachovat. Příkladem dnešní doby může být situace, kdy se dítě spálí horkou žehličkou a příště už si bude dávat větší pozor. Příkladem, kterým bych se chtěla více zabývat, je situace, kdy má dítě s novou školou špatné zkušenosti, což zapříčiní, že má ráno před odchodem do školy svíravý pocit v žaludku. Děti si tyto špatné zážitky pamatují dlouho, neboť mozek si je ukládá. Neměli bychom zapomínat na to, že strach má ochrannou funkci – signalizuje nám možné nebezpečí. Strach nás motivuje k dodržování norem chování. Styděli bychom se v situaci, kdy bychom nebyli zdvořilí. (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 12, 13) *„Je vědecky dokázáno, že přiměřený strach zlepšuje náš výkon: Můžeme se lépe soustředit, rychleji pracovat. Teprve když strach přesáhne únosnou míru, děláme více chyb a dosahujeme horších výkonů.“* (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 13) Krowatschek a Domsch uvádějí, že strach má dvě stránky, a to, že nutí člověka k lepším výkonům a ten dlouhodobý strach vyvolává stres. (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 13)

Typické rozdíly mezi sociální fobií a běžnou sociální úzkostí

- úzkost u sociální fobie je mnohem intenzivnější než u sociální úzkosti
- úzkost se objevuje mnohem častěji
- zahrnuje často i situace, kterých se běžně lidé nebojí (např. jíst, pít nebo psát před lidmi)
- u sociální fobie je úzkost doprovázena silnými vegetativními příznaky (bušení srdce, rudnutí, třes, zvýšené pocení, zrychlený tep, zrychlené dýchání, pocit ztuhlosti svalů, „knedlík“ v krku apod.)
- u lidí se sociální fobií se objevují intenzivní katastrofické myšlenky a představy („to je můj konec“, „totálně se znemožním a přijdu o práci“)
- sociální fobie vede k systematickému vyhýbání se sociálním situacím
- při náhodném vystavení obávané situaci se snaží jedinec se sociální fobií ihned uniknout
- představa o vlastním výkonu po proběhlé situaci je výrazně zkreslena k horšímu

Obrázek 2 Typické rozdíly mezi sociální fobií a běžnou sociální úzkostí (Praško a kol., 2017, s. 19)

Prašková a Praško popisují úzkost jako nepříjemný emoční stav, jehož příčina není přesně známá. Jedná se o pocit, že se něco stane, ale člověk postižený úzkostí nedokáže přesně tento svůj strach popsat, nezná přesnou příčinu. Postižený prožívá stresovou reakci a jeho organismus je připraven na nebezpečí. (Prašková, Praško, 2000, s. 14)

2 Projevy školní fobie

Podle Vágnerové můžeme vypočítat projevy školní fobie jako např. vegetativní potíže, které se projevují, když má jít dítě do školy. Jedná se o poruchy spánku a jídla. Dítě je paralyzováno strachem a nemůže tedy plnit úkoly, které jsou od něho ve škole vyžadovány. Tyto problémy jsou o víkendech nebo o prázdninách redukovány nebo dokonce mizí. (Vágnerová, 2005, s. 233) Podle Vágnerové se také školní fobie projevuje nadměrným a nepřiměřeným strachem z docházení do školy. Pokud se jedná o pravou školní fobii, ta se vztahuje ke specifickým situacím (dítě má strach z výkonového selhání, bojí se kontaktu s učiteli či spolužáky. Občasný strach ze školy je u dětí středního a staršího školního věku běžný a tvoří 63 % všech obav. Pokud se školní fobie rozvine, musí zde zasáhnout dětský psychiatr. (Vágnerová, 2008, s. 430-431)

Pešová navazuje na Vágnerovou a za projevy školní fobie považuje různé příznaky nepohody před odchodem do školy, jako jsou bolesti břicha, nevolnost, bolesti hlavy. Dítě se do školy netěší, tato situace se objevuje ráno před odchodem do školy, večer před koncem víkendu nebo prázdnin. Školní fobie snižuje výkon dítěte ve škole. Fobie ze školy často souvisí s různými situacemi ve škole jako např. s vyučujícím, se spolužáky, většinou se jedná o strach z některého spolužáka nebo skupiny spolužáků. Problémem může být, i pokud dítěti nejde nějaký předmět ve škole. Pokud se dítě snaží a přesto se nemůže daný předmět naučit, začne z něj mít obavy, které mohou přerůst až do fobie. (Pešová, 2006, s. 113) Fobie se může týkat celé řady školních předmětů nebo situací. Ve školním věku se objevuje tento specifický druh fobie, který se nazývá školní fobie. (Pešová, 2006, s. 55)

Podle Höschla se může sociální fobie objevit už mezi 11. – 15. rokem. Stejně často se objevuje u chlapců i u dívek. Úzkost se u nich objevuje v případě, kdy má dojít na sociální situace, jedná se především o strach z pohledů, kritiky, z hlasitého čtení ve škole, použití WC, stravování ve školní jídelně. Tato porucha se může rozvinout až do takové míry, kdy dochází k vyhýbavému chování, až k sociální izolaci. Dokonce může dojít k rozvoji závislosti na psychoaktivních látkách, v krajním případě i k sociální izolaci s nebezpečím suicidálních aktivit. (Höschl, 2004, s. 806)

Naopak Malá uvádí, že se školní fobie nejčastěji vyskytuje v první třídě a mezi devátým

a jedenáctým rokem. Školní fobie se projevuje abnormální vazbou na dospělou osobu, která zapříčiňuje bolesti břicha, hlavy, ranní zvracení, poruchy sebehodnocení a někdy až sociální izolaci. Školní fobie se negativně podepisuje na školním výkonu, u 25 % mladších školáků se projevují potíže se čtením, u 30 % nalezneme poruchu aktivity a pozornosti (ADHD). Podle Malé se mezi příznaky sociální fobie u školáků řadí: odmítání školy, tyto děti málo mluví, nechtějí vyprávět, číst nahlas, hlásit se, nechtějí se podílet na aktivitách třídy, nechtějí jezdit na tábory, vystupovat na školních besídkách, atd. Takoví žáci mají tendenci vyhýbat se kontaktům se souvěkovci i s dospělými (odmítají chodit do školy). (Malá, 2012, online)

Krowatschek a Domsch uvádějí, že děti, ale i mladiství, kteří mají strach ze školy, si stěžují na náhlé bolesti břicha, hlavy, malátnost, nebo mají jiné tělesné symptomy. Většinou lékař nenajde nic konkrétního, nýbrž doporučí dítě ponechat doma. Rodiče, ale i pedagogové by si měli dávat pozor na výčitky, že dítě příznaky pouze předstírá. Situaci tím mohou ještě výrazně zhoršit. (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 18)

Elliott dodává, že první známkou školní fobie může být, pokud si dítě stěžuje na školu a chodí do školy s nechutí, což může vést až k odmítání školy, pokračováním docházky pouze na základě naléhání a trestání od rodičů, tlaku ze strany učitelů, lékařů a výchovných poradců. Dítě prožívá úzkost a v horším případě paniku v okamžiku, kdy je čas jít do školy. Většina dětí vůbec není schopna odejít z domu a vydat se do školy, pokud se už na cestu do školy vydají, mnoho z nich se v půli cesty vrátí, nebo krátce po té, co do školy dorazí, z ní zase utečou. Jako překvapivé se jeví, že často děti tvrdí, že do školy chtějí a cítí se být na odchod do školy připravení, ale jakmile je čas vyrazit, zpanikaří. (Elliott, 2002, s. 41-42)

2.1 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání

Orel popisuje Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10). Jedná se o 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí, která je v Evropě používána od roku 1992. Klasifikace je členěna do různých medicínských odvětví, přičemž já se budu zabývat částí věnované speciální psychiatrii. Jak již bylo řečeno, klasifikace se používá pouze pro Evropu. V severní Americe, ve většině zemí Jižní Ameriky, v Austrálii a na Novém Zélandu se používá revize Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické

společnosti (DSM-IV). Klasifikace nemocí je neustále obměňována a doplňována o nové poznatky a tyto klasifikační systémy jsou nepostradatelné v klinické praxi i medicíně. (Orel, 2012, s. 86-87)

Orel také uvádí víceosý systém mezinárodní klasifikace nemocí, který má za cíl co nejpřesnější diagnostiku v psychiatrii. Diagnostickou determinaci víceosý systém zpřesňuje na základě využití osy I, II a někdy i III. Osa I určuje základní diagnózu z kategorie F. Osa II označuje typ postižení na škále 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5, přičemž 0 = žádné postižení a 5 = trvalé a těžké postižení. Kritériem hodnocení jsou následující položky:

- péče o vlastní osobu (stravování, oblékání, hygiena atd.)
- práce a pracovní činnosti
- rodina a domácnost (role partnera, rodiče, běžné činnosti v domácnosti)
- fungování v širším sociálním kontextu (volnočasové aktivity, zařazení se do společnosti).

Jako poslední je zde zařazena osa III, která se zabývá faktory životního stylu a života, které ovlivňují daný stav. (Orel, 2012, s. 90-91)

MKN-10 řadí F90–F98 Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání. (MKN, 2018, s. 252) MKN-10 charakterizuje poruchy chování jako opakované a přetrvávající agresivní, asociální nebo vzdorovité chování. Aby se dalo dané chování diagnostikovat jako porucha chování, musí výrazně překročit sociální chování odpovídající věku. Chování musí být závažné a trvalejší, tedy alespoň šest měsíců nebo i déle. Smíšené poruchy chování a emocí F92 jsou charakterizované kombinací agresivního, disociálního nebo vzdorovitého chování s výraznými příznaky úzkosti nebo jiných poruch emocí. Pod emoční poruchy s nástupem specifickým pro dětství F93 se řadí separační úzkostná porucha v dětství, fobická anxiózní porucha v dětství, sociální anxiózní porucha v dětství. Pod číslem 93.0 se skrývá Separační úzkostná porucha v dětství. O poruchu se jedná v případě, kdy je strach z odloučení ložiskem úzkosti. Dále 93.1 Fobická anxiózní porucha v dětství. Jedná se o dětské strachy, které jsou projevem specifické vývojové fáze a je normální, pokud se objeví v určité míře. Např. agorafobie patří mezi strachy, které nejsou

součástí normálního psychosociálního vývoje dítěte, tudíž je řazena do oddílu F40-F48. Fobická anxiózní porucha v dětství se vztahuje na dětské strachy, které jsou projevem specifické vývojové fáze a v určité míře se objevují u všech dětí. O poruchu se jedná až v případě, že se vyskytují v abnormální míře. Další poruchou, která má úzký vztah k řešené problematice, je F93.2 Sociální anxiózní porucha v dětství. Jedná se o strach z cizích lidí a úzkost v nových sociálních situacích. F93.3 Porucha sourozenecké rivality jedná se o poruchu, která se projevuje ihned po narození mladšího sourozence. Pokud se jedná pouze o sourozeneckou žárlivost, je to normální. O poruchu se jedná až v případě, kdy je trvání této poruchy statisticky neobvyklé. (MKN, 2018, s. 254-255)

F90–F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci	
F90	Hyperkinetické poruchy
F91	Poruchy chování
F92	Smíšené poruchy chování a emocí
F95	Tikové poruchy
F93	Emoční poruchy se začátkem specifickým pro dětství
F94	Poruchy sociálních vztahů se vznikem specifickým pro dětství a adolescenci
F98	Jiné poruchy chování a emocí začínající obvykle v dětství a adolescenci

Obrázek 3 F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci (Orel, 2012, s. 90)

2.2 Fobické úzkostné poruchy

Podle Češkové je fobická úzkostná porucha jednou z nejčastějších úzkostných poruch. Trpí jí až 16 % žen, mužů o něco méně, přesněji 11 %. Specifická fobie vzniká obvykle v dětství nebo rané dospělosti. Tato porucha je tím závažnější, čím se postižený častěji dostává do fobických situací. (Češková, Svoboda, Kučerová, 2006, s. 224)

Malá a Pavlovský popisují MKN-10, kde spadají Fobické úzkostné poruchy pod F40-F49 Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy:

F40 Fobické úzkostné poruchy

F40.0 Agorafobie i klaustrofobie

.00 Bez panické poruchy

.01 S panickou poruchou

F40.1 Sociální fobie

F40.2 Specifické (izolované) fobie + klaustrofobie

F40.8 Jiné fobické úzkostné poruchy

F40.9 Fobická úzkostná porucha nespecifikovaná (Malá, Pavlovský, 2010, s. 10)

Podle Češkové také pod tuto specifickou skupinu patří agorafobie, sociální fobie a izolované (specifické) fobie. Agorafobie – jedná se o strach z otevřených prostranství, přeplněných prostor nebo z opuštění domova. Úzkost je vyvolána přítomností fobického podnětu nebo i vzdálením se od známého místa. (Češková, Svoboda, Kučerová, 2006, s. 227)

Malá a Pavlovský doplňují, že pokud člověk trpí agorafobií, chorobný strach se u něho objevuje hlavně v letadle, metru, ve velkých obchodních domech, atd. Může se objevit i strach z opuštění domova a cestování. Tato porucha je diagnostikována dvakrát častěji u žen než u mužů, stejně tak jako specifické fobie, generalizovaná úzkostná porucha a panická porucha. (Malá, Pavlovský, 2010, s. 10)

Češková popisuje sociální fobii jako strach ze situací, v nichž může být člověk posuzován a pozorován ostatními. Konkrétně se může jednat o strach z pití a jezení před lidmi, z mluvení před větším počtem lidí, nebo ze setkání se s neznámými lidmi. (Češková, Svoboda, Kučerová, 2006, s. 227)

V případě sociální fobie je podle Malé míra výskytu u žen i u mužů identická. Jedinec trpící touto fobií má strach ze ztrapnění se před druhými lidmi např. ve společenských situacích. Člověk, který je postižený touto fobií zčervená, potí se, má stažené hrdlo, třes v rukou, chvění hlasu a různé vegetativní symptomy. Má strach hlavně z pozorování a negativního hodnocení, snaží se vyhýbat těmto nepříjemným situacím, dochází u něho k vyhýbavému chování obecně, k sociální izolaci a v extrémních případech až k sebevraždě. Riziko suicidia je u pacientů trpících sociální fobií až šestkrát vyšší než v běžné populaci. (Malá, Pavlovský,

2010, s. 10)

Češková popisuje také izolované fobie, jsou to specifické fobie, u kterých se jedná o nepřiměřený strach z určitého konkrétního objektu nebo situace. Jak jsem uváděla již na začátku, existuje výčet nejčastějších lidských fobií, mezi které patří fobie ze zvířat (většinou se jedná o psy, hady, hmyz a myši) a akrofobie (strach z výšek). (Češková, Svoboda, Kučerová, 2006, s. 227) Tyto poruchy patří do kategorie F40-F49 Neurotické poruchy, poškození vyvolaná stresem a somatoformní poruchy. Konkrétně jsou všechny výše zmiňované defekty seřazeny pod číslem F40 s názvem Fobické úzkostné poruchy. F40.0 Agorafobie, F40.00 Bez panické poruchy, F40.01 S panickou poruchou, F40.1 Sociální fobie, F40.2 Specifické (izolované) fobie, F40.8 Jiné fobické úzkostné poruchy, F40.9 Fobická úzkostná porucha nespecifikovaná. (Češková, Svoboda, Kučerová, 2006, s. 303)

Podle Svobody se projevuje fobická úzkostná porucha v dětství. Čím je dítě starší, tím se u něho více projevují anticipační projevy fobie. Jedná se o iracionální úzkost, která nastupuje již po pouhém vzpomnutí si na objekt fobie. Děti i dospělí mají stejnou somatickou manifestaci, především kardiovaskulární. Dokonce i specifické fobie v dětství mohou vést až k panickým stavům. (Svoboda a kol., 2015, s. 584)

Dále pak Prašková a Praško definují úzkostné poruchy jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti, které nevyvolalo reálně existující nebezpečí. Tato úzkost se může projevit jako záchvat. Příznaky úzkosti jsou tak veliké, že omezují pracovní život, rodinné soužití nebo i prožívání volného času. (Prašková, Praško, 2000, s. 13-14)

Psychické příznaky	Somatické příznaky
pocit ohrožení	napětí ve svazech
pocit napětí	zkrácení dechu, hyperventilace
strach	bolesti v zádech, hlavy, ve svazech
nadměrné obavy a starosti	třes, cukání, rozřesenost
obtíže s koncentrací	zvýšená unavitelnost
nespavost	vegetativní hyperaktivita
nadměrná bdělost a ostražitost	- tachykardie
ospalost	- pocení
lekavost	- červenání nebo blednutí
podrážděnost	- studená akra
pocit vnitřního chvění	- časté močení
depersonalizace a derealizace	- průjem nebo zácpa
pocit únavy	- meteorismus
neschopnost odpočívat	- sucho v ústech
záchvaty panické hrůzy	- tlaky v žaludku
anticipační úzkost	- regurgitace
	- nauzea
	parestézie
	obtíže s polykáním
	-knedlík v krku-
	vřítení v žaludku
	píchání u srdce, sevření na hrudi

Obrázek 4 Typické příznaky úzkosti (Prašková, Praško, 2000, s. 13)

2.3 Emoce a jejich sociální funkce

Dle Slaměnika je každé lidské chování provázáno emočním prožíváním, některé takovéto chování si však nemusíme plně uvědomovat. Většinou si pamatujeme emoční stavy, které trvají třeba i jen krátce, ale mají určitou intenzitu. Psychologie se zaměřuje hlavně na zkoumání situací, ve kterých vznikají emoce, na jejich trvání a střídání, vliv emocí na chování jedince a zkoumání toho, nakolik jsou vnitřní stavy proječovány navenek a jak veliký mají vliv na chování lidí. Emoce jsou zpravidla tím silnější, čím jsou změny větší. Slaměnik uvádí, že dobré emoce rychle vyprchají, naopak ty špatné přetrvávají déle. (Slaměnik, 2011, s. 9) Slaměnik dále sděluje, že emoce jsou chápány jako vnitřní, subjektivně prožívané stavy. Emoce, jak už samotné slovo napovídá – pohyb z nitra ven, se projevují navenek jako svalové pohyby v obličejí, zblednutím nebo zrudnutím obličeje, pohyby končetin i celého těla, pocením, změnami hlasového projevu (síla, výška, intonace, plynulost, rychlost). Už Darwin považoval tvář za indikátor vnitřního stavu. (Slaměnik, 2011, s. 58)

Podle Orla existují různé druhy emocí, které můžeme rozlišit podle polaritý na kladné

a záporné, libé a nelibé nebo stenické (mobilizující) a astenické (imobilizující). Dále můžeme emoce rozdělit podle kvality na emoce nižší (individuální a tělesné) a emoce vyšší (sem patří emoce sociální, etické a estetické). (Orel, 2012, s. 68-69)

„Emoce jsou vyjádřením vnitřního postoje.“ (Orel, 2012, s. 68)

V návaznosti na Orla, Praško uvádí, že u lidí trpících sociální fobií se projevují emoce, jako jsou strach, úzkost, vztek na sebe či bezmoc. I tyto emoce k životu každého člověka patří. Jsou dokonce užitečné, neboť člověka nutí se na náročnější situace připravit a podporují naše soustředění a výkon. Tyto emoce by se však neměly objevovat příliš často a neměly by být nadměrně silné a dlouhotrvající. Člověk, který trpí sociální fobií, prožívá ještě řadu dalších emocí, jako například zlost nebo smutek. (Praško, Vyskočilová, 2013, s. 13)

Slaměník píše, že bylo ze začátku na emoce nahlíženo jako na psychický jev, který má prožitkovou a neurofyziologickou stránku. Poté, co se o emoce začala, mimo psychologie, zabývat i kulturní antropologie a sociologie, objevila se otázka, zda je možné na emoce nahlížet jako na produkt kultury. (Slaměník, 2011, s. 79) Emoce provázejí sociální situace a jevy: prosociální i antisociální chování, konflikty, život v malé i velké sociální skupině, sociální vztahy v nejrůznějších podobách. Emoce jsou součástí postojů, předsudků a identity. Mají také velice důležitou roli v interpersonálních vztazích. Právě jiní lidé jsou ti, kdo jsou příčinou vyvolání emocí. (Slaměník, 2011, s. 79-80)

„Sociální funkce emocí nepopírá podstatnou roli kognitivních a fyziologických procesů, které jsou rozhodující pro jejich vznik.“ (Slaměník, 2011, s. 80) Význam konkrétní události i jakým způsobem má být emoce vyjádřena je dán kulturou. Jsou i emoce, které nemají sociální funkci, to znamená i o samotě může člověk emoce prožívat např. pocit štěstí z dosaženého cíle, z pomoci ostatním, strach z pavouků či myší. Prožívané emoce závisí na kulturním prostředí a také na procesu socializace. (Slaměník, 2011, s. 80) Důležité je zmínit, že emoce mají svoje místo nejenom v dyadických vztazích, ale i ve skupinách. Každá skupina má explicitně stanoveny normy pro projevy emocí, které určují, jak mají být emoce projevovány. Jedná se např. o rodinu, pracovní skupinu nebo třeba sportovní tým. Rychlejší šíření emocí ve skupině je dáno častými interakcemi členů tváří v tvář. Členové skupiny mohou projevovat emoce v souvislosti s dosažením, nebo naopak nedosažením skupinových

cílů. (Slaměník, 2011, s. 82) Jak uvádí Slaměník, emoce jsou prožívány samozřejmě i v rodině, která je první sociální skupinou, jejíž normy si dítě osvojuje. Děti přijímají emoční způsoby rodiny, ale zároveň je i obohacují. Rodiče jsou těmi, kteří udávají vzory pro emoční chování, korigují ho a o emocích mluví. S tímto se pojí odměny a tresty. Odměny nastupují, pokud dítě naplní očekávání rodičů. V každé rodině jsou emoce (např. radost, smutek, opovržení, znechucení, atd.) vyjadřovány jiným způsobem, většinou takovým, jak je to pro danou rodinu obvyklé. (Slaměník, 2011, s. 85)

Dle Langmeiera a Krejčířové můžeme pozorovat rozdíly ve školním prospěchu mezi chlapci a děvčaty. Dívky dosahují školní zralosti dříve než chlapci. V nižších třídách dívky často dosahují lepšího prospěchu než chlapci. Existují důkazy, že stavba a funkce mozku je u dívek a u chlapců odlišná. Samozřejmě jsou rozdíly mezi dětmi v tom, že některé dospívají dříve, jiné později. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 200) Pokud se zaměříme na sociální chování, zjistíme, že se chlapci a dívky liší v míře agresivity. Rvačky mezi dětmi se se zvyšujícím věkem vyskytují méně často. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 199) V období dospívání je pro chlapce i dívky charakteristická emoční instabilita, časté změny nálad a nepředvídatelnost reakcí. Obtíže při koncentraci pozornosti spojené s emoční nestálostí pak mají za důsledek výkyvy školního prospěchu. S tímto se pojí dále i neurovegetativní poruchy, které se projevují například zhoršením spánku nebo poruchami chuti k jídlu. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 143)

2.4 Pouto dítěte k matce

Bowlby zdůrazňuje, že pouto dítěte k matce je dáno výsledkem činnosti několika behaviorálních systémů, které mají blízkost dítěte k matce jako svůj předvídatelný výsledek. Attachment behavior, nebo-li vazebné chování, je považováno za typ sociálního chování, které je stejně důležité jako reprodukční a rodičovské chování. Vazebné chování má zde specifickou biologickou funkci. Vazebné chování je vlastně to, co se odehrává, když jsou aktivovány behaviorální systémy. V interakci s matkou, ale i s prostředím evoluční adaptovanosti se jako důsledek vyvíjejí v dítěti behaviorální systémy. (Bowlby, 2010, s. 162) Dítě začíná ve věku tří měsíců reagovat odlišně na matku a na ostatní lidi. Pokud dítě

zaznamená matku, usměje se a hlasově zareaguje rychleji. Takto staré dítě svoji matku sleduje očima déle, než kohokoli jiného. U dítěte je přítomna percepční diskriminace, nemůžeme však potvrdit, zda se u dítěte projevuje vazebné chování. Pokud dítě uplatňuje chování udržující blízkost, nejvíce se projevuje v případě, že matka opustí místnost. Dítě se rozpláče, nebo pláče a zároveň se snaží matku dostihnout. (Bowlby, 2010, s. 178)

Podle Sollárové je Teorie připoutání přínosná pro zkoumání vzájemných interakcí mezi biologií a kulturou během vývoje.

„Teorie Johna Bowlbyho (1986) o vazbách dítě-matka a dospělý-dospělý se zaměřuje na roli nejdůležitějšího pečovatele jako na bezpečnou základnu, ze které může dítě objevovat svět a učit se o něm.“ (Výrost a kol., 2008, s. 50) Hlavní myšlenkou teorie připoutání je názor, že každé dítě má potenciál rozvíjet vztah založený na bezpečí s jednou nebo i více pečujícími osobami. (Výrost a kol., 2008, s. 51)

Šulová uvádí skutečnost, že je nesprávné separovat dítě od základní vazby na matku. Teorie attachmentu předpokládá, že připoutání dítěte k matce tvoří základ pro všechny další sociální vztahy a jeho narušení vede k závažným důsledkům ve vývoji jedince. Synchronicita rané interakce matka-dítě je ovlivněna jak na straně dítěte, tak na straně matky. Na straně dítěte je to jeho disponovanost, tedy kvalita a funkčnost smyslů a schopnost celého jeho organismu vyrovnávat se s postnatálními nároky. Pokud se jedná o matku, měla by být osobnostně vyzrálá, připravená na mateřství, ovlivňuje to i postoj vůči dítěti nebo převzaté výchovné principy. Důležitými prvky je také to, zda je matka zdravá, přiměřeně odpočívá, zda je okolím příznivě přijímaná, její ekonomická situace, atd. Z hlediska vazby se může jednat i o asynchronii ve vzájemných interakcích, které jsou na straně dítěte a těmi mohou být: zdravotní stav dítěte, dysfunkce jeho smyslů nebo zvýšená dráždivost. Jak Šulová v knize uvádí, podle některých autorů se dobrý kontakt matky s dítětem pozná ze způsobu, jakým matka dítě drží. Při dobré interakci matka drží tělo dítěte rozevřenou dlaní a uvolněnými prsty a zpravidla dítě intuitivně kolébá. (Šulová, 2010, s. 41-42) Šulová uvádí, že vztah matka-dítě je zkoumán stále častěji. Zkoumal se význam osoby matky pro socioemocionální vývoj dítěte. Nejprve se vědci zabývali přítomností, či postrádáním matky a také se zaměřovali na dobu matčiny nepřítomnosti. V pozdějších letech se pozornost zaměřila na kvalitu matčiny přítomnosti v rámci rané interakce. Významným vědcem zabývajícím

se touto problematikou byl René A. Spitz (1887-1974) – maďarský psychoanalytik, který je považován za jednoho z prvních, kdo využil praxí vytvořené nepříznivé podmínky a analyzoval vývoj dlouhodobě hospitalizovaných dětí. René A. Spitz přišel s převratným zjištěním, že absence raného vztahu mezi matkou a dítětem může pro další vývoj dítěte znamenat trvalé neblahé následky. Pokud dítě nevidí matku déle než tři měsíce, může se u něho objevit deprese, kterou Spitz nazval anaklitickou depresí (jedná se o depresi při ztrátě opory). (Šulová, 2010, s. 79-82)

Malá říká, že: „*Hlavním rizikovým faktorem pro vznik úzkostných poruch v útlém dětství je málo bezpečný vztah k matce.*“ (Malá, 2012, online)

Dítě zúzkostňuje přeochránitelský přístup matek, které jsou úzkostné, nejisté ve své mateřské roli, mají strach z vlastních chyb a kritiky okolí. Tyto matky dítě nadměrně ochraňují a kontrolují a tím brání dítěti ve vyspívání. (Malá, 2012, online)

2.5 Separační úzkostná porucha v dětství

Valenta popisuje separační úzkostnou poruchu a zároveň uvádí, že ji řadíme mezi emoční poruchy. Separační úzkostná porucha se vyznačuje strachem z odloučení od blízkých osob, strachem z toho, že se blízkým osobám něco stane. Dále pak může dítě trpět fobickou úzkostnou poruchou, která se vyznačuje nepřiměřeně silnou reakcí strachu a úzkosti na určitou situaci, zatímco dítě trpící sociální úzkostnou poruchou má nepřiměřený strach z kontaktů s neznámými lidmi. (Valenta, 2007, s. 41)

Dle Vymětal představuje každé vývojové období typické podněty, které u dětí vyvolávají úzkost a strach. Okolo osmého měsíce se u dítěte objevují projevy separační úzkosti. (Vymětal, 2007, s. 80)

„Separační úzkost a strach z cizích lidí se vyvíjejí v průběhu batolecího období a kolem třetího roku ustupují.“ (Vymětal, 2007, s. 80)

Separační úzkostná porucha v dětství je diagnostikována tehdy, pokud separační úzkost dosahuje neobvyklého stupně závažnosti a znemožňuje dítěti vzdálit se od blízkých osob. Většinou děti trpí separační úzkostí ve vztahu k matce. Tato porucha se nejčastěji projevuje

kolem 7-8 roku věku dítěte a je stejně častá u chlapců i u dívek. Jedná se o nejběžnější úzkostnou poruchu u dítěte. Tato porucha se projevuje tím, že se u dítěte objevují obavy, že se něco stane blízkým osobám, že odejdou a nevrátí se, nebo dítě prožívá obavu z odloučení od blízké osoby. Z tohoto důvodu se dítě trpící touto poruchou vyhýbá cizímu prostředí, odmítá docházet do školy a spát, pokud není blízká osoba v jeho blízkosti. Ve zvýšené míře se mohou vyskytovat u dítěte somatické obtíže jako nauzea, bolesti hlavy či žaludku, zvracení nebo subfebrilie. Někdy je separační úzkostná porucha mylně označována za školní fobii. Je to dáno tím, že tato porucha často komplikuje docházku do školy. Dítě se projevuje nadměrným strachem, úzkostí, pláčem a výbuchy vzteku, pokud má být odloučeno od blízké osoby. Separační úzkostná porucha nevyjadřuje strach ze školy, ale strach ze separace od blízkých osob. (Vymětal, 2007, s. 80-81)

Malá dále uvádí, že se u dítěte, které je odloučeno od emočně významné osoby (nejčastěji matky) objevuje velká úzkost s obavami, že se jí něco špatného stane. Dítě trpí stálou úzkostí a strachem, že matka odejde a už se nevrátí, že ono zůstane samo. Dítě se v tomto případě často bojí tmy, v noci se často budí a chodí do postele k rodičům. Trpí nočními můrami a neustále vyžaduje matčinu přítomnost. (Malá, 2012, online)

Höschl charakterizuje základní příznaky separační úzkostné poruchy v dětství, mezi které lze řadit nadměrnou, vývojově nepřiměřenou úzkost, kvůli které se u dítěte zhoršuje sociální a školní zařazení, sportovní nebo zájmové aktivity. (Höschl, 2004, s. 806)

Stejně tak i Orel vysvětluje separační úzkostnou poruchu v dětství jako projev nadměrné úzkosti, strachu z nebezpečí a obavami z odloučení od pečující osoby. U dítěte se tento strach projevuje výbuchy vzteku, pláčem, emoční labilitou a dalšími projevy, které neodpovídají věku dítěte. (Orel, 2012, s. 182)

Také Hrodek popisuje separační úzkostnou poruchu jako úzkostnou reakci na odloučení od vztahově významných osob. Dívky mají strach z toho, že by někde zůstaly samy. Tento strach se vztahuje ke školní fobii. (Hrodek, 2002, s. 57)

Krowatschek a Domsch popisují strach z odloučení u dítěte. Pro většinu dětí dojde k nutnosti odloučení od rodičů okolo tří let, v důsledku nástupu do školky. Za normální je možno považovat případy, kdy dítě trpí občas například děsivými sny, že přijde o někoho blízkého

z rodiny. O strach z odloučení jde teprve tehdy, když se u dítěte v průběhu čtyř týdnů objeví tři z osmi níže popsaných způsobů chování:

- zřetelné příznaky stresu, když dítě musí opustit domov nebo některou z blízkých osob (např. matku nebo otce)
- přetrvávající starosti, že některá z blízkých osob by se mohla ztratit nebo by se jí mohlo něco stát
- starosti, že by mohla nějaká náhlá událost (např. ztráta, nehoda, smrt) vést k odloučení
- nechut' jít do školy, kde se také dítě musí odloučit od blízké osoby
- přetrvávající strach být doma sám
- přetrvávající odpor spát sám bez blízké osoby
- opakující se děsivé sny o odloučení (hlavně mezi 5. až 8. rokem)
- opakující se tělesné příznaky jako bolest břicha, bolest hlavy, nevolnost nebo průjem při odloučení (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 22, 23)

3 Příčiny vzniku sociální a školní fobie

Probstová sděluje, že „*zastánci teorie učení pokládají fobie za naučené chování, které vzniká buď přímým (jde o naučení se strachu na základě vlastní zkušenosti), nebo zástupným podmiňováním (na základě pozorování strachu u druhých).*“ (Probstová, 2014, s. 94)

Dále Probstová udává, že se fobie málokdy vytvoří na základě jedné traumatizující události, většinou vznikne po opakovaném prožívání nepříjemných pocitů, které mají za následek vyhýbavé chování. Je třeba zmínit, že v dětském věku od 2 do 5 let je etapa fobických strachů považována za normální. (Probstová, 2014, s. 94)

Sociální fobie i školní fobie mohou, podle Probstové, vzniknout na základě různých příčin. Některé příčiny mají dokonce společné. (Probstová, 2014, s. 94)

Praško uvádí, že příčinami neboli spouštěči sociální fobie, jsou události, které ji nastartují. Jedná se o náhlé stresující zážitky (výsměch před třídou v pubertě) nebo řada drobných stresujících událostí. Tyto spouštěče mohou být psychologické, ale i biologické povahy. (Praško a kol., 1999, s. 25)

Dále Praško stejně jako Probstová objasňuje, že při vzniku sociální fobie není na vině jedna příčina, nýbrž se jedná o řadu různých příčin, které se na vzniku sociální fobie podílejí. Podle řady odborníků mohou za vznik sociální fobie různé faktory. Pokud porozumíme více možným příčinám sociální fobie, neznamená to, že se zbavíme příznaků této nemoci. Pokud chceme sociální fobii překonat, je důležité naučit se relaxovat, chovat se asertivně, změnit svůj způsob myšlení a naučit se chovat v sociálních situacích, kterých jsme se doposud báli. Nelze nikdy jednoznačně určit, co přesně zavinilo vznik sociální fobie, vždy se bude jednat o kombinaci mnoha příčin a nelze říci, která příčina byla při vzniku fobie ta nejzásadnější. Na vzniku sociální fobie se podle Praška může podílet celá řada příčin, které spolu souvisí na různých rovinách, mezi které patří:

- dědičnost,
- biologické změny v organismu,
- rodinná atmosféra,

- rodičovské vzory, způsob výchovy v dětství a dospívání,
- stresové zážitky,
- konflikty s blízkými lidmi, atd. (Praško a kol., 1999, s. 25)

Praško charakterizuje příčiny sociální fobie, které lze rozdělit na predisponující faktory, spouštěče a udržovací faktory. V případě predisponujících faktorů se jedná o ty, které vytvářejí dispozici k onemocnění (např. zděděná zvýšená úzkostná pohotovost – zranitelnost, vlivy v dětství – rodičovský vzor, způsob výchovy). Predisponující faktory mohou mít charakter psychologických rysů osobnosti (nedostatek sebedůvěry), nebo biologických rysů (snížení hladiny serotoninu a dopaminu v některých oblastech mozku). (Praško a kol., 1999, s. 25)

V neposlední řadě hraje rozhodující roli v rozvoji sociální fobie také dědičnost. Existují rodiny, které mají vyšší dispozice k rozvoji této fobie. (Praško a kol., 1999, s. 26)

„Příbuzní člověka trpícího sociální fobii mají přibližně 3krát vyšší riziko, že se u nich sociální fobie rozvine, než je tomu u rodin, kde se sociální fobie nevyskytla.“ (Praško a kol., 1999, s. 26)

Praško popisuje dědičnost tak, že musíme rozlišovat mezi tím, že dědit můžeme pouze vlohu k úzkostnosti, tedy vyšší náchylnost ke vzniku sociální fobie, sociální fobii samotnou zdědit nelze. Další příčinou vzniku sociální fobie jsou okolnosti dětství a výchova. Rizikové jsou uváděny zejména těžký porod, ztráta důležité osoby v dětství, dlouhé odloučení dítěte od matky, týrající nebo naopak rozmazlující výchova, atd. Při vzniku sociální fobie se řeší i rysy osobnosti, existují typy povahy člověka, které disponují k rozvoji sociální fobie. Jedná se zejména o závislost na hodnocení druhými, nedostatek asertivity, nadměrně vysoké požadavky na vlastní výkon, vzhled, úspěch atd. (Praško a kol., 1999, s. 26)

Mezi příčiny vzniku školní fobie lze podle Novosada řadit neadekvátní nároky rodičů na školní výsledky žáka, nebo třídu, kde žák nebyl přijat školním kolektivem. Příčinou může být i to, že se žák stal obětí šikany nebo trpí poruchou adaptace na nové školní prostředí (např. přechod z jiné školy). (Novosad, 2009, s. 199)

Definice Průchy uvádí, že je *„školní fobie specifický, dlouhodobý, intenzivní a racionálními*

důvody nevysvětlitelný strach žáka ze školy. Jde o vyšší, nebezpečnější formu strachu ze školy, která vyžaduje odborný zásah.“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 299)

Stejně tak i Kulhánek popisuje, že může být příčinou vzniku jakékoliv fobie u dítěte hned několik. Je důležité, aby rodiče dítěti pomohli s překonáním traumatu. Například pokud dítě kousne psa, je důležité, aby rodiče zajistili co nejdříve opětovný, ale hezký kontakt se psem. V takovém případě se pravděpodobně u dítěte fobie nerozvine. Rodiče by si měli odpustit poznámky, které právě naopak rozvoj fobie u dítěte podpoří. Například: „Vyhybej se psům, vzpomeň si, co se ti tenkrát stalo.“ (Kulhánek, 2019, online)

Kyriacou upozorňuje, že mezi odmítáním školy a školní fobií může být těsný vztah. Dítě odmítá školu z důvodu strachu, že je učení moc těžké, strachu ze šikanování, školní fobie nebo deprese. Žák se bojí představy, že by měl jít do školy, rodiče si s ním nevědí rady a musí se obrátit na odborníka. Je zde nejednoznačná hranice mezi žáky, kteří jednoduše do školy chodit nechtějí a mezi žáky, kteří jsou doopravdy psychicky narušení. (Kyriacou, 2005, s. 45)

Švingalová popisuje školní fobii jako odmítání školní docházky. Etiologie spočívá v neurotickém vývoji osobnosti.

Příčinou školní fobie může být:

- nadměrná fixace na určitou osobu, od které se dítě nechce vzdálit,
- obava ze selhání ve škole, vzniká později a je vázána na negativní zkušenosti se školou. (Švingalová, 2006a, s. 56)

3.1 Rodiče a traumatický zážitek

Jednou z příčin vzniku fobie, kterou uvádí Kulhánek, mohou být naši rodiče. Některé děti se naučí bát už v dětství. Jde o naučený vzorec chování, který často děti přejímají od svých rodičů. Příkladem může být úzkostná matka, která tuto svoji vlastnost přenáší i na své děti. V tomto případě se může jednat například o strach ze špíny, ze zvířat, ale nejčastěji je to z pavouků. Člověku je vrozený strach z toho, co se hýbe. Přesněji řečeno přirozený strach, který se projevuje hlavně při setkání s pavoukem. Zde mluvíme o geneticky dané ochraně dítěte, pokud by vyrůstalo v přírodě, kde se pohybují nebezpeční tvorové.

(Kulháněk, 2019, online)

Praško píše, že sociální fobie může vzniknout nápodobou rodičovských vzorů, jež dítě kopíruje. Dalším faktorem může být nedostatek sociálních dovedností, které člověk nezískal v dětství od rodičů nebo blízkých příbuzných. (Praško, Vyskočilová, 2013, s. 25)

Druhým případem, kdy se rozvine u dítěte fobie, je po prožití traumatického zážitku. Je zde uvedený příklad, pokud je dítě pokousáno psem, pravděpodobně se u něho v budoucnu objeví fobie ze psů. (Kulháněk, 2019, online)

Praško dodává, že zde nelze opominout ani biologické faktory, které mají významný vliv na zvýšeném napětí a úzkostnosti. Podle předešlých výzkumů je dispozice k úzkostnosti vrozená. (Praško, Vyskočilová, 2013, s. 25)

Uhlíková říká, že rodiče na školu spoléhají v oblasti řešení problémů dítěte. Rodiče po škole požadují, aby zajistila u jejich dětí, aby se více naučily vzájemné spolupráci, práci v kolektivu a měly by umět vyjádřit svůj názor. Učitelé by dále měli vést žáky k samostatnému a tvůrčímu myšlení a nezatěžovat průměrné žáky nadbytečným množstvím učiva, které je v běžném životě nepotřebné. Důležité je, aby rodiče klima školy neovlivňovali negativně např. tím, že špatně mluví o učitelích a o škole, nebo přikazují dítěti, s kým má ve třídě kamarádit. (Uhlíková, 2011, s. 17)

Davies upozorňuje rodiče, že by měli být pozorní a poslouchat dítě, když mluví o škole a tím mohou přijít na příčinu, proč dítě do školy odmítá chodit. Rodiče by si také měli promluvit s učitelí, školním psychologem, nebo jiným poradcem, pokud pocítují znepokojení ve vztahu ke svému dítěti. Společně pak mohou odhalit příčiny, proč se dítě škole vyhýbá, což pomůže k vytvoření plánu ke změně, která přispěje k úpravě prostředí ve škole a také doma tak, aby dítě do školy zase chodilo rádo. (Davies, online)

3.2 Nejčastější dětské strachy a jak je překonat

Podle Nývltové se přemění strach u dítěte ve fobii, pokud tento strach přetrvává déle, než je to vzhledem k věku dítěte přiměřené. Tento strach je nepřiměřený v tom smyslu, že dítěti znemožňuje normální životní fungování. U dětí můžeme nejčastěji pozorovat strach ze zvířat,

tmy, výšek, uzavřeného prostoru, ohně a některých sociálních situací (např. návštěva lékaře). Některé dětské fobie nejsou zcela iracionální, ale mohou být podloženy negativní zkušeností. (Nývtová, 2010, s. 66-67)

Podobně i Grün uvádí, že děti mají nejčastěji strach z noci a ze snů, kde se střetávají s divokým zvířetem. Dítě má strach, že ztratí rodiče, chce prožít odvahu v blízkosti otce a touží po bezpečném náručí matky. Strach ze ztráty rodičů prožívá každé dítě, objevuje se již při porodu. Dítě by se mělo pokusit se svému dětskému strachu postavit. Pomoci v překonání strachů může pocit důvěry a bezpečí, na který si dítě vzpomene. Strach, který nemá reálnou příčinu, vzniká v dětství, které potlačuje své pudy. (Grün, 2008, s. 16)

Krowatschek a Domsch popisují, mimo jiné, i důsledky strachu ze zkoušení, které bývají různé. Strach ze zkoušení prokazatelně snižuje motivaci a schopnost žáků se dostatečně připravit. Strach také ovlivňuje ústní zkoušení, ale i žákovy testy nejsou tak kvalitní. Strach ze zkoušení dokonce vede ke špatným pracovním výsledkům, to znamená, že neodpovídají žákovým znalostem. Tento strach vede u žáka ke snížení sebedůvěry. (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 83)

„Především u mladších dětí se ukazuje při strachu ze zkoušení více tělesných symptomů: Pocení, třesoucí se ruce, bolesti žaludku, bolesti hlavy, pocity horka a chladu, průjem, poruchy spánku...“ (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 83)

Stejní autoři říkají, že zdrojů strachu ze zkoušení je mnoho a většinou se jedná o kombinaci vícero příčin. Mohou pramenit ze způsobu výchovy rodičů, ale i z prostředí školy. Jak uvádím výše, příčiny strachu mohou být na straně žáka, těmito příčinami jsou: žák si strach ze zkoušení vyvolá sám tím, že se na něho nepřipraví, jedná se většinou o žáky, kteří nedávají při vyučování pozor, látku nepochopili nebo se neinformovali k tématu. Další příčina se může objevit na straně spolužáků (vrstevníků), zkoušený například patří ke skupině žáků, kteří jsou orientovaní na výkon a tím pádem takováto skupina vyvíjí tlak na výkon jednotlivce. Může nastat i opak, kdy skupina považuje známky za nedůležité a baví se tedy pouze s tím, koho nepovažují za šprta. Ač se to může zdát nemožné, příčiny se mnohdy objevují i na straně rodičů. (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 85)

Rogge také popisuje, mimo jiné, i školní fobii, která se u dětí touto fobií postižených

projevuje zdráháním se chodit do školy. Pomyšlení na školu je spojeno s bolestmi břicha, hlavy, s nevolností a zvracením, s nechutenstvím a poruchami spánku. Všechny tyto příznaky zmizí, jakmile se dítě dozví, že může zůstat doma a do školy nemusí. Velice často tato fobie souvisí s nepříjemnými zážitky ve škole (posmívání, strach z neúspěchu a selhání), ale může souviset i s problematickou situací v rodině (nedůsledná výchova, konkurenční výchovné postoje rodičů, přehnaně ochraňující a omezující výchova ze strany matky). Podmiňování je situace, kdy jsme úzkost, strach a fobii z určitých objektů získali. (Rogge, 1999, s. 17)

Vágnerová uvádí, že občasný strach ze špatného výkonu (zkoušení, písemných prací, atd.) je u dětí běžný. Strach ze školy se prohlubuje, pokud rodiče dávají dítěti najevo, že jsou pro ně známky důležité, a že by je jeho neúspěch zklamal. Někdy mají obavy ze špatných známek motivační účinky. (Vágnerová, 2008, s. 430)

3.3 Poradenství a léčba

Juklová popisuje, že je důležité při léčbě navázat spojení a spolupráci mezi odborníkem a školou a hlavně rodiči. (Juklová, 2009, s. 101)

Stejně tak i Novosad dodává, že je v léčbě školní fobie důležitá nejen práce s rodiči, ale také šetření ve třídě, podpora žáka a metodická pomoc učiteli. (Novosad, 2009, s. 199)

Höschl charakterizuje terapii sociální fobie jako komplexní, to znamená, že se jedná o léčbu psycho-, farmako-, socioterapeutickou. O tvorbu léčebného plánu by se měli postarat odborníci z různých odvětví, např. pediatr, psycholog, vyučující ve škole a zároveň by měli být poučeni i rodiče. K farmakoterapii by se mělo přistoupit hlavně v případech, ve kterých se jedná o komorbiditu. (Höschl, 2004, s. 806)

Höschl vychází z toho, že *„zlepšení jedné oblasti způsobuje zlepšení adaptace a sociálního fungování v dalších oblastech.“* (Höschl, 2004, s. 806)

Dalším způsobem, jak lze nepřiměřené strachy u dětí léčit je podle Vymětala psychoterapie. S psychoterapií by se mělo začít co nejdříve, neboť se uvádí, že čím je dítě mladší, tím se dá lépe ovlivnit psychologickými prostředky. Úspěchu v psychoterapii se dočkáme

především tehdy, pokud do ní zahrneme i osoby, na nichž je dítě závislé. Jedná se hlavně o rodiče (u malých dětí hlavně matka), sourozenci, někdy i prarodiče a třídní učitelé. Psychoterapie dětí je samozřejmě ve srovnání s psychoterapií dospělých specifitější v tom smyslu, že je nezbytné se na začátku dozvědět co nejvíce o vývojové úrovni dítěte a o zátěžích, kterým je vystaveno (např. předčasná separace od matky). Než začneme na dítě psychoterapeuticky působit, je důležité, aby bylo psychologicky vyšetřeno. Na základě tohoto vyšetření víme, jak dále pokračovat a jaké psychoterapeutické metody jsou pro konkrétní dítě nejvhodnější. U nejmenších dětí neprovádíme psychoterapii, nýbrž psychologickou péči a vedení. Podle Vymětala je rozhodující věk, kdy je možné u dítěte hovořit o psychoterapii, dosažení tří let věku dítěte. Každé vývojové období je specifické problémy, které se v něm nacházejí nejčastěji. V předškolním věku tedy od 3 do 6-ti let se jedná o problémy s úzkostností, děti s fobickými strachy, děti neklidné a s projevy agrese vůči ostatním dětem. (Vymětal, 2010, s. 177)

Navrátil vyzdvihuje identifikační znaky výchovy, která respektuje možnosti vychovávaných, jejich aktivity a prožívání jejich průběhu: zásadní by měl být postupný rozvoj schopností dětí k seberegulaci svého chování v životních situacích, k usměrňování svých projevů chování bez závislosti na učiteli nebo rodiči. (Navrátil a kol., s. 35)

Goodwin popisuje program The Day Treatment, který má za úkol blíže vysvětlit termín školní fobie a poskytnout jakýsi návod, jak žákům pomoci se se školní fobií vypořádat.

Program The Day Treatment obsahuje tři složky:

1) práce s dětmi

- zahrnuje setkávání se skupiny,
- činnosti,
- individuální práci,
- probíhající kontakty se školními zaměstnanci,
- letní tábory.

2) Rodičovské skupiny

- týdenní schůze.

3) Rodinné schůzky

- pravidelné rodinné schůze,
- manželské poradny. (Goodwin a kol., 1982, s. 183-184)

Kulhánek uvádí několik rad a doporučení, jak by měli dospělí jednat s dítětem, které trpí fobií:

- je potřeba brát fobii dítěte vážně
- nepodporovat dítě v jeho strachu
- vnímat fobii dítěte jako signál
- vědět, že strašením fobikovi nepomůžeme
- pokud intenzivní strachy nepřejdou během 14-ti dní, měli by dospělí vyhledat odbornou pomoc. (Kulhánek, 2019, online)

Kulhánek uvádí postupy, kterými dochází k léčbě fobie, jedná se o Terapii hrou, která se využívá hlavně pro menší děti. K léčbě používáme figurky a další předměty, pomocí nichž se děti učí svůj problém lépe pochopit. Dalším způsobem je Kognitivně behaviorální terapie – KBT - metoda, která nejvíce připomíná školu, důležité je, aby si uměl terapeut dítě získat jako učitel ve škole. Analytický přístup – vychází z psychoanalýzy, jedná se o komplexnější léčbu, jejíž smysl spočívá v řešení problémů v souvislostech. Uplatňuje se u vyspělejších dětí, které již pracují se symboly a mají dostatečně rozvinuté abstraktní myšlení. Dalším postupem, který může pomoci v léčbě fobie je Rodinná terapie – s terapeutem spolupracuje celá rodina, jedná se o účinnou metodu, kdy se hledají cesty, jak společně problém zvládnout. Posledním způsobem je Dětská psychoterapeutická skupina – nejlepší postup práce s dětmi, které se snaží zlepšit své vztahy se spolužáky. (Kulhánek, 2019, online)

Praško popisuje léčbu v případě úzkostných poruch, kdy je verifikovaná systematická desenzibilizace, modelování a kognitivně behaviorální terapie. Zaplavení a rychlá expozice se jeví jako účinné u školní fobie. V případě poruch chování jsou účinné dva kognitivně behaviorální léčebné postupy, a to trénink rodičů na zvládnání problémů dětí a trénink řešení

problémů. Nejefektivnější je použít kombinaci obou těchto léčebných postupů. (Praško, 2007, s. 929)

3.4 Pedagogicko-psychologické poradny

Podle Průchy je pedagogicko-psychologické poradenství poskytováno pedagogickými poradnami, školními psychology a výchovnými poradci. PPP se podílejí i na specifické primární prevenci rizikového chování, na kariérovém poradenství a v neposlední řadě na péči o mimořádně nadané žáky, na kterou by se také nemělo zapomínat. (Průcha, 2009, s. 617, 620)

Novosad uvádí, že v pedagogicko-psychologických poradnách s klienty pracují odborníci (psycholog, speciální pedagog, logoped a sociální pracovník). O odborné vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně si může zažádat rodič, nebo ho může doporučit pedagog a lékař. PPP spolupracují s dalšími specializovanými školskými, zdravotnickými i sociálně-právními zařízeními. V pedagogicko-psychologických poradnách se řeší:

- školní zralost – řečový projev, psychomotorika, laterálita atd. a s tím související posouzení vhodnosti odkladu školní docházky,
- podpora vzdělávání jedinců se somatickým, mentálním, nebo smyslovým postižením,
- posouzení vhodnosti integrovaného vzdělávání nebo zařazení do speciální školy,
- diagnostika specifických vývojových poruch učení,
- poruchy vývoje osobnosti,
- poruchy chování – záškoláctví, šikana, kriminalita,
- poruchy komunikace, smyslové nebo řečové poruchy,
- ale také poradenství v oblasti volby povolání, které vychází z prospěchu, nadání a dovedností dítěte nebo mladistvého. (Novosad, 2009, s. 201)

Michalík píše, že pedagogicko-psychologické poradny pomáhají ve vzdělávacím procesu tehdy, pokud je vzdělávání nějakým způsobem znesnadněno. Pedagogicko-psychologické

poradny vyhledávají příčiny poruch učení, poruch chování, příčin dalších problémů ve vývoji osobnosti, výchově a vzdělávání žáků. PPP poskytuje ambulantní péči na pracovišti a poradenskou činnost ve školách a školských zařízeních. (Michalík, 2015, s. 71, 72)

S problematikou školní fobie se můžeme obrátit na školního metodika prevence, jehož funkci vymezuje Metodický pokyn ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy k prevenci sociálně patologických jevů u dětí a mládeže. Při řešení krizové situace může ve škole metodikovi prevence pomoci také výchovný poradce, který zde působí. Na některých školách může činnost školního poradenského pracoviště doplnit ještě školní speciální pedagog nebo psycholog. (Bendl a kol., 2016, s. 54, 55)

Školní psycholog vykonává činnosti konzultační, poradenské, diagnostické a informační, pracuje se žáky, pedagogy i rodič, dále spolupracuje se specializovanými školskými a dalšími poradenskými zařízeními, zejména s PPP a SPC. (Bendl a kol., 2016, s. 56)

Švingalová popisuje pedagogicko-psychologické poradny jako poradny poskytující služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků. Činnost poradny se uskutečňuje ambulantně na pracovišti poradny a návštěv osob, které zde pracují ve školách a školských zařízeních.

„Poradna:

- zajišťuje pedagogicko-psychologickou připravenost žáků na povinnou školní docházku a vydává o ní odborný posudek, doporučuje řediteli školy a zákonným zástupcům zařazení žáka do příslušné školy, provádí psychologická a speciálně pedagogická vyšetření pro zařazení žáků do škol
- prostřednictvím metodika prevence zajišťuje prevenci sociálně patologických jevů, realizaci preventivních opatření a koordinaci školních metodiků prevence
- zajišťuje speciální vzdělávací potřeby žáků ve školách, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením
- poskytuje poradenské služby pro žáky se zvýšeným rizikem školní neúspěšnosti nebo vzniku problému v sociálním vývoji
- poskytuje metodickou podporu škole.“ (Švingalová, 2006b, s. 112)

3.5 Důsledky pro život

Podle Praška se se sociální fobií pojí další poruchy a onemocnění, jedním z nich může být depresivní nebo jiná úzkostná porucha, např. panická porucha, agorafobie. V menší míře se může jednat i o obsedantně kompulzivní poruchu nebo generalizovanou úzkostnou poruchu. U lidí trpících sociální fobií se často objevuje závislost na alkoholu, konkrétně je u těchto lidí závislost na alkoholu 9x častější, než v běžné populaci. Sociální fobie má na člověka, který tímto onemocněním trpí různé nepříznivé důsledky, kterými jsou samota, nesamostatnost, studijní problémy, problémy v zaměstnání. (Praško, 2013, s. 24)

Navíc Vymětal uvádí, že se mohou důsledky školní fobie přenést i do manželství tím, že se partneři na tento problém soustředí více, nežli na svůj vztah. (Vymětal, 2007, s. 192)

Vágnerová popisuje pravou školní fobii, která se vztahuje ke specifickým situacím, kdy má dítě strach z výkonového selhání, spolužáků nebo učitelů. (Vágnerová, 2008, s. 430)

Rufo uvádí, že školní fobie často začíná konkrétním strachem, např. ze spolužáků, nebo učitele. Je třeba včas školní fobii rozpoznat a řešit. Školní fobie může být začátkem dalších, někdy i horších poruch, např. schizofrenie nebo velkých osobnostních problémů. Někdy nemusí mít tak závažné důsledky, je však třeba se školní fobií zabývat. Často se objevují názory, že je školní fobie projevem separační úzkosti, dítě se nemůže odpoutat od své matky. Je zdůrazněno, že by se důsledky školní fobie neměly podceňovat, určitě by měli učitelé i rodiče brát školní fobii vážně. (Rufo, 2009, s. 48)

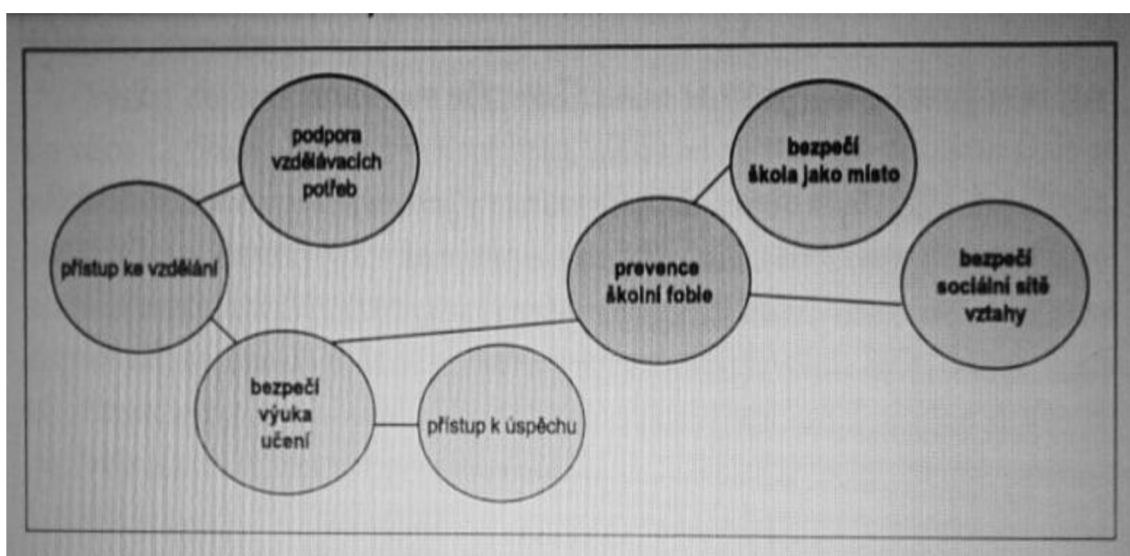
3.6 Prevence a intervence školní fobie

Dle Vojtové je pro žáka trpícího úzkostnými poruchami a školní fobií jednou z nejdůležitějších osob učitel, který má tu schopnost včas rozpoznat symptomy rozvíjející se fobie. Učitel může analyzovat podmínky třídy, školy a procesů výuky a učení a určit potencionální „ohrožující“ faktory. Učitel může dítě pozorovat v jeho sociálních kontaktech a vazbách a cíleným nastavením výukových metod s intervenčním záměrem posilovat jeho zapojování do vrstevnických sítí. Při speciálně pedagogické diagnostice je důležité

vyhodnotit způsob, jakým je žákovo chování posilováno. Může se jednat o snahu vyhnout se škole (únik), nebo získání něčeho „lepšího“ (hraní na počítači). (Vojtová, 2010, s. 173)

„Při intervenci se pak vychází z předpokladu, že toto chování je naučené, a tudíž je lze i odnaučit.“ (Vojtová, 2010, s. 173)

Podle Vojtové by si pedagogové měli dávat pozor na včasnou (speciálně) pedagogickou intervenci v prostředí školy. Problém zde nastává, pokud jsou dopady úzkostných prožitků do psychiky i socializace žáků podceňovány. Za důležitou je považována komunikace mezi žákem a pedagogem. Žák by měl vědět, že pokud prožívá strachy nebo obavy, může se kdykoliv pedagogovi svěřit. Tento pocit vyvolává u dítěte pozitivní vliv na jeho postoje ke škole. Požadavky na prevenci, které jsou totožné s požadavky na inkluzivní výuku, jsou vyobrazeny níže. Nejdůležitější z požadavků je bezpečné prostředí školy jako místa, bezpečné prostředí školy jako sociálního prostředí, bezpečné procesy výuky a učení, které znamenají především přístup ke vzdělávání a školnímu úspěchu pro všechny žáky a podpora jejich vzdělávacích potřeb v momentě rizik. (Vojtová, 2010, s. 173)



Obrázek 5 Prevence školní fobie v podmínkách školy (Vojtová, 2010, s. 173)

Elliott považuje za důležitý faktor při hledání vhodného typu intervence, rozlišení mezi akutním a chronickým odmítáním školy. O akutní odmítání školy se jedná v případě, kdy absenci předcházela nejméně tříletá bezproblémová školní docházka. Ostatní případy

by měly být brány jako chronické odmítání školy. Chronické odmítání bývá spojeno s větší závislostí na rodičích, neurózou, vyšším výskytem duševních chorob u rodičů, nižší sociabilitou a nižším sebehodnocením. Na druhé straně akutní odmítání je spojeno s vyšším výskytem deprese. (Elliott, 2002, s. 42-43)

Podle Kyriacoua může být příčinou odmítání školy pocit dítěte, že je škola moc těžká, strach, že bude šikanováno, nebo školní fobie. Žák se bojí, že mu rodiče nakáží do školy jít i přes jeho strach, na místě by měla být odborná intervence. Jak by se dalo předpokládat případy, kdy je dítě doopravdy psychicky narušené a kdy pouze do školy jít nechce a rodiče s tím nic nezmůžou, lze od sebe rozlišit velice špatně. (Kyriacou, 2005, s. 45)

V návaznosti na toto Sollárová říká, že je pro úspěch jedince ve společnosti potřebné, aby si osvojil vlastnosti a dovednosti, které daná společnost uznává. Člověkem se stáváme až po tom, co projdeme procesem socializace, ve kterém získáme specificky lidské způsoby psychického reagování, vnímání, myšlení, cítění a konání. Jedná se o celkové osvojení si vlastností, které člověku umožňují život ve společnosti. Činitelé socializace, tedy sociální skupiny, do kterých je jedinec začleněn, mají vliv na jeho utváření. Jedním ze základních činitelů socializace je bezpochyby rodina, jakožto primární nositel kultury. Dále na dítě velikou měrou působí i škola a v neposlední řadě vrstevnické skupiny. (Výrost a kol., 2008, s. 49-50)

Lovaš uvádí, že se socializace jedince ve skupině vyvíjí stejně, jako se vyvíjí skupina od svého vzniku až po zánik. Teorie skupinové socializace R. L. Morelanda a J. M. Levina popisuje, jak členství ve skupině prostupuje určitými změnami. (Výrost a kol., 2008, s. 328) *„Teorie se snaží vysvětlit socializaci jedince ve skupině na bázi tří psychických procesů: hodnocení, tvorby závazků a změny (posunu) rolí.* (Výrost a kol., 2008, s. 328)

Pokud se zaměříme na hodnocení, vnímáme to, jaký má vztah jedince a skupiny pro obě strany, utvořený vztah by měl být takový, aby vyhovoval oběma stranám. Závazky jsou mezi jedincem a skupinou tím silnější, čím vyšší je hodnota toho, co může vzájemný vztah poskytnout. Posun rolí nastává při nadměrném zvyšování nebo snižování závazků, kdy to přesáhne určité kritérium, dojde k posunu role jedince a jeho vztah ke skupině se změní. (Výrost a kol., 2008, s. 328)

Podle Orla je důležitá sociální komunikace jako forma spojení mezi lidmi prostřednictvím předávání a přijímání informací. Komunikace je společná činnost lidí – kooperace, vzájemné působení – interakce a společenské vztahy. Důležité je, že komunikace probíhá vždy v určitých společenských vztazích. (Orl, 2012, s. 217-218)

4 Výzkum výskytu školní fobie

Praktická část mé diplomové práce se zabývá výzkumem výskytu školní fobie, kterou mapuji pomocí dotazníkového šetření na 2. stupni základní školy. Dotazníky vyplnilo celkem 204 žáků základní školy, z těchto dotazníků jsem vybrala 203, které jsem zpracovala a vyhodnotila. Respondenti jsou žáci 2. stupně základní školy, tedy 6. – 9. třídy. Dotazovaní žáci jsou chlapci a dívky ve starším školním věku, tedy od 11 do 15 let.

4.1 Cíl empirického šetření

Punch popisuje cíl výzkumného šetření jako tvrzení, co chce šetření vyzkoumat. Tato tvrzení určují celkové cíle a účel výzkumu. Mohou být vyjádřeny jedním tvrzením nebo několika tvrzeními. (Punch, 2008, s. 42)

Švingalová popisuje, že strach ze školy nemusí být vázán pouze na výkon, ale může souviset s interpersonálními vztahy, např. vztahy mezi žákem a učitelem a mezi žákem a jeho spolužáky, strach může pramenit z obav ze ztráty získané pozice, např. z pozice školsky úspěšného dítěte, ale může také vznikat jako reakce na opakování nepříjemných prožitků spojených s neúspěchem ve škole. (Švingalová, 2006a, s. 56)

Cílem mého šetření je odhalit, kolik žáků 2. stupně základní školy trpí školní fobií. Přesněji řečeno, zda se u žáků na konkrétní škole objevují znaky, které by mohly předvídat pozdější vznik školní fobie. Diplomová práce má i dílčí cíle, kterými jsou zjistit, jak se žáci ve škole cítí, zda pocítují podporu ze strany učitelů a jak se cítí ve své rodině, jestli se mohou rodičům s čímkoliv svěřit, nebo se jim nesvěřují a naopak se bojí jejich reakcí na známku. Na začátku jsem si stanovila čtyři hypotézy, které jsem prostřednictvím výzkumu ověřila. Zjišťovala jsem, zda žáci pocítují ze strany učitelů ochotu jim pomoci, zda panují mezi nimi a jejich spolužáky dobré vztahy a zda mají žáci dobré vztahy i se svými rodiči. Chybějící podpora z těchto stran se v dotazníku projeví prostřednictvím negativních odpovědí, tím pádem se u daných žáků mohou projevit znaky, kvůli kterým jim může být později diagnostikována školní fobie.

4.2 Formulace hypotéz

Punch hovoří o hypotézách. Vztahy mezi proměnnými jsou srdcem kvantitativního výzkumu a také typu kvantitativního šetření. Výzkum se zaměřuje na vztahy mezi proměnnými, které určují hypotézy o těchto vztazích. (Punch, 2008, s. 35)

H1: Předpokládám, že se školní fobie na základní škole vyskytuje u méně než 10 % žáků.

Podle Sedřové se školní fobie vyskytuje asi u 2,5 až 3,5 procenta dětí. Školní fobie může mít řadu příčin, mezi které řadíme i moderní komunikační technologie. (Sedřová, online)

Podle Höschla se může sociální fobie objevit už mezi 11. – 15. rokem. Stejně často se objevuje u chlapců i u dívek. Úzkost se u nich objevuje v případě, kdy má dojít na sociální situace, jedná se především o strach z pohledů, kritiky, z hlasitého čtení ve škole, použití WC, stravování ve školní jídelně. Tato porucha se může rozvinout až do té míry, kdy dochází k vyhýbavému chování až k sociální izolaci. Může dojít až k rozvoji závislosti na psychoaktivních látkách a v krajním případě i k sociální izolaci s nebezpečím suicidální aktivity. (Höschl, 2004, s. 806)

H2: Předpokládám, že pokud žáci pocítují ze strany učitele podporu a ochotu jim pomoci, je nižší pravděpodobnost výskytu školní fobie.

Vojtová uvádí, že za důležitou je považována komunikace mezi žákem a pedagogem, žák by měl vědět, že pokud prožívá strachy nebo obavy, že se může kdykoliv pedagogovi svěřit. Tento pocit vyvolává u dítěte pozitivní vliv na jeho postoje ke škole. (Vojtová, 2010, s. 173)

H3: Předpokládám, že pokud panují dobré vztahy mezi spolužáky, je nižší pravděpodobnost výskytu školní fobie.

Lašek popisuje, že záleží, jak škola a třída na žáka působí, žák je ve škole rád a rád je se svými spolužáky. Žáci jsou spokojenější ve třídách, kde mají mezi sebou dobré vztahy. (Lašek, 2007, s. 12)

Dále Čapek říká, že vztahy mezi žáky velice ovlivňují klima a u některých starších dětí mohou být právě vztahy se spolužáky tou největší motivací, proč ráno vstát z postele a jít do školy. Dobrý pedagog by měl své žáky a vztahy mezi nimi dobře znát, což mu pomůže k jeho pozitivnímu působení ve třídě. (Čapek, 2010, s. 79-80)

H4: Předpokládám, že pokud mají žáci dobré vztahy s rodiči a mohou se ně obrátit s jakýmkoliv problémem, je nižší pravděpodobnost výskytu školní fobie.

Krowatschek a Domsch uvádějí, že rodiče, kteří se soustředí na výkon svého dítěte, hlavně na jeho známky, mohou také vyvolat u dítěte strach ze zkoušení. Většinou rodiče děti nutí k lepšímu výkonu prostřednictvím trestů, např. zákazem televize, počítačových her atd. Rodiče si myslí, že jsou tresty správné a nutné. Bohužel tresty fungují většinou pouze na kratší dobu, ne navždy. (Krowatschek a Domsch, 2007, s. 85)

4.3 Cílové skupiny empirického šetření

Jako cílovou skupinu pro výzkum výskytu školní fobie jsem zvolila žáky 2. stupně základních škol, jelikož se tato skupina žáků řadí mezi nejrizikovější. Věk dotazovaných se pohybuje od 11 do 15 let. Toto období Langmeier a Krejčířová nazývají období pubescence.

Jedná se o tyto fáze:

- a) Fáze prepuberty, která začíná prvními známkami pohlavního dospívání. U většiny dívek tato fáze trvá od 11 do 13 let, u chlapců probíhá fyzický vývoj o 1 až 2 roky později.
- b) Fáze vlastní puberty, která nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti. Obvykle je to mezi 13 až 15 rokem věku. Dítě, které se nachází v této fázi, se běžně označuje jako výrostek nebo žába. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 139) Období dospívání lze z hlediska biologického vymezit jako životní úsek ohraničený prvními známkami pohlavního zrání a akcelerací růstu a na druhé straně dovršením plné pohlavní zralosti a dokončení tělesného růstu. (Langmeier a Krejčířová, 1998, s. 138)

Při prevenci vzniku školní fobie je důležitý vztah rodiče-učitel. Tento vztah je významný zvláště i pro úspěšnost jednotlivých žáků. (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 303)

4.4 Výzkumný soubor a proces

Výzkumné šetření jsem realizovala v průběhu prosince 2020 až února 2021. Respondenti

byli žáci 2. stupně základní školy, kteří vyplňovali mnou sestavený dotazník, který obsahuje celkem 12 otázek. Výzkumný soubor čítá celkem 203 žáků 2. stupně základní školy, z čehož je 112 dívek a 91 chlapců. Obě pohlaví jsou tedy zastoupena přibližně stejně, dívky mírně převažují. Respondenti jsou ve starším školním věku, tedy od 11 do 15 let. Žáci 6. ročníku se narodili v roce 2008-2009 a jejich věk je 11-12 let, v 7. ročníku jsou respondenti narozeni v letech 2007-2008 jejich věk je 12-13 let, respondenti 8. ročníku jsou narozeni v roce 2006-2007 a jsou ve věku 13-14 let, studenti 9. ročníku jsou narozeni v letech 2005-2006 a mají 14-15 let. Dotazník zjišťuje míru výskytu školní fobie mezi žáky této konkrétní základní školy. Otázky v dotazníku jsou zaměřeny ke zjištění, zda se vůbec znaky školní fobie na konkrétní škole vyskytují a pokud ano, tak v jaké míře. Odpovědi zaznamenávám pomocí postojové škály, tzv. rating scale. Podle Průchy se jedná o často aplikovanou techniku především v pedagogickém a psychologickém výzkumu, tato technika zjišťuje postoje mládeže k určité problematice. (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 211) Průcha popisuje škálování jako: „*Užití různých technik, s jejichž pomocí přiřazujeme číselné hodnoty takovým jevům, které nemůžeme přímo měřit na intervalové či poměrové stupnici.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 297)

Metodu škálování podobně vysvětluje Spáčilová, jedná se o hodnocení pedagogických jevů pomocí stupnice (škály). (Spáčilová, 2009, s. 54) Respondenti mají k dispozici pětiškálovou stupnici, na které volí odpověď, kterou uznají za vhodnou vzhledem k jejich osobě. Konkrétně v mém dotazníku je na jedné straně odpověď ano např. pod číslem 1 a na druhé straně vůbec ne, která se může nacházet pod číslem 5. Z těchto odpovědí respondenti vybírají podle toho, jaká odpověď se na ně nejvíce hodí. Samozřejmě mohou vybrat i odpovědi 2, 3, 4, které zvolí v případě, že u dané otázky nemohou naprosto souhlasit, nebo nesouhlasit.

4.5 Výzkumná metoda

Jako praktickou část své diplomové práce jsem si zvolila dotazníkovou výzkumnou metodu, neboť se domnívám, že školní fobie je často skrytým problémem a tím pádem je formou dotazníku nejlépe vyzkoumatelná. Podle Průchy, Walterové a Mareše je dotazník výzkumný a diagnostický prostředek ke shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob.

Dotazovaným předáme soubor otázek a jejich úkolem je na tyto otázky odpovědět. Důležitá je objektivnost výsledků dotazníku, která závisí především na formulaci otázek a výběru respondentů. (Průcha a kol., 2013, s. 49)

Bendl uvádí, že dotazníková výzkumná metoda je nejčastěji užívanou metodou pedagogického výzkumu. Smyslem této metody je písemné zadávání otázek a pokynů a jejich písemné vyplňování. Výhodou této metody je, že můžeme získat velké množství odpovědí za relativně krátký čas. (Bendl, 2011, s. 48, 49) Můj dotazník je sestaven z uzavřených otázek. Bendl popisuje uzavřené otázky jako takové, které pouze nabízejí dané odpovědi - dotazovaný má za úkol zvolit jednu z možností. Na druhé straně otevřené otázky vysvětluje jako otázky, u kterých respondenti píšou svoje vlastní odpovědi, není zde tedy výběr z možností. (Bendl, 2011, s. 50, 51)

Obdobně i Spáčilová uvádí dotazník jako způsob psaného řízeného rozhovoru, který je sestaven z otázek, na které respondenti písemně odpovídají. Dotazník se zaměřuje na zjišťování informací o respondentovi, hlavně na jeho názory, postoje, záliby, chování za určitých okolností, což je i případ školní fobie. Prostřednictvím mého dotazníku sleduji výskyt školní fobie na základní škole. Dotazník se zaměřuje na školní prostředí, na vztah žáka ke škole, k předmětům, k učení, dotazník také prošetřuje, z čeho mají žáci ve škole obavy, co jim činí potíže, jaký mají vztah k učitelům, vztahy mezi žáky, obliba a vliv žáků, ale i vztah k rodičům a jejich názor na špatné známky žáka. (Spáčilová, 2009, s. 47, 51)

„Dotazník musí být jednoduchý, stanovíme jasná a srozumitelná kritéria. Důležitá je vhodná motivace žáků, např. aktualizací nějaké události, formou hry apod.“ (Spáčilová, 2009, s. 54)

Punch popisuje měření některých proměnných pomocí jedné položky nebo indikátoru. V případě mého výzkumu se jedná o kategoriální proměnné, konkrétně je to pohlaví, kde stačí jedna jasně formulovaná položka. Jednotlivé položky dotazníku se hodnotí pomocí škály, kdy nás zajímá odpověď na jednu specifikovanou položku. (Punch, 2008, s. 49)

Podle Chrásky je důležité, aby měl dobře sestavený dotazník určité vlastnosti. První z nich je validita, která spočívá v tom, že dotazník skutečně zjišťuje to, co zjišťovat má, tedy jeho výzkumný záměr. Konstrukce dotazníku by měla vždy vycházet ze zdůvodněné hypotézy a jednotlivé položky musí přinášet data pro verifikaci této hypotézy. Další vlastností

je reliabilita dotazníku, jedná se o schopnost dotazníku přesně zachycovat zkoumané jevy. (Chráska, 2016, s. 165)

„Dostatečně vysoká reliabilita je nezbytným předpokladem dobré validity dotazníku.“ (Chráska, 2016, s. 165)

4.6 Předešlé výzkumy školní fobie

Kulhánek uvádí několik příběhů dětí, které trpí školní fobií. Některé z nich bych chtěla uvést. Prvním z nich je příběh šestnáctileté Evy.

„Po nástupu na gympl jsem si myslela, že budu konečně ve škole spokojená.“ říká šestnáctiletá Eva. *„Na základce jsem si moc s dětmi nerozuměla, nám jedničkářkám se spíš posmívaly, ale zase tak moc nám to nevadilo. Tady se mi nikdo nesmál, ale přestala jsem mít ty jedničky ... Bylo to těžké, začala jsem se bát – že vybuchnu u písemky, že na mě budou doma naštvaní, že se budu cítit k ničemu!“* Eviny obavy se ukázaly částečně opodstatněné, její otec byl perfekcionista, hodně zaměřený na výkon. I když svou dceru miloval, chtěl po ní jen ty nejlepší známky, protože: *„Ona na to má!“* Evu před spaním bolí břicho, když ji druhý den čeká test, nemůže usnout, ráno nic nemůže sníst, někdy dokonce i pláče, za což se hodně stydí. Pomohla práce s celou rodinou, otec pochopil, že na ni nemůže tlačit. Eva potřebuje čas, aby si na novou školu zvykla. (Kulhánek, 2019, online)

Druhý příběh je o pětiletém Toníkovi. *„Matka pětiletého Tonika vypráví, jak měl synek zhruba ve dvou letech chřipku, při které trpěl velkým nechutenstvím a po uzdravení z nemoci velmi omezil svůj jídelníček – kromě jogurtů a piškotů nechtěl jíst nic. Rodiče věřili, že problém odezní sám a byli rádi, že alespoň něco jí, tak ho nechali. Po nástupu do školky o rok později se situace s jídlem stala neúnosnou a rodičům teprve tehdy došlo, že je to opravdu problém. Jídelní návyky měl za ten rok Toniček už hodně zafixované a změny probíhaly jen pomalu a s jeho velkou neochotou.“* (Kulhánek, 2019, online)

Trapková uvádí další případ školní fobie, který se však od předchozích liší v pozdějším rozvoji této fobie. Jedná se o pozdní školní fobii, kde se nedařila separace syna – vysokoškoláka - od jeho rodičů. Psycholog se při sezení s chlapcem a jeho rodiči zajímal

o chlapcův věk, ten odvětil, že v roce 1993 mu bylo dvacet let. Tedy asi před pěti lety. Na další psychologovu otázku, od kdy je u nich doma tak dusno, odpověděl, že od roku 1973. Po delší době, kdy psycholog získal vysokoškolákovu důvěru, se tyto zvláštní výroky přestaly objevovat. (Trapková, 2009, s. 60)

Thorová popisuje jako důležitý faktor kvalitu školy, která dlouhodobě ovlivňuje výkon dítěte a jeho přístup ke vzdělávání. Prostředí kvalitní školy se značí tím, že se v ní efektivně pracuje s více žáky, mají lepší docházku, menší výskyt antisociálního chování a žáci dosahují lepších výsledků. Na úspěšnosti žáků ve škole se podílí asi v 30 % faktory prostředí, z toho 25 % se přisuzuje škole a 5 % rodinnému zázemí. (Thorová, 2015, s. 203)

Podle Elliotta se v dnešní době odborníci shodují, že odmítání školy není jasně vymezeným syndromem, ale jedná se o heterogenní a multikauzální jev. Kearney a Silverman se ve svém výzkumu v první řadě snaží porozumět tomu, jaké výhody dítě z odmítání školy má, až poté je pro ně důležité diagnostické odlišení školní fobie/separační úzkosti nebo akutního/chronického stadia poruchy. Kearney a Silverman dospěli prostřednictvím klinické a výzkumné práce k závěru, že je odmítání školy u každého jedince udržováno jednou až čtyřmi významnými okolnostmi, přičemž u každé z nich lze terapeuticky zasáhnout. (Elliott, 2002, s. 43)

Kategorie 1	Vyhýbání se konkrétní obávané situaci či nadměrná blíže nespecifikovaná úzkost vztahující se ke školnímu prostředí. Sem spadají případy, kdy má dítě strach z jednoho nebo více rysů školní docházky (chodba, toalety, zkoušení, určitý učitel).
Kategorie 2	Únik z nepříjemné společenské situace, kdy se problémy týkají neuspokojivých vztahů s ostatními lidmi (vrstevníky a/nebo učiteli). Často zde hraje roli hodnocení.
Kategorie 3	Chování vyvolávající pozornost okolí či jednání ovlivněné separační úzkostí. Může se projevovat výbuchy vzteku a/nebo tělesnými obtížemi. Hlavním cílem dítěte je zůstat doma s rodičem nebo jinou blízkou osobou.
Kategorie 4	Příjemné zážitky spojené s pobytem mimo školu. Děti z této kategorie mohou zůstat doma, aby se věnovaly oblíbené činnosti, např. sledování televize nebo kamarádům.

Obrázek 6 Funkční kategorie odmítání školy dle Kearneyho a Silvermana (Elliott, 2002, s. 43)

Vágnerová uvádí příklad sedmiletého chlapce, který trpí separační variantou školní fobie. *Chlapec velmi špatně usíná nebo vůbec nespi, pokud má jít další den do školy. Postupně*

se u něho objevily i poruchy jídla. Stěžuje si na bolesti břicha a neustále brečí při cestě do školy. Jeho strach ze špatných známek není odůvodněn, neboť má samé jedničky, ale má strach i ze svých spolužáků, přestože podle učitelky tento strach není opodstatněný. (Vágnerová, 2012, s. 420-421)

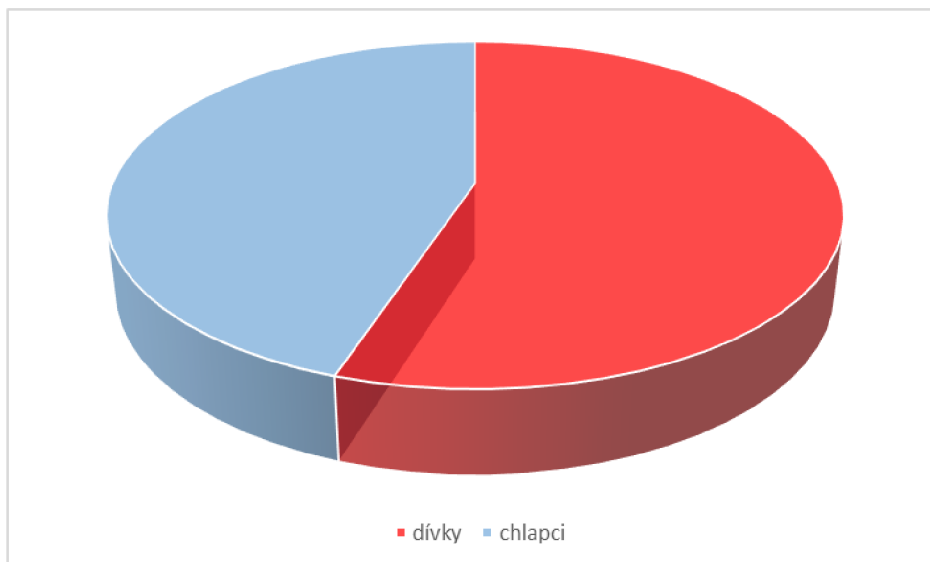
Dále pak Vašutová popisuje již realizované výzkumy, které dokazují, že hladina úzkostnosti je větší u dětí, které v předškolním období bývaly tiché a uzavřené. Tyto děti by chtěly raději zůstat doma, neboť se pro ně stala škola nepříjemnou. Vyšší míra úzkostnosti se projevila i u dětí, kterým rodiče školou hrozili, když zlobily. Takové děti prožívají největší úzkost ve styku se spolužáky, ale i s dospělými, izolují se a v nejhorším případě se mohou začít chovat hrubě až agresivně k lidem ve svém okolí. Velikou roli při vzniku úzkosti hraje učitel. Pokud má učitel ke svým žákům spíše autoritativní přístup (přikazuje, problémy řeší křikem, neumí s dětmi komunikovat), v takovéto třídě lze předpokládat vyšší pocity strachu a úzkosti u žáků, než ve třídě s demokratickým vedením (zde vládne vzájemná úcta a přirozená autorita učitele). Vyšší úzkostností jsou ohroženy děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a jejich školní neúspěch v nich úzkost ještě zvyšuje. (Vašutová, 2008, s. 67)

Dále Vašutová uvádí výzkum UNICEF, který zjistil, že je 69 % českých dětí různými způsoby trestáno za školní výkony. Výzkum dále odhalil, že si většina rodičů neví rady s tím, jak dítě správně motivovat a jak mu poradit. Místo toho bohužel děti často trestají. Všichni rodiče chtějí mít bystré, úspěšné, poslušné, pozorné, klidné a samostatné dítě. Záleží jim na tom, aby ve škole dobře prospívalo a podávalo dobré výkony. Pokud dítě nesplňuje požadavky rodičů, ti mu svoji nespokojenost dají jasně najevo. Tito rodiče by měli být od odborníků poučeni, jak se v takovéto situaci k dítěti správně chovat, aby jeho problém ještě nezhoršovali. (Vašutová, 2008, s. 76-77)

4.7 Výsledky

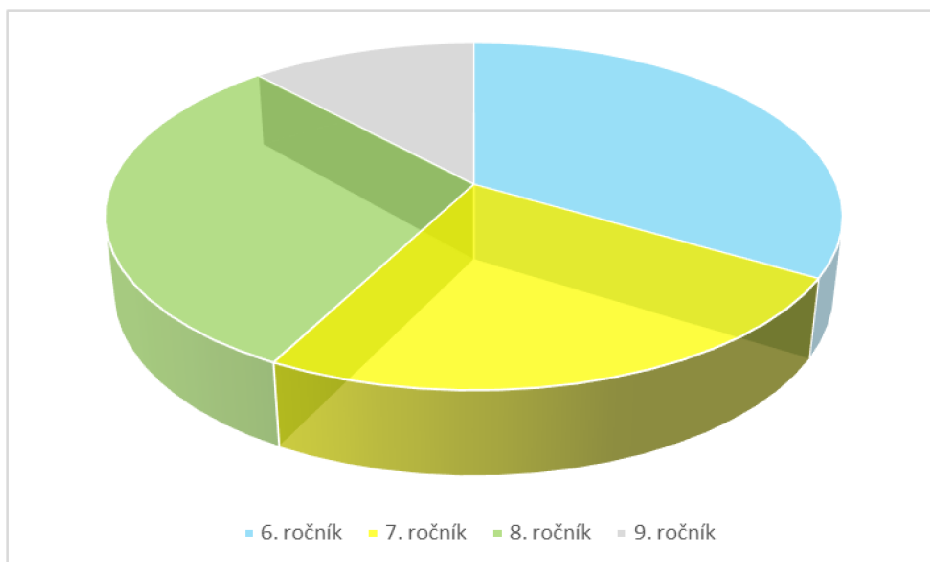
Ve výzkumu jsem zpracovala odpovědi celkem od 203 respondentů, konkrétně žáků 2. stupně základní školy. Vyhodnotila jsem každou otázku z dotazníku zvlášť. Zkoumala jsem, jak respondenti odpovídali na jednotlivé položky v dotazníku. Dotazník obsahuje celkem 12 položek, u každé z nich jsem jednotlivě vypočítala index.

Graf 1 Zastoupení pohlaví ve výzkumu



Pokud se zaměřím na poměr počtu pohlaví ve výzkumu, jedná se o 91 chlapců a 112 dívek, z celkového počtu 203 respondentů.

Graf 2 Zastoupení ročníků ve výzkumu



Respondenti jsou žáky 6. – 9. ročníku. Nejvíce se do dotazníku zapojilo žáků 6. ročníku

a naopak nejméně žáků 9. ročníku. Konkrétně to je 68 žáků 6. ročníku, 49 žáků 7. ročníku, 62 studentů 8. ročníku a 24 žáků 9. ročníku.

Graf 3 Strach z učitele ve škole



Otázka číslo jedna zjišťuje, zda mají žáci strach z některého učitele ve své škole. Na tuto otázku odpovědělo 15 žáků ano a 93 žáků vůbec ne. Ostatní žáci zvolili možnost dva, konkrétně 21 z nich, možnost tři označilo 36 respondentů a možnost čtyři je vystihující pro 39 z nich.

Školní fobii u jednotlivých položek dotazníku indikují odpovědi blížíící se hodnotě 1. Jedná se tedy hlavně o odpověď 1 a 2.

Graf 4 Strach ze špatné známky



Otázka číslo dvě zjišťuje, zda mají respondenti strach ze špatné známky. Že mají veliký strach, odpovědělo 23 respondentů, na druhé straně žádný strach ze špatné známky nepocítuje 25 dotazovaných. Hodnotu dva zvolilo 64 dětí, hodnotu tři 53 dětí a číslo čtyři vybralo 38 z celkového počtu 203.

Graf 5 Reakce rodičů na špatnou známku



Dále se zaměřím na otázku číslo tři, která vychází z otázky předešlé a jedná se o dotaz, jak reagují rodiče žáka, když nastane ta situace, že dostane špatnou známku. Navrátil popisuje, že se současní žáci na základních školách učí pro známku, která se stala symbolem úspěšnosti, protože otevírá cestu k dalšímu kariernímu postupu. Ze známek se stávají cíle, nikoliv prostředky vzdělávání. (Navrátil a kol., 2011, s. 30) Je důležité, aby si to uvědomili všichni žáci a reakci rodičů na špatné známky lépe pochopili, neboť rodiče pro ně přeci chtějí to nejlepší. 27 respondentů odpovědělo, že je za špatnou známku rodiče trestají, méně z nich zvolilo odpověď, že jejich známky rodiče vůbec nezajímají. Za pozitivní považují výsledek, kdy 82 žáků zvolilo odpověď tři, tedy „zlatou střední cestu“. Odpověď dva volilo 46 dětí a odpověď čtyři 37 z nich.

Graf 6 Strach z reakce rodičů na známku



Čtvrtá otázka se týká reakce rodičů na známku žáka, konkrétněji, zda se žáci této reakce bojí. Reakce rodičů na známku se velmi bojí 24 dotazovaných a naopak nikdy se reakce rodičů

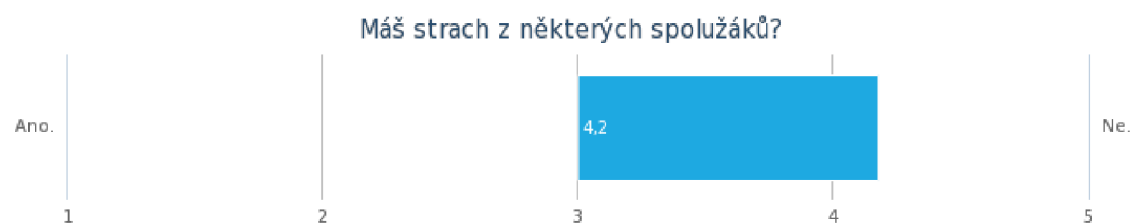
na jejich známku nebálo 36 dotazovaných. Žáci odpovídali i na střední hodnoty škály, tedy hodnotu dva zvolilo 47 z nich, hodnotu tři 51 žáků a hodnotu čtyři 45 žáků.

Graf 7 Spolužák, kterému se žák může svěřit



Otázka číslo pět se táže, zda má žák ve škole spolužáka, kterému se může s čímkoliv svěřit. Rozhodně ano odpovědělo 86 dotazovaných, naopak spolužáka, kterému by se mohli svěřit, určitě nemá 17 žáků. Odpověď číslo dva, že nemá, zvolilo 20 dotazovaných, odpověď tři označilo 33 respondentů a odpověď číslo čtyři, tedy ano, vybralo 47 z celkového počtu dotazovaných. Výsledek u této otázky považuji za velice pozitivní.

Graf 8 Strach ze spolužáků



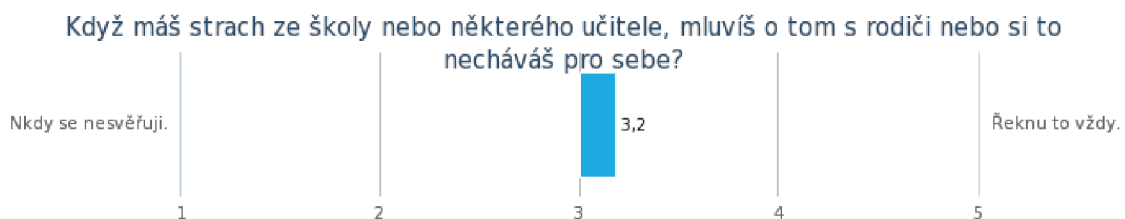
Další otázka číslo šest se vztahuje k předchozí otázce a ptá se na to, zda má žák strach z některých spolužáků. Jako pozitivum spatřuji fakt, že pouze 7 žáků odpovědělo, že ano a 124 z nich strach ze spolužáků nemá. Odpověď dva, tedy skoro ano zvolilo 19 respondentů, střed označilo 29 školáků a hodnotu čtyři, tedy skoro ne vybralo 24 školáků.

Graf 9 Oblíbenost mezi spolužáky



Sedmá otázka zjišťuje, zda se žáci cítí mezi svými spolužáky oblíbení. 30 školáků se bohužel oblíbených necítí, pouhých 23 respondentů si myslí, že je určitě oblíbeno. 26 z nich zvolilo možnost dva, tedy spíše nejsem, střed vybralo 67 respondentů a možnost čtyři, tedy spíše ano, zvolilo 57 z celkového počtu 203 školáků.

Graf 10 Svěřování se rodičům



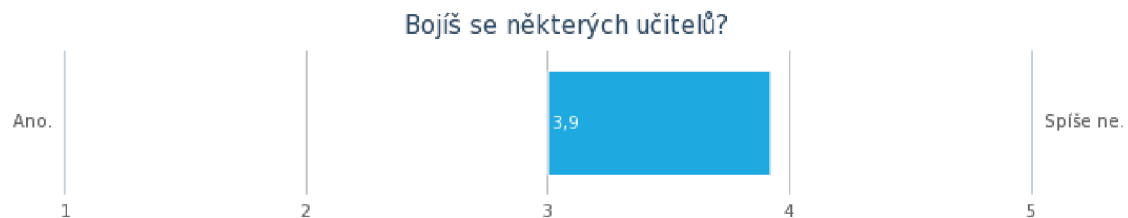
Osmá otázka se ptá, pokud mají respondenti strach ze školy nebo některého učitele, zda o tom mluví s rodiči, nebo si to nechávají pro sebe. 29 školáků odpovědělo, že se nikdy se svým trápením nesvěřují, ale 38 z nich uvedlo, že o svých obavách řeknou rodičům vždy. Většinou se nesvěřuje 34 žáků a skoro vždy se o své obavy podělí 38 z nich.

Graf 11 Pochopení učitelů pro problémy žáků



Otázka číslo devět zjišťuje, zda mají všichni učitelé pochopení pro problémy žáků. Většina žáků se přiklonila ke kladné odpovědi. Konkrétně 32 zvolilo odpověď, že rozhodně ano. Ano zvolilo dokonce 60 žáků. Pouze 22 zvolilo odpověď, že většina učitelů spíše nemá pochopení pro jejich problémy. 34 respondentů uvedlo na škále hodnotu čtyři tedy učitelé nemají pochopení pro jejich problémy a 55 žáků zvolilo u této otázky hodnotu tři, tedy střed škály.

Graf 12 Strach z některých učitelů



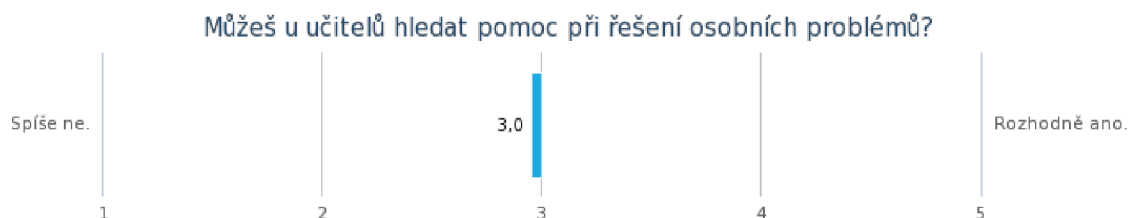
Desátá otázka zjišťuje, zda se žáci bojí některých učitelů. Zde je ve výsledcích nejvyšší rozdíl mezi odpovědí ano a odpovědí ne. Ne odpovědělo více než polovina respondentů, konkrétně je jich 104, možnost čtyři, tedy ne zvolilo naštěstí pouze 28 žáků. Střed, tedy hodnotu tři vybralo 36 školáků. Učitelů se bojí pouze 14 žáků, kteří vybrali možnost jedna a 21 žáků, kteří odpověděli možností hodnoty dva.

Graf 13 Pomoc při řešení problémů spojených s učním



Otázka jedenáct zjišťovala vztah žáků k učitelům, a jestli mají pocit, že u nich mohou hledat pomoc při problémech spojených s učním. Většina žáků se přiklání k odpovědi, že ano. Rozhodně ano uvedlo 77 a ano 65 žáků, což je většina dotazovaných. Pouhých 8 školáků má pocit, že mu učitelé neposkytnou pomoc s řešením jejich problémů spojených s učním a 16 z nich se také přiklání spíše k odpovědi ne, neboť zvolilo na škále hodnotu dva, střed škály označilo 37 školáků, což může značit, že mají pocit, že jim učitelé pomohou pouze někdy nebo jen někteří učitelé.

Graf 14 Pomoc při řešení osobních problémů



Poslední otázka hledá odpověď na to, zda mohou žáci u učitelů hledat pomoc při řešení osobních problémů. 33 respondentů uvedlo jako svoji odpověď, že rozhodně ano a 38 uvedlo spíše ne, střed si na škále zvolilo 50 žáků a 41 žáků se přiklání k odpovědi hodnoty dva, tedy ne, stejný počet žáků označilo i odpověď čtyři, tedy spíše ano.

4.8 Souhrn

Jak je patrné z tabulky uvedené níže, převážná část dotazovaných nemá strach z žádného učitele ve své škole, ale ze špatné známky většina respondentů strach má. Pokud se zaměřím na rodiče žáků a jejich reakci na špatnou známku, většina respondentů zvolila odpověď 3, tedy střed, kdy se rodiče o jejich známky zajímají, ale za špatné je většina z nich netrestá. Stejně tak se převážná část žáků bojí reakce rodičů na jejich známky jen trochu a občas.

Za pozitivní mohu pokládat fakt, že většina žáků zvolila odpověď, že mají ve škole spolužáka, kterému se mohou s čímkoliv svěřit, a naprostá většina nemá strach ze svých spolužáků. U otázky, zda se domnívají, jestli jsou mezi svými spolužáky oblíbeni, odpověděla majorita respondentů číslicí 3, tedy střed, ale zbylé odpovědi se také přikláněly spíše k možnosti ano. U další otázky byly odpovědi rozprostřeny zase do všech hodnot na škále, ale nejvíce vítězila odpověď, že se žáci svěřují rodičům, pokud mají strach z některého učitele ve své škole nebo ze školy samotné.

Většina respondentů si myslí, že mají všichni učitelé pochopení pro jejich problémy. Naprostá většina uvedla u otázky, zda se bojí některých učitelů, že spíše ne. Dále by převážná část žáků hledala u učitelů pomoc při řešení problémů spojených s učením, ale při řešení osobních problémů si někteří respondenti nejsou jistí a jejich odpovědi jsou proto označeny na celé škále od 1 až do 5, tedy od spíše si nemyslím, že bych u učitelů mohl/a hledat pomoc při řešení osobních problémů, až po rozhodně bych se na ně s prosbou o tuto pomoc obrátil/a.

Tabulka 1 Procentuální zastoupení odpovědí na jednotlivé položky dotazníku

	1	2	3	4	5
Otázka č. 1	7,4 %	10,3 %	17,6 %	19,1 %	45,6 %
Otázka č. 2	11,3 %	31,5 %	26,1 %	18,7 %	12,3 %
Otázka č. 3	13,3 %	22,7 %	40,4 %	18,2 %	5,4 %
Otázka č. 4	11,8 %	23,2 %	25,1 %	22,2 %	17,7 %
Otázka č. 5	8,4 %	9,9 %	16,3 %	23,2 %	42,4 %
Otázka č. 6	3,4 %	9,4 %	14,3 %	11,8 %	61,1 %
Otázka č. 7	14,8 %	12,8 %	33,0 %	28,1 %	11,3 %
Otázka č. 8	14,3 %	16,7 %	24,1 %	26,1 %	18,7 %
Otázka č. 9	10,8 %	16,7 %	27,1 %	29,6 %	15,8 %
Otázka č. 10	6,9 %	10,3 %	17,7 %	13,8 %	51,2 %
Otázka č. 11	3,9 %	7,9 %	18,2 %	32,0 %	37,9 %
Otázka č. 12	18,7 %	20,2 %	24,6 %	20,2 %	16,3 %

H1: Předpokládám, že se školní fobie na základní škole vyskytuje u méně než 10 % žáků.

K hypotéze číslo jedna se vztahují otázky číslo 1, 2 a 10. Index u otázky číslo 1 je 3,9, u otázky 2 je index 2,9 a u otázky číslo 10 je to 3,9. Konkrétně se znaky školní fobie objevily u 5-ti žáků z celkového počtu 203 respondentů. Jedná se zhruba o 2,5 %, tedy nižší počet, než je 10 %.

Hypotéza číslo 1 se potvrdila.

H2: Předpokládám, že pokud žáci pocítují ze strany učitele podporu a ochotu jim pomoci, je nižší pravděpodobnost výskytu školní fobie.

Podle Vágnerové se pravá školní fobie vztahuje ke škole, kdy má dítě strach z určité osoby,

například z učitele. (Vágnerová, 2012, s. 420)

Jak uvádí Čapek, škola by se měla celkově podílet na aktivním formování osobnosti dětí a připravovat je na jejich další profesní dráhu. Život ve 21. století přináší určité změny, které se odrážejí ve všech oblastech lidského konání. Jednostranná příprava přestala stačit a vzdělávání rozhodně nekončí nástupem do práce. (Čapek, 2014, s. 12) Vliv na rozvoj školní fobie mohou mít učitelé, kteří se k žákům nechovají s respektem a snižují jim tím i sebevědomí. Čapek uvádí příklad nevhodného chování učitele, který se stal přímo ve škole: jednalo se o profesora matematiky, který žákům právě v hodině předváděl, jak brilantně dokáže dokončit příklad z matematiky, když se ho někdo odvážil zeptat na krok ve výpočtu, kterému nerozuměl, učitel ho nazval „blbečkem“, který stejně skončí u pásu. Pokud s takovou otázkou přišla dívka, učitel jí odsekl, že stejně skončí u plotny, protože žena se má stejně doma starat o děti. Ve finále se z této třídy moc studentů na vysokou školu s přijímačkami z matematiky nedostalo. (Čapek, 2014, s. 14)

K hypotéze číslo dva se váží otázky 9, 11 a 12. Index u otázky číslo 9 je 3,2, u otázky 11 je to 3,9 a u otázky 12 je index 3.

Hypotéza číslo 2 se potvrdila.

H3: Předpokládám, že pokud panují dobré vztahy mezi spolužáky, je nižší pravděpodobnost výskytu školní fobie.

Čapek zmiňuje důležitost sociálních vztahů, neboť si žáci spojují školu se spolužáky, se kterými mají přátelský vztah. Žáci se ve škole chtějí hlavně cítit dobře, méně důležité je pro ně učení a jeho výsledky. (Čapek, 2010, s. 216)

Obdobně i Thorová popisuje žáky, kteří jsou spolužáky přijímáni, jako ty, kteří se lépe adaptují na školní prostředí, mají ke škole pozitivnější vztah a jsou z ní méně vylučováni. (Thorová, 2015, s. 202)

Na hypotézu číslo tři se váží položky 5, 6 a 7 z dotazníku. Index u otázky číslo 5 je 3,8, u otázky číslo 6 je index 4,2 a u položky 7 je to 3,1.

Hypotéza číslo 3 se potvrdila.

H4: Předpokládám, že pokud mají žáci dobré vztahy s rodiči a mohou se ně obrátit

s jakýmkoliv problémem, je nižší pravděpodobnost výskytu školní fobie.

Helus uvádí, že děti vyrůstající v podmínkách výchovného autoritativního stylu, a to nezávisle na věku a etnickém původu, dosahují lepších výsledků v celkovém vývoji osobnosti, testech rozumových schopností a výsledcích školní práce, než děti ostatních výchovných stylů. (Helus, 2015, s. 169)

Hypotéza číslo čtyři se pojí k otázkám číslo 3, 4 a 8 z dotazníku. Index u těchto položek je u otázky číslo 3 2,8, u otázky 4 je to 3,1 a u otázky 8 je index 3,2.

Hypotéza číslo 4 se potvrdila.

Z celkového počtu respondentů se u 5-ti žáků objevily znaky ukazující na možnou školní fobii. Celková hodnota všech jejich odpovědí byla 24 a méně bodů, což znamená, že u každé položky skórovali většinou hodnotami 1 a 2, které poukazují na možnost výskytu školní fobie.

Nemusí se u žáků, kteří takto skórovali nutně jednat o pravou školní fobii, pouze by se tito žáci měli více sledovat, neboť by mohli být ke vzniku školní fobie náchylnější, než ostatní žáci.

Závěr

Téma diplomové práce se mi jeví jako zajímavé a aktuální. Snažila jsem se proniknout do vztahů mezi učiteli a žáky, mezi žáky a jejich rodiči a samozřejmě také mezi žákem samotným a jeho spolužáky. Všechny tyto vztahy mají bezpochyby neopomenutelný význam a vliv na pozitivní atmosféru ve třídě, ale také i na celé škole. Právě pozitivní přístup, kde panují dobré vztahy a žáci se nebojí svěřovat se a své problémy s dospělými, ať už rodiči nebo učiteli řešit, je důležitý ve smyslu prevence školní fobie.

Tématem školní fobie u žáků základní školy jsem se snažila zabývat, neboť si myslím, že je důležité dbát na to, aby se ve škole žáci cítili dobře, protože v ní tráví většinu svého času. Důraz bych chtěla dát i na rodinnou atmosféru, neboť v rodině tráví žáci nejvíce času od svého narození po vstup do školy. Jedná se o primární instituci, která dítě ovlivňuje a formuje. V rodině se vytváří předpoklady pro další rozvoj v sekundární instituci. Sekundární institucí je pro dítě škola, kterou navštěvuje.

Na závěr bych chtěla vyzdvihnout důležitost šetření, která by se měla ve školách provádět častěji. Výzkumy by se měly zaměřovat i na jiná témata, která jsou pro zdravý rozvoj žáků důležitá. Ve školách fungují odborníci v podobě školních metodiků prevence a výchovných poradců, některé školy mají i své psychology a speciální pedagogy, kteří vzniklé problémy řeší. Nemůžeme ale pouze čekat, až za námi dítě s nějakým problémem, například školní fobií, přijde. Na všech školách by měla probíhat primární prevence, děti by měly být poučeny o tom, jak se mají chovat ke svým vrstevníkům a jak by se měli chovat i jejich spolužáci zase k nim.

Děti bychom měli vést k důvěře v dospělé, abychom měli jistotu, že se nám dítě, v případě potřeby, svěří a tím pádem my problém odhalíme co možná nejdříve. Děti by měly být všímavé ke svému okolí a nebát se pomoci svým spolužákům např. jít za učitelem a říci mu o vzniklém problému. Důležité je, pokud se přeci jenom některé dítě stane obětí školní fobie, mělo by vědět, že by si to nemělo nechávat pro sebe a se svými obavami se svěřit někomu z dospělých, ať už je to učitel nebo rodič. Dítě by mělo být vždy na začátku poučeno o tom, že za svůj problém nemůže, že není jeho vinou, že se stalo obětí školní fobie.

Výzkum školní fobie u žáků základní školy, který jsem sama realizovala na 2. stupni základní školy, mě obohatil o nové znalosti a zkušenosti. Žáci měli možnost vyjádřit svoje pocity ve vztahu k dané škole. Chtěla bych poukázat na důležitost nejenom výzkumné šetření provést, ale důležitější je práce s jeho výsledky. Děti musí vědět, že se učitelé o jejich problémy zajímají a rádi jim pomohou s jejich řešením.

Seznam použité literatury

- BENDL, Stanislav. *Kázeňské problémy ve škole*. Aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-436-0.
- BENDL, Stanislav, Jaroslava HANUŠOVÁ a Marie LINKOVÁ. *Žák s problémovým chováním: cesta institucionální pomoci*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. ISBN 978-80-7387-703-3.
- BOWLBY, John. *Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-670-4.
- ČAPEK, Robert. *Odměny a tresty ve školní praxi: kázeňské strategie, zásady odměňování a trestání, hodnocení a klasifikace, podpora a motivace žáků*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4639-5.
- ČAPEK, Robert. *Třídní klima a školní klima*. Praha: Grada, 2010. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2742-4.
- ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.
- DAVIES, Leah. *Overcoming School Phobia* [online]. [cit. 2021-02-11].
Dostupné z: <http://www.kellybear.com/TeacherArticles/TeacherTip51.html>
- ELLIOTT, Julian a Maurice PLACE. *Dítě v nesnázích: prevence, příčiny, terapie*. Praha: Grada, 2002. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0182-0.
- F, Kristina. 7 tipů, jak pomoci dětem zvládat jejich strachy a fobie. *Kouzelná výchova* [online]. Copyright ©, 2019 [cit. 2020-05-04].
Dostupné z: <https://kouzelnavychova.cz/7-tipu-jak-pomoci-detem-zvladat-jejich-strachy-a-fobie/>
- GOODWIN, Blanche a Eleanor CRAIG. *Phobia: A Comprehensive Summary of Modern Treatments*. New York: BRUNNER/MAZEL, 1982. ISBN 0-87930-274-6.
- GRÜN, Anselm. *Proměň svůj strach: cesta k nové chuti do života*. Praha: Paulínky, 2008.

Klíč (Paulínky). ISBN 978-80-86949-55-0.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HELUS, Zdeněk. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 9788024746746.

HOSÁK, Ladislav a Michal HRDLIČKA. *Psychiatry and pedopsychiatry*. Přeložil Štěpánka BERANOVÁ, přeložil Veronika HUBLOVÁ, přeložil Xavier FUNG. Prague: Charles University, Karolinum Press, 2016. ISBN 978-80-246-3378-7.

HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA. *Psychiatrie*. 2., dopl. a oprav. vyd. Praha: TIGIS, 2004. ISBN 80-900130-7-4.

HRODEK, Otto a Jan VAVŘINEC. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-178-5.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3. výzku

JUKLOVÁ, Kateřina a Radka SKORUNKOVÁ. *Základy psychopatologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-815-4.

KEBZA, Vladimír. *Chování člověka v krizových situacích*. V Praze: Česká zemědělská univerzita, Provozně ekonomická fakulta, 2009. ISBN 978-80-213-1971-4.

KROWATSCHEK, Dieter a Holger DOMSCH. *Do školy beze strachu: [jak překonat obavy dětí z nepříjemných zážitků: rady pro rodiče dětí od 1. třídy do maturity]*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1767-5.

KULHÁNEK, Jan. Dětské fobie. *Šance dětem* [online]. © Obecně prospěšná společnost Sirius, 2019 [cit. 2020-03-31]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/detske-fobie>

KYRIACOU, Chris. *Řešení výchovných problémů ve škole*. Praha: Portál, 2005. Pedagogická praxe (Portál). ISBN 80-7178-945-3.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. Psyché (Grada). ISBN 80-7169-195-x.

LAŠEK, Jan. *Sociálně psychologické klima školních tříd a školy*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-980-9.

MALÁ, Eva. *Problémy s úzkostí a strachem: Úzkostné poruchy a fobie v dětství. Šance dětem: Pomáháme dětem, které neměly v životě štěstí* [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. 2011–2020, © 2012, 13. 4. 2012 [cit. 2020-05-14].

Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-s-uzkosti-a-strachem.shtml>

MALÁ, Eva a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-723-7.

MICHALÍK, Jan, Pavlína BASLEROVÁ a Lenka FELCMANOVÁ. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: obecná část*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4654-7.

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.

NAVRÁTIL, Stanislav a Jan MATTIOLI. *Problémové chování dětí a mládeže: [jak mu předcházet, jak ho eliminovat]*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3672-3.

NELEŠOVSKÁ, Alena. *Pedagogická komunikace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2005. Pedagogika (Grada). ISBN 80-247-0738-1.

NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.

NÝVLTOVÁ, Václava. *Psychopatologie pro speciální pedagogy*. Vyd. 2., upr. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-86723-85-3.

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

- PEŠOVÁ, Ilona a Miroslav ŠAMALÍK. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1216-4.
- PRAŠKOVÁ, Hana a Ján PRAŠKO. *Úzkostné a fobické poruchy: malá psychiatrie pro praktické lékaře*. Praha: Galén, 2000. Folia practica. ISBN 80-7262-039-8.
- PRAŠKO, Ján a Michaela HOLUBOVÁ. *Sociální fobie a její léčba*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5841-1.
- PRAŠKO, Ján, Petr MOŽNÝ a Miloš ŠLEPECKÝ. *Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-865-1.
- PRAŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Specifické fobie*. Praha: Portál, 2008. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-300-0.
- PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Trápí vás nadměrný stud, aneb, Jak překonat sociální fobii*. Praha: Grada, 1999. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-733-8.
- PRAŠKO, Ján a Jana VYSKOČILOVÁ. *Stop nadměrnému studu*. Praha: Maxdorf, 2013. ISBN isbn978-80-7345-350-3.
- PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0731-3.
- PRŮCHA, Jan, ed. *Pedagogická encyklopedie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-546-2.
- PRŮCHA, Jan, Eliška WALTEROVÁ a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PUNCH, Keith. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-381-9.
- ROGGE, Jan-Uwe. *Dětské strachy a úzkosti*. Praha: Portál, 1999. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-7178-237-8.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- RUFO, Marcel. *Pusť mě, ale neopouštěj! : utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi*. Praha:

Portál, 2009. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-616-2.

SEĎOVÁ, Stanislava. *Děti trpí školní fobii, konce mohou být tragické* [online]. 10. 10. 2014 [cit. 2020-11-02]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/domaci/clanek/deti-trpi-skolni-fobii-konce-mohou-byt-tragicke>.

SLAMĚNÍK, Ivan. *Emoce a interpersonální vztahy*. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3311-1.

SPÁČILOVÁ, Hana. *Pedagogická diagnostika v primární škole*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2264-0.

SVOBODA, Mojmir, Dana KREJČÍŘOVÁ a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Vydání třetí. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-8026208990.

ŠINÁGLOVÁ, Dita. *Strach jako jedna z příčin školní neúspěšnosti* [online]. Praha, 2008 [cit. 2020-10 29]. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/17137/BPTX_2007_2_11210_ASZK00306_129389_0_61618.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Vedoucí práce Hana Krykorková.

ŠULOVÁ, Lenka. *Raný psychický vývoj dítěte*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1820-3.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Kapitoly z psychologie*. Vyd. 2., upr. Liberec: Technická univerzita, 2006a. ISBN 80-7372-043-4.

ŠVINGALOVÁ, Dana. *Úvod do teorie a praxe psychopedie*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2006b. ISBN 80-7372-042-6.

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

TRAPKOVÁ, Ludmila. *Rodinná terapie psychosomatických poruch*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-561-5.

UHLÍKOVÁ, Šárka. *Děti, škola a problémy, aneb, Bez školy to nepůjde: příčiny potíží, třídní klima, indikovaná prevence, psychoterapie, specifické problémy, kazuistiky*. Písek: Arkáda -

sociálně psychologické centrum v Písku, 2011. ISBN 978-80-260-1074-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a Jarmila KLÉGROVÁ. *Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1538-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Školní poradenská psychologie pro pedagogy*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1074-4.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie: [teoretické základy a metodika]*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Parta, 2007. ISBN 978-80-7320-099-2.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Děti se specifickými vývojovými poruchami učení a chování a násilí ve školním prostředí*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2008. ISBN 978-80-7368-525-6.

VOJTOVÁ, Věra. *Inkluzivní vzdělávání žáků v riziku a s poruchami chování jako perspektiva kvality života v dospělosti*. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5159-1.

VYKOPALOVÁ, Hana. *Krize a psychosociální pomoc*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2007. ISBN 978-80-7318-621-0.

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

VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. 3., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2667-0.

VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: [jak jim předcházet a jak je překonávat]*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-717-8830-9.

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1428-8.

Seznam obrázků

Obrázek 1 Příznaky sociální fobie

Obrázek 2 Typické rozdíly mezi sociální fobií a běžnou sociální úzkostí

Obrázek 3 F90-F98 Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci

Obrázek 4 Typické příznaky úzkosti

Obrázek 5 Prevence školní fobie v podmínkách školy

Obrázek 6 Funkční kategorie odmítání školy dle Kearneyho a Silvermana

Seznam grafů

Graf 1 Zastoupení pohlaví ve výzkumu

Graf 2 Zastoupení ročníků ve výzkumu

Graf 3 Strach z učitele ve škole

Graf 4 Strach ze špatné známky

Graf 5 Reakce rodičů na špatnou známku

Graf 6 Strach z reakce rodičů na známku

Graf 7 Spolužák, kterému se žák může svěřit

Graf 8 Strach ze spolužáků

Graf 9 Oblíbenost mezi spolužáky

Graf 10 Svěřování se rodičům

Graf 11 Pochopení učitelů pro problémy žáků

Graf 12 Strach z některých učitelů

Graf 13 Pomoc při řešení problémů spojených s učením

Graf 14 Pomoc při řešení osobních problémů

Seznam tabulek

Tabulka 1 Procentuální zastoupení odpovědí na jednotlivé položky dotazníku

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník

Příloha A: DOTAZNÍK

Pohlaví: dívka x chlapec

Třída: 6. ročník

7. ročník

8. ročník

9. ročník

1. Máš strach z některého učitele ve své škole?

Ano. 1 2 3 4 5 Vůbec ne.

2. Máš strach ze špatné známky?

Ano. 1 2 3 4 5 Vůbec ne.

3. Jak reagují rodiče, když dostaneš špatnou známku?

Potrestají mě. 1 2 3 4 5 Vůbec je to nezajímá.

4. Bojíš se reakce rodičů na známku?

Ano. 1 2 3 4 5 Vůbec ne.

5. Máš ve škole spolužáka, kterému se můžeš s čímkoliv svěřit?

Ano. 5 4 3 2 1 Vůbec ne.

6. Máš strach z některých spolužáků?

Ano. 1 2 3 4 5 Vůbec ne.

7. Domníváš se, že jsi mezi spolužáky oblíben(a)?

Ano. 5 4 3 2 1 Vůbec ne.

8. Když máš strach ze školy nebo některého učitele, mluvíš o tom s rodiči, nebo si to necháváš pro sebe?

Ano. 5 4 3 2 1 Vůbec ne.

9. Mají všichni učitelé pochopení pro tvoje problémy?

Spíše ne. 1 2 3 4 5 Rozhodně ano.

10. Bojíš se některých učitelů?

Ano. 1 2 3 4 5 Vůbec ne.

11. Můžeš u učitelů hledat pomoc při řešení problémů spojených s učením?

Ano. 5 4 3 2 1 Vůbec ne.

12. Můžeš u učitelů hledat pomoc při řešení osobních problémů?

Ano. 5 4 3 2 1 Vůbec ne.