

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ  
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**Hygiena duševního rozvoje u úzkostných dětí**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Šárka Václavíková**

*Výchova ke zdraví (2011-2014)*

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Kubíková, Ph.D.

**Plzeň, 2014**

Prohlašuji, že jsem předloženou bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů uvedených v příloženém seznamu literatury.

V Plzni, dne 30. června 2014

.....  
vlastnoruční podpis

## PODĚKOVÁNÍ:

Upřímně děkuji Mgr. Kateřině Kubíkové, Ph.D. za cenné rady, odborné vedení a pomoc při vypracování mé bakalářské práce.

Šárka Václavíková

# HYGIENA DUŠEVNÍHO ROZVOJE U ÚZKOSTNÝCH DĚTÍ

**OBSAH**

ÚVOD .....	5
1 ÚZKOST A STRACH .....	8
<b>1.1 VYMEZENÍ POJMŮ STRACH A ÚZKOST</b> .....	9
<b>1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ POJMU ÚZKOST</b> .....	11
<b>1.3 TEORIE VZNIKU ÚZKOSTI</b> .....	12
<b>1.4 VÝSKYT ÚZKOSTI V POPULACI</b> .....	14
2 VZNIK STRACHU A ÚZKOSTI V DĚTSKÉM VĚKU .....	15
<b>2.1 VÝVOJ ÚZKOSTI V ŽIVOTĚ JEDINCE</b> .....	16
2.1.1 Novorozenec, kojeneček .....	17
2.1.2 Předškolní věk .....	18
2.1.3 Mateřská škola .....	19
2.1.4 Základní škola .....	20
2.1.5 Puberta .....	21
3 PŘÍČINY ÚZKOSTNOSTI A ÚZKOSTNÝCH PORUCH .....	23
<b>3.1 DĚDIČNOST</b> .....	24
<b>3.2 VLIV ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ</b> .....	24
<b>3.3 VLIV STRESU NA VZNIK ÚZKOSTNOSTI</b> .....	25
<b>3.4 VLIV SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ</b> .....	25
3.4.1 Vliv výchovy na vznik úzkostnosti .....	26
3.4.2 Postavení jedince mezi sourozenci .....	27
3.4.3 Narození mladšího sourozence .....	28
3.4.4 Rozchod a rozvod rodičů .....	28
3.4.5 Úzkost ve školním prostředí .....	29
4 DRUHY ÚZKOSTI .....	30
<b>4.1 SEPARAČNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA</b> .....	30
<b>4.2 GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA</b> .....	31
<b>4.3 FOBICKÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA</b> .....	32
<b>4.4 ŠKOLNÍ FOBIE</b> .....	33
<b>4.5 SOCIÁLNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA</b> .....	33
<b>4.6 SOCIÁLNÍ FOBIE</b> .....	33
5 NEUROTICKÉ PŘÍZNAKY, PROJEVY ÚZKOSTI U DĚTÍ .....	35

---

5.1	PŘÍZNAKY ÚZKOSTI U DĚTÍ .....	36
6	ÚZKOSTNÉ DÍTĚ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ.....	39
6.1	REAKCE RODIČŮ NA ÚZKOST SVÝCH DĚTÍ .....	39
6.2	POKYNY PRO RODIČE - JAK PŘEDCHÁZET ÚZKOSTI U DĚTÍ .....	41
6.3	ZÁSADY SPRÁVNÉHO ZACHÁZENÍ S ÚZKOSTNÝM DÍTĚTEM .....	41
7	METODY K UVOLNĚNÍ NEBO LÉČBĚ ÚZKOSTNÝCH DĚTÍ .....	43
7.1	KONKRÉTNÍ FORMY TERAPIE ÚZKOSTNÝCH DĚTÍ .....	45
7.1.1	Rozhovor:.....	46
7.1.2	Terapie hrou .....	47
7.1.3	Psychoterapie .....	48
7.1.4	Arteterapie .....	49
7.1.5	Autogenní trénink.....	50
7.1.6	Četba pohádek.....	53
7.1.7	Četba a vyprávění příběhů.....	54
7.1.8	Dramatická výchova .....	54
7.1.9	Hudebně-pohybové činnosti, poslech relaxační hudby, Relaxační cvičení .....	55
8	UKÁZKOVÁ HODINA, NÁCVIK RELAXACE VE ŠKOLE .....	65
	ZÁVĚR.....	69
	RESUMÉ .....	71
	SEZNAM LITERATURY .....	73
	PŘÍLOHY .....	I

## Abstrakt

Bakalářská práce s názvem Hygiena duševního rozvoje u úzkostných dětí se zabývá dětskou úzkostí, strachem a vznikem úzkostných poruch. Cílem této práce je zmapovat jednotlivé oblasti, které mohou podmiňovat vznik úzkosti u dětí a zamyslet se nad možnou eliminací úzkostnosti při změně sociálního prostředí. Zabývám se zde konkrétně souvislostí výchovy a školního prostředí se vznikem či prohloubením úzkosti u dětí. Součástí je i popis rodičovských postojů, které mají velký vliv na rozvoj úzkosti jejich dětí. Zmíněny jsou zde také metody a terapie k uvolnění nebo léčbě úzkostných dětí, tedy možná prevence a redukce úzkosti.

Jelikož je problematika úzkostných dětí velmi rozsáhlá, poněvadž úzkostnost ovlivňuje celkovou osobnost dítěte, zabývám se v této práci pouze teoretickou částí a následnou přehledovou studií. Je velice důležité k potencionálnímu pozdějšímu výzkumu znát veškerá fakta a teorii k této problematice, proto se v této bakalářské práci snažím důkladněji rozebrat úzkostnost u dětí a její eliminaci, prozatím však teoretickou formou. Ve snaze načerpat co nejvíce teoretických znalostí jsem sáhla jak po českých, tak po zahraničních publikacích. Tuto bakalářskou práci lze tedy brát jako podklad k budoucímu zpracování práce diplomové. V té bych se již zaměřila na vlastní výzkum problematiky, tedy i praktickou část.

**Klíčová slova:** strach, úzkost, úzkostnost, sociální prostředí, terapie, relaxační cvičení.

## **Abstrakt**

Bachelor thesis titled Hygiene intellectual development in children with anxiety dealing with child anxiety, fear and the development of anxiety disorders. The aim of this paper is to explore the different areas that may make the anxiety in children and think about the possible elimination of anxiety when changing social environment. I deal with the specific context of education and the school environment with the development or deepening anxiety in children. It also includes a description of parental attitudes, which have great influence on the development of anxiety in their children. Mentioned are also methods of therapy and to release or treating anxiety children, thus possibly preventing and reducing anxiety.

Since the issue of anxious children very large, because anxiety affects the overall personality of the child, I deal with in this work only the theoretical part of the briefing and subsequent studies. It is very important to potential subsequent research to know all the facts and theories for this issue, so in this thesis I try to more thoroughly anxiety in children and its elimination, for the time being, however, the theoretical form. In an effort to gain as much theoretical knowledge I grabbed both Czech and foreign publications after. This bachelor thesis can therefore be taken as a basis for future processing work diploma. At that I already own research has focused on the issue, including practical.

**Keywords:** fear, anxiety, anxiety, social environment, therapy, relaxation exercises.



## Úvod

Úzkost je prožitek, který hraje v životě člověka důležitou roli, ať už působí pozitivně či negativně. Jsou to emoce, které každého z nás doprovázejí celým naším životem. Každý z nás si prožil pocity úzkosti, máme zkušenost se zlými předtuchami, svíravostí, rozechvěním, ohrožením, napětím, a dalšími. Úzkost i strach jsou intenzivní pocity, které prostupují celým naším tělem. Ovlivňují dechovou a srdeční aktivitu, zvyšují tělové napětí.

Jsou i přirozenou odpovědí na situace ohrožující člověka, jeho bezpečí a ochranu.

V posledních letech byla vydána řada publikací zabývajících se tématem úzkosti a úzkostných poruch. Zabývají se popisem, epidemiologií, farmakoterapií, neurofyziologií a psychoterapií úzkostí a úzkostných poruch.

Období dětství je většinou považováno za šťastné, bezstarostné a radostné. Ani v tomto období se dítě bohužel nedokáže vyhnout situacím, ve kterých by se nesetkal s nepříjemnými pocity jako je strach, či nepocíťoval úzkost. Všechny děti se něčeho bojí a existují typické strachy pro každé vývojové období věku dítěte (Bacus – Lindroth, 2007, str. 32). Představa vychovávat dítě beze strachu a úzkosti není reálná. Kdyby tyto emoce ve vývoji chyběly, bylo by to bráno za patologii. Problém nastává tehdy, když intenzita nebo doba trvání úzkosti nejsou adekvátní situaci a kdy se dítě cítí být svými pocity a stavy obtěžováno, psychicky, sociálně nebo zdravotně znevýhodňováno.

Téma úzkostí a úzkostných poruch u dětí jsem si vybrala hned z několika důvodů.

Zaujalo mne motto: „Děti jsou budoucnost lidstva“..., které souvisí s tématem úzkosti a úzkostných poruch. Hlavním úkolem člověka, stejně jako veškerých žijících organismů na Zemi, je reprodukce. Výsledkem je nový život. A úkolem rodičů, díky nimž nový život vznikl, je postarat se o něj a naučit ho mnoha dovednostem, které bude potřebovat k tomu, aby se zdárně protloukal životem a mohl se dál množit.

Další důvod výběru je můj pocit, že toto téma v dnešní uspěchané době zaměřené na výkon a s tím spjatý úspěch se stává aktuálnější než kdykoliv v předchozí době. Důsledkem toho je, že děti jsou nadměrně zahlcovány požadavky již od raného dětství jak ze strany rodiny, tak ze strany společnosti, čímž dochází k nadměrnému zatěžování organismu a psychiky dítěte, a proto hledáme cesty, jak všemi problémy a stresy bezpečně procházet s co nejmenšími obtížemi.

Avšak hlavním důvodem výběru tohoto tématu je má budoucí profese s orientací na dětskou populaci. Samotné téma je mi blízké i proto, že mám s touto problematikou vlastní zkušenost. Uvedu tedy příklad z praxe. Pravidelně v zimním období jezdím jako instruktor v lyžařské škole, kde mám na starosti děti ve věku předškolním i školním. Co dítě, to odlišné charakterové vlastnosti a odlišný věk, proto mohu porovnávat a následně vyhodnocovat jejich duševní stav. U těch nejmenších dětí strach ze separace a úzkosti zamezujeme tím, že do výuky začleníme rodiče. V pozdějším věku se děti učí samostatnosti tím, že jezdí na kurz bez doprovodu rodičů. Duševní stav dětí je vždy lepší zkoumat při nepřítomnosti rodičů, kdy dítě není ovlivňováno žádnými okolními vlivy a musí jednat samostatně a samo za sebe. Často se však úzkost projevuje i u dětí nejmladších, kdy je rodič přítomen a jen na chvíli se vzdálí.

Tato problematika je složitá a o to více v praxi. Od této práce si já osobně slibuji, že mi pomůže více nahlédnout do daného problému. Poradí, jak s úzkostí u dětí bojovat, zamezit a hlavně, jak ji předcházet. Jak už u dětí, se kterými se setkám, které budu mít v budoucnu na starost, tak u svých vlastních dětí.

V této bakalářské práci si kladu za cíl podat přehled v oblasti problematiky strachu a úzkosti v dětství, konkrétně od narození do období mladšího školního věku. Z diagnostického hlediska je tento věk velice problematický a vynášení závěrů je velice obtížné s ohledem na vývojový stupeň dítěte. Dále chci přiblížit důležitost těchto dvou emocí a nastínit jejich působení na duševní rozvoj dítěte. Tato práce také vysvětluje, jaký je rozdíl mezi oběma pojmy. Dále se snaží popsat působení těchto emocí v jednotlivých dětských vývojových obdobích.

Na vznik a prožívání úzkosti u dětí má největší vliv sociální prostředí, ve kterém vyrůstají. Důležitost nejbližšího sociálního prostředí a rodiny byla dokázána mnoha výzkumy. Pro zdravý psychický i fyzický vývoj dítěte je hlavním předpokladem rodinné prostředí, ve kterém je dítě milováno a akceptováno. Tato práce se dále zabývá příčinami úzkostnosti a to převážně vlivem sociálního prostředí na vznik úzkosti u dětí.

Úzkost a strach mají nepostradatelný význam pro vytvoření duševních obranných mechanismů a umění adaptace. Chybění těchto emocí je závažný negativní jev při zdravém psychickém i fyzickém vývoji dítěte. Avšak pokud strach a úzkost vygradují do takové míry, že omezují dítě v různých situacích, jedná se o vznik úzkostných poruch. Právě ty

jsou také jedním z témat rozebíraných v mé práci. Dále se tato práce zabývá neurotickými příznaky úzkosti a také reakcí rodičů na úzkost svých potomků.

V neposlední řadě většinu z nás zajímá, jak tedy se strachy a úzkostmi bojovat, jak předcházet jejich vzniku, jak je eliminovat. Tato bakalářská práce se po prozkoumání problematiky úzkostí zaměřuje na výčet metod k uvolnění nebo léčbě úzkostných dětí. Dále popisuje konkrétní formy terapií pro odstraňování úzkostných pocitů a stavů.

Závěrem mé práce je zamyšlení nad záměrem eliminace projevů úzkosti u dětí. Zda existuje souvislost vzniku strachu a úzkosti se sociálním prostředím a zda změna sociálního prostředí a eliminace sociálních podnětů, které způsobují vznik úzkosti, napomáhají k redukci úzkostnosti u dětí.

## 1 ÚZKOST A STRACH

Vymětal (2000) definuje úzkost a strach jako určité emocionální projevy, které neustále doprovázejí náš psychický život. Emoce, tedy úzkost a strach, mají základ vrozený, jsou doprovázeny nesespecifickými fyziologickými změnami se specifickým výrazem ve tváři. Také prožívání těchto emocí je nezaměnitelné.

Mezi strachem a úzkostí není vymezena přesná hranice, tyto dva psychické stavy se spolu vzájemně prolínají (Hartl, Hartlová, 2010, str. 64).

Úzkost i strach jsou si velice blízké, v běžné mluvě je takřka nerozlišujeme. Z psychologického hlediska však rozdíl jsou. Zjednodušeně můžeme říci, že strach vzniká z něčeho a úzkost z ničeho. Strach je vyvolaný určitou příčinou, můžeme ho pocítovat z děje, věci, situace či zvířete. Úzkost je strach bez předmětu. Je to tušení, napětí bez konkrétního obsahu, očekávání něčeho zlého (Matějček, 1999, str. 112).

V psychologii uvažujeme o strachu a úzkosti jako o určitém stavu i jako o osobnostním rysu. Jde o reakci jedince na situaci nebo určitý podnět. Jediněc toto pocítuje jako nebezpečné a ohrožující. Osobnostní rys neboli úzkostnost, vyjadřuje trvalejší charakteristiku člověka. Může podléhat ovlivnění i sociálnímu prostředí, kde daný jedinec žije. A stejně tak je ovlivňován i výchovou. Je však dán zejména geneticky.

Úzkostnost představuje míru pohotovosti k bojácnému chování. Také ji lze srovnávat a měřit (Vymětal, 2000, str. 87).

Rozlišit, zda se jedná o strach nebo o úzkost, je u dítěte těžké. Hlavní roli v tomto rozlišení hraje délka a intenzita trvání. „Z hlediska časového trvání lze pak úzkost také rozlišovat na úzkost a úzkostnost. Úzkostnost je trvalejší osobnostní rys, je to stabilně zvýšená pohotovost pocítovat nejistotu a reagovat úzkostnými prožitky.“ (Vágnerová, 2004, str. 251).

Jako samostatnou kapitolu můžeme označit tzv. patologickou úzkost. Ta vzniká při nadměrné nebo dlouhodobé úzkosti. Její projev u dítěte je buď zpomalující, inhibiční, brzdící. Může zamezit normální vývojový posun díky nedostatečnému vyhledávání podnětů. Toto může mít do budoucna nepříznivé následky. Také se může projevit zvýšeným neklidem - hyperaktivitou. Ta může vést k poruchám chování a být chybně diagnostikována jako syndrom ADHD.

Úzkost a strach u dětí bývají zpravidla příčinou i následkem nejistoty a sníženého sebevědomí. Může se jednat o subdeprivované nebo psychicky traumatizované děti. Dětem chybí povzbuzení, pocit bezpečí a opora. Toto by mělo být zajišťováno nejbližšími osobami, jimiž jsou rodiče, sourozenci a vrstevníci (Vymětal, 2000, str. 34).

Úzkost jde často ruku v ruce s bezmocností. Ta může u jedince navozovat pocit, že není schopen nebezpečnou situaci sám zvládnout. To platí převážně pro výchovně podmíněnou úzkost, jejíž příčiny se nalézají v blízkém okolí dítěte. Právě tyto úzkosti se zdají dítěti často nejohroživější, zasahují do celé jeho osobnosti a negativně ovlivňují jeho důvěru k ostatním (Rogge, 1999, str. 72).

Pokud se stresující situace objeví v sociálním potažmo školním prostředí, dítě začne přenášet pozornost na sebe a na očekávání kladných výsledků činnosti spolu se sebehodnocením vlastních schopností. Když toto očekávání bude dítětem v určité situaci hodnoceno jako nedostatečné, začne se cítit touto situací ohroženo.

## **1.1 VYMEZENÍ POJMŮ STRACH A ÚZKOST**

Pro lepší orientaci v problematice si nejprve vymezíme pojmy strach a úzkost.

Ve většině náročných životních situací se vždy vyskytne strach nebo úzkost, které mají u jedince varovné funkce, ale zároveň ho ochraňují. Při působení strachu a úzkosti nevznikají jen nepříjemné pocity, ale také například motivační síla, která napomáhá jedinci přizpůsobit se novým životním podmínkám.

Strach i úzkost patří nevyhnutelně k životu. Strach provází člověka od jeho narození až do jeho smrti. V průběhu našeho života se ho snažíme potlačit, utlumit, vytěsnit. Strach je v podstatě nepříjemný prožitek, vázaný na určitý skutek nebo událost. Je reakcí na rozpoznané události a má i obrannou funkci.

Jedná se o typickou reakci na ohrožení či nebezpečí. U jedince je spojen s představivostí, čímž přibývá situací ohrožujících. Vyvíjí se s věkem (od primitivní úlekové reakce kojence, až po složitější reakce ovlivňované vlastními zkušenostmi (Hartl, Hartlová, 2010, str. 56).

Strach i úzkost mají různě dlouhé trvání i intenzitu. Jsou pro organismus velmi energeticky náročné. Z tohoto důvodu by neměly proto dlouho trvat. Bohužel v dnešní době to jde jen

stěží, neboť otázky jako např. - nepřijdu o práci, jaké dostanu úkoly, budu se hádat s partnerem - v nás neustále vyvolávají strach, před kterým nemůžeme utéci.

Strach i úzkost patří mezi základní rysy každého jedince a života vůbec. Každý člověk tyto pocity prožívá, jen v jiné míře.

Strach lze popsat jako pocit neklidu, napětí, ohrožení. Fyziologicky se projevuje zvýšeným krevním tlakem, zrychleným dechem, zrychleným pulsem, pocením, červenáním v obličeji, husí kůží, nebo zase naopak zadržováním dechu, zblednutím. Strach je spojen s pocitem sucha v ústech, zvyšuje se svalové napětí, mění se výraz tváře. Změny můžeme rozpoznat i v mimice – rozšířené zornice, zažívací problémy, zvýšená bdělost, strnulý obličej. V chování je to například útěk nebo agrese.

Psychické prožívání má velký vliv na vznik psychosomatických onemocnění, a to především v dlouhodobých situacích, které úzkost podněcují. Mezi tato onemocnění patří např. žaludeční vředy a ekzémy (Rogge, 1999, str. 97).

Mírnější podobu strachu můžeme označit jako obavu, která vyplývá z konkrétní situace nebo věci. Ve své silnější podobě má až nepochopitelné rysy. Většina strachů je reálných. Jsou to reakce na reálné nebezpečí. Pokud je strach jen slabý, často k němu mívá člověk ambivalentní vztah. Každý se rád někdy záměrně bojí, například při sledování hororu (Vymětal, 2000, str. 63).

Jeho překonávání je otázkou vlastní sebedůvěry a temperamentu. Strach a úzkost činí člověka tvořivým. Jedinci, kteří ho však nejsou schopni sami překonat, nerozvíjejí vědomí vlastní hodnoty. Strach je omezuje ve vývoji (Rogge, 1999, str. 78).

Úzkost je strachu velice podobná a zároveň ho doprovází, je to vlastně stav, kdy se něčeho bojíme, ale nevíme čeho. Proto bývá úzkost nepříjemnější než strach. Když trvá úzkost příliš dlouho, může být pro jedince velmi nebezpečná a může být příčinou řady onemocnění.

Je to nepříjemný citový stav, kdy si dítě neuvědomuje jeho konkrétní příčinu a neví, čím je tento stav vyvolán. Je reakcí na neznámé tušené nebezpečí, očekávání něčeho nepříjemného. Pro dítě je tento pocit a stav méně příjemný než strach, jehož původ je přesně definovatelný. Očekávání něčeho nepříjemného je pro něj často horší, než samotná již poznaná událost. Úzkost je reakcí na pocit bytostného ohrožení. Subjektivně jí nerozumíme, a proto nás snadno vyvede z rovnováhy (Vymětal, 2000, str. 36).

## 1.2 HISTORICKÝ VÝVOJ POJMU ÚZKOST

Úzkost se podle nejstarších literárních pramenů objevila už v roce 3000 před Kristem v sumerském eposu o Gilgamešovi, kde se objevuje v podobě obavy ze smrti. Výraz *anxietas*, dnes podobný výrazu *anxiozita*, používali již Římané. Tento výraz označoval přetrvávající stav ustrašenosti, kdežto výraz *angor* označoval náhlý intenzivní strach, podobný projevu paniky.

V posledních letech se objevila velká spousta psychoanalytických teorií úzkosti, většinou v souvislosti s problémy, pramenícími z různých forem konfliktu.

Pojem úzkost zavedl do psychologie koncem minulého století Sigmund Freud (1856-1939). „*Považoval ji za následek separace dítěte od těla matky při porodu.*“

(Vymětal, 2004, str. 19).

Freudův názor na úzkost se postupem času měnil. Můžeme ho rozdělit do tří etap. V první etapě se Freud domníval, že úzkost není přímo propojena s představami nebo myšlenkami, ale že nastává při nahromadění sexuální energie, jež se vytváří abstinencí či nevybitím pohlavního vzrušení.

V době, kdy Freud publikoval svá díla, pramenilo mnoho problémů v klinické praxi z úzkosti způsobené neadekvátními sexuálními touhami. Následná Freudova teorie úzkosti si zahrávala s pojmem vytěsnění. V této myšlenkové etapě přichází s teorií, podle níž se nepřijatelné sexuální touhy, pobídky a pohnutky, pramenící z primitivního id, dostávají do konfliktu s civilizovanými společenskými normami, které jsou v člověku ve formě ega či superega.

Způsob uvažování o úzkosti radikálně změnilo dílo Melanie Klein. Ta přesunula pozornost z obecné úzkostné situace, kterou preferoval Freud, na úzkostnou situaci s vnitřním fantazijním obsahem. Tímto úzkosti dodala pravý smysl.

Úzkost byla považována za hlavní životní motivaci, která pohání vývoj a výkon, přestože nadměrná úzkost může mít i účinek opačný. Je-li příliš nezvladatelná a silná, může vést až k potlačení vývoje.

### 1.3 TEORIE VZNIKU ÚZKOSTI

Vznik úzkosti je autory vysvětlován různě, zpravidla v souvislosti s přístupem a psychologickým směrem, ze kterého vycházejí. Uvedu nyní několik nejvýznamnějších směrů, jejichž představitelé se o úzkost zajímali.

Psychoanalytici se jako jedni z prvních zabývali vznikem úzkosti a její kompenzací. Opírají se o Freudovu teorii. „*Dle Analytiků, neurotická porucha vzniká z psychických traumat, která vedla k psychickým afektům a nebyla z různých důvodů odreagována (jejich projev byl vinou vnitřních konfliktů zadrženo). Afekt, jenž nebyl odreagován přirozenou cestou, nemizí, ale zůstává, intervenuje v psychice a je odreagován v neurotických příznacích.*“ (Praško, 2005, str. 24). Vznik úzkosti je vysvětlován pomocí strukturálního modelu psychiky. Rozděluje se na tři základní systémy a to je Id, Ego a Superego. Tyto tři systémy jsou ve vzájemné interakci.

Psychoanalytici se také zabývali existencí separační úzkosti, která je vyvolána odloučením dítěte od pečující osoby.

Dále se vznikem úzkosti zabývali neopsychoanalytici. Ti v popředí s K. Horneyovou, H.S. Sullivanem, Bowlbym a jinými opustili Freudovu teorii a opřeli se o klinická sociálně – psychologická hlediska. Přestože se stále opírali o poznatky analýzy, vypustili Freudův pojem libido. Horneyová považovala vznik úzkosti za naučené chování vyplývající z neukojení potřeb bezpečí a vnitřního individua. Dítě by mělo zažívat od svých rodičů pocity lásky, uznání a vřelosti. Není-li tomu tak, objevují se agresivní pocity vedoucí k pocitům viny a také strach ze ztráty rodičů. Tak vznikají dle Horneyové tři základní neurotické postoje: podrobnost, stažení se do sebe a útočnost. Tyto postoje se následně přenáší z generace na generaci a vzniká tzv. bludný kruh neurózy. Karen Horneyová definovala dětskou úzkost jako pocit osamocení a bezmoci vůči potencionálně nepřátelskému světu. Dle Sullivana se úzkost přenáší z matky na dítě.

Dalším důležitým přístupem je behaviorální přístup, který se soustřeďuje na zjevné aktivity jedince jako na fakta, která jsou ovlivněna jejími zkušenostmi a zážitky. Dle behaviorální teorie je úzkost brána jako naučená komponenta lidského prožívání. Předpokládá, že se v něm projevuje složka naučená z předchozích situací. Učení lze definovat jako veškeré behaviorální a psychické změny, které jsou důsledkem životních zkušeností.



**Promítají se do něj tyto mechanismy:**

- Procvičování
- Teorie sociálního učení
- Naučená bezmocnost

Behavioristé se opírají o teoretický základ, který vznikl na základě pokusů, prováděných kolem přelomu 19. a 20. století.

Dva nejvýznamnější přístupy ke vzniku úzkostnosti jsou humanistický přístup a kognitivně-behaviorální.

O vzniku úzkosti hovořil Rollo May. Ten byl zastáncem humanistického přístupu. Tvrdil, že úzkost vzniká ze svobody a nových možností. Později začali psychologové rozlišovat automatickou a signální úzkost. Automatická neboli primární úzkost je popisována jako reakce jedince ve chvíli, kdy se ocitá v traumatické situaci a je tak vystaven emocím, které není schopen zvládnout. Jako obrana slouží signální úzkost. Ta je jakýmsi varováním před automatickou úzkostí a zamezuje jejímu návratu. Pokud jsme omezováni ve svých běžných potřebách a to biologických (potrava, teplo), psychosociálních a duchovních, úzkost se též může objevit. Touto úzkostí se zabývá humanistická psychologie.

Takto popisovali vznik úzkostnosti autoři s humanistickým přístupem. Kdežto autoři s přístupem kognitivně-behaviorálním vznik úzkosti popisují takto. Úzkost může vznikat díky naší individuální zkušenosti a to na základě učení. Tuto teorii zastává kognitivně – behaviorální psychologie. Za nejdůležitější považuje napodobování a přejímání reakcí na úzkost od okolí prostřednictvím řeči a myšlení. K tomuto učení dochází během celého života, zejména však v dětství, kdy je osobnost člověka ještě nedozrálá a dítě se učí převážně od svých rodičů (Vymětal, 2004, str. 78).

Z pohledu existenciální analýzy je člověk jediný živočich na planetě, který si uvědomuje omezenost vlastní existence a svou smrtelnost. Psychoanalytici se dále zabývali touhou, která nás vede k tomu, aby tu po nás něco zůstalo. Honzák (1995) ve svém díle zmiňuje, že jestli se nám podaří nalézt smysl života a účel našeho bytí zde na zemi, snižujeme tím naši existenciální úzkost. V případě opačném se úzkost zvyšuje, což může vygradovat až v „existenciální neurózu“.

## 1.4 VÝSKYT ÚZKOSTI V POPULACI

Úzkostné poruchy patří mezi nejčastější psychické poruchy v populaci. Všeobecně v celé naší populaci míra rozšíření v závislosti na konkrétním typu poruchy je 28,8 %, roční míra rozšíření 18,1 %. U 4,1 % pacientů je porucha hodnocena jako těžká.

Farmakoterapie úzkosti. Máme jiné možnosti než SSRI? [online]. 2012 [cit. 2014-06-28].

Dostupné z:<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/03.pdf>

Dále rozlišujeme výskyt v závislosti na pohlaví. Některé poruchy postihují více muže, některé více ženy a některé postihují obě dvě pohlaví stejně. Častější výskyt je u žen.

Při zaměření na dětskou populaci nelze výskyt úzkostných poruch přesně procentuelně určit.

V praxi se můžeme setkat s dětmi s úzkostí, která má různou intenzitu, rozmanité příčiny a projevy. Zřejmě nejvíce se hovoří o úzkostných dětech, které procházejí adaptačním obdobím. Po určité době však projevy úzkosti v podobě bázlivosti, hluchnosti, nespavosti, pláče, vymizí. Dítě se začlení do kolektivu, kde najde své místo, jeho projevy jsou již spontánní a přirozené. U některých dětí však projevy úzkosti přetrvávají a v různých situacích se objevují vždy znovu. „*Kolem 10 procent dětí (a mlád'at všech dosud zkoumaných druhů obratlovců) přichází na svět s vrozeně nižším prahem úzkosti.*“ (Koukolík, 1995, str. 22).

Úzkostnost je pro ně vlastností vrozenou, jejíž další vývoj ovlivní výchova rodičů a nejbližší sociální okolí. Při vhodných podmínkách může být výsledkem pouze zvýšená rozvážnost, větší citlivost, opatrnost. V opačném případě při nevhodných podmínkách se postupem času může rozvinout úzkostná či depresivní porucha.

V pedagogické praxi se můžeme setkat s dítětem, jehož úzkost bude jeho vlastním povahovým rysem. O přesném počtu dětí trpících méně vážnou formou úzkostnosti však můžeme pouze spekulovat. Oficiální statistická data pro Českou republiku nejsou.

## 2 VZNIK STRACHU A ÚZKOSTI V DĚTSKÉM VĚKU

Dle Vymětala (2004) by se bez strachu a úzkosti jedinec nestal lidskou bytostí. Kleinová bere úzkost jako hlavní motivaci, která pohání lidský vývoj.

O strachu a úzkosti víme, že jsou biologicky pestré a podílejí se na přežití člověka a tím i celého lidského druhu. Umožňují adaptaci na podmínky života, stejně tak i přispívají k formování osobnosti. Projev těchto emocí je dán zkušenostmi získanými během života čili i učením a vlivem prostředí.

Jak již bylo zmíněno výše, tyto negativní emoce vznikají většinou na základě naší osobní předchozí zkušenosti. Tuto zkušenost získáváme učením a přebíráním od druhých prostřednictvím řeči a myšlení (Vymětal 2004, str. 36).

### **O vzniku úzkosti můžeme uvažovat v souvislosti s proměnnými, které pokrývají následující oblasti:**

- vnější nebo vnitřní podněty (např. stimuly sociální, psychické)
- osobnost člověka
  - aktuální vyladěnost (zdravotní a psychický stav organismu)
  - vývojové období a to včetně věku (čím mladší dítě, tím citlivější na úzkost)
  - psychosociální dispoziční proměnné (dřívější zkušenosti z dětství)
  - biologické dispoziční proměnné (genetická výbava jedince, kvalita CNS)
- situace - známé či neznámé prostředí (Vymětal, 2003, str. 45).

Strach i úzkost jsou velice složité psychické projevy, dosud ale není zřejmé, jak velký podíl na nich má prostředí, a jak velký podíl mají vrozené dispozice. U extrémních případů úzkostných bývá výraznější dispozice vrozená, zatímco u mírných případů je vrozená dispozice překrývána výchovou a individuální zkušeností (Vymětal, 2000, str. 16).

Strach a úzkost vznikají na základě naší individuální předchozí zkušenosti se světem, a proto o nich lze mluvit v pravém slova smyslu asi od poloviny prvního roku života. Do té doby totiž dítě reaguje na nepříjemné podněty a situace pouze řevem, nebo se jim snaží vyhýbat. Toto chování je nediferenciované. Do druhého roku života se jedná o strach

vycházející z reálných situací, fantazijní činnost se zapojuje až později. Strach, který je přiřazený fantazií, bývá silnější než ten vyplývající z reálné skutečnosti.

Úzkost a strach se objevují také při omezování biologických, duchovních a psychosociálních potřebách, neboť poté dochází k ohrožení přirozeného vývoje lidské individuality (Vymětal, 2004, str. 25).

## 2.1 VÝVOJ ÚZKOSTI V ŽIVOTĚ JEDINCE

Život jedince začíná početím. Na dítě působí různé vlivy a také stresové faktory a to již v jeho prenatálním období. Ačkoliv tyto negativní projevy působí přeneseně přes matku, dítě na tyto podněty reaguje. Pro klidný průběh těhotenství se nastávajícím maminkám doporučuje vyhýbat se zátěži a stresovým situacím. Dítě je s matkou spojeno a vlivem krevní chemotaxe jsou strach a úzkost matky přenášeny na něj. Ocitne-li se těhotná žena ve stresové situaci, pociťuje vlastní tělesné projevy také neklidné projevy svého potomka. Nebylo však vědecky prokázáno, jestli mají vliv takovéto zátěže v prenatálním období na pozdější život dítěte. Matky však potvrzují, že již u nenarozeného dítěte pozorovaly úlekové reakce. Jejich emoční ladění mělo na dítě veliký vliv (Vymětal, 2004, str. 33).

Významným zdrojem úzkosti v životě každého jedince je jeho vlastní vývoj. V prvních měsících svého života reaguje jedinec křikem, odtážením, vyhýbáním se na určité podněty jako je bolest, velký hluk nebo náhlý pohyb. Strach můžeme definovat až ve druhé polovině prvního roku jedince. Projev strachu u každého jedince je určen vlivem prostředí, učením, biologickými dispozicemi, zkušenostmi, které získá během svého života.

Jak často se bude úzkost objevovat v průběhu života každého jedince, vidíme v těchto aspektech: Čím je jedinec mladší, tím je bezbrannější, citlivější, to znamená, že je méně odolný vůči různým emocím. Jedinec, který je více úzkostný, je bojácný a starostlivější. Vznik strachu a úzkosti mohou také podmiňovat zážitky z dětství nebo vztahy mezi jednotlivými osobami.

Každý jedinec má v sobě určité obranné mechanismy, které mají za úkol udržovat vnitřní stabilitu a zabraňovat konfliktům. Pokud jedinec má ke své osobě pozitivní vztah, lépe může odolávat strachu a úzkosti. Každý z nás má tu zkušenost, že strach a úzkost se zvyšují, pokud těmto vlivům podléháme a před nimi utíkáme. Také záleží na celkovém psychickém a zdravotním stavu organismu, který je odpovědný za zvládnání zátěží.

### 2.1.1 NOVOROZENEC, KOJENEC

U člověka se počítá věk od jeho narození, ale novorozenec se vyvíjí již v matčině těle téměř 40 týdnů. Je nejzranitelnější v prvních týdnech po početí a v posledních týdnech před porodem. Zatím nebyla zjištěna přímá souvislost mezi sklonem dítěte k úzkostnému chování matky během jejího těhotenství. Vlastní porod je pro dítě i matku silnou tělesnou zátěží. Může dojít k tzv. porodnímu traumatu, kdy úzkost způsobí separaci, oddělení jednoty s matkou.

V tomto období není dítě schopno rozeznat jednotlivé osoby kolem sebe. Nejdůležitější je pro tento věk získání pocitu základní důvěry. Ten je velice důležitý pro adekvátní postoj k úzkostným situacím v průběhu života. Jeho vytvoření je podmíněno již zmíněnou schopností matky správně reagovat na potřeby dítěte svou péčí.

Jedinec se rodí s určitým počtem málo diferencovaných reflexních aktivit. Ty se v průběhu života každého dítěte individuálně přetváří vlivem vlastních zkušeností. V raném dětství je jedinec schopen pociťovat nepříjemnou tenzi. Její podoby však ještě neumí diferencovat, jelikož toto vyžaduje vysoký stupeň mentálního vývoje. Dítě tak nedokáže rozlišit, zda se jedná o nepříjemný pocit z chladu, hladu a podobně. Své nepříjemné pocity pak dává najevo pláčem, odtažením se a křikem. Je tedy důležité, aby matka byla schopna rozlišit příčinu nevole a odstranit ji (Vymětal, 2000, str. 61).

Při náhlém pohybu nebo zvuku můžeme vidět, jak kojeneček rozhodí ručičky někdy i nožičky, které pak stáhne k tělíčku a začne plakat. Této reakci se říká vrozená úleková reakce, do šesti měsíců většinou vymizí. I u takto malých dětí lze již rozeznat přílišnou lekavost a tyto děti se pomaleji uklidňují.

Novorozenec dokáže již vnímat atmosféru kolem sebe a reaguje na náladu matky. Proto by hlavně matka měla být pro tak malé dítě určitou neměnnou bytostí, která mu bude poskytovat ochranu a jistotu.

Matka si s potomkem utváří silné pouto především pomocí taktilních podnětů, tedy mazlení a dotyků. Kojeneček ji pozná hlavně pomocí čichu, který je plně vyvinut hned po narození. Není tedy vhodné, aby se matka vzdalovala na delší dobu od svého dítěte. Život v různých institucích v kolektivu by se měl odložit alespoň do tří let věku (Vymětal, 2004).

Ve druhém roce života je pro dítě nejdůležitější pohyb, který se váže na rozvoj řeči. V tomto období jsou děti velice zvědavé, vše berou do ručiček, na všechno si chtějí

sáhnout, vše chtějí prozkoumat. Existují rodiče, kteří takové dítě okřikují, dokonce používají i tělesné tresty. Toto můžeme specifikovat jako první zdroje úzkosti dětí.

Se strachem se lze setkat u batolat do tří let věku. V tomto věku se děti nejvíce bojí tmy, samoty a uzavřených prostorů. Proto chtějí, aby s nimi neustále někdo byl, především jejich matka, která dokáže svým klidným přístupem jejich obavy rozptýlit.

### **2.1.2 PŘEDŠKOLNÍ VĚK**

U dětí do tří let věku jsou častější reálné strachy, které se utvářejí vlivem jejich vlastních zkušeností. Děti se bojí nezvyklých a neznámých podnětů. Při vyrovnávání se s tímto strachem jim pomáhá matka, která působí jako základna bezpečí. Projevy strachu jsou pro každého zcela přirozené (Vymětal, 2004, str. 44).

Děti mezi druhým a čtvrtým rokem začínají být vzdorovité, neustále svádějí mocenské boje s rodiči. Chtějí dávat najevo svoji vlastní sílu, názor a identitu. Zároveň si ale uvědomují svou závislost na rodičích. Přes den jsou si děti jisté samy sebou, proto se boje odehrávají v této době. Večer a v noci jistota dětí opouští a hledají útočiště u rodičů (Rogge, 1999, str. 112).

U dětí starších tří let se mění povaha úzkosti a strachu. Děti v tomto věku mají velkou obrazotvornost a fantazii, proto je děsí různé možnosti pohrom, existence strašidel, příšer, nadpřirozených bytostí. Děti v tomto věku rády poslouchají pohádky a fantastické příběhy a zapamatují si sebemenší detaily. Bohužel některé pohádky – kruté a strašidelné – mohou přispívat ke vzniku nočních můr.

Strach u těchto dětí není vázán pouze na ně samotné, ale bojí se o hračky, o zvířátka. Pokud jsou v domácím bezpečném nebo známém prostředí, rády se bojí. Některé tyto situace mohou přispět k pozdějšímu zvládnutí náročných situací a událostí. Není ale vhodné děti přespříliš strašit.

V tomto období se začínají projevovat u dětí známky sexuálního chování, hrají si s pohlavními orgány některé i onanují. K nárůstu úzkosti může dojít, pokud se dítě za toto chování trestá. Přitom je toto chování přirozenou součástí vývoje. Při nadměrném sexuálním chování se musí pozornost dítěte odvést jinam (Vymětal, 2004, str. 31).

V tomto období se také vyskytují přechodné fobie, které obvykle mizí v průběhu dalšího vývoje jedince. Jsou to fobie z různých zvířat nebo návštěvy lékaře. Pokud tyto fobie nezaniknou, hovoříme o fobické úzkostné poruše v dětství. Jde o strach ze specifického předmětu nebo situace, míra úzkosti zde dosahuje extrému (Vymětal, 2000, str. 14).

### 2.1.3 MATEŘSKÁ ŠKOLA

Nejvýznamnějším obdobím pro děti je nástup do předškolních zařízení. S úzkostí vstupují do mateřské školky ty děti, které nejsou ještě dostatečně psychicky zralé na život v kolektivu a bez matky. Mateřská škola učí děti překonávat přechod mezi rodinou a školou, učí děti navykat si pravidelnému řádu a poslouchat jiné osoby, než jen rodiče. Toto je důležité pro nástup do základní školy, kdy děti musí být schopné zůstat po určitou dobu bez matky a některé osoby brát jako náhradu (Vymětal, 2000, str. 42).

U některých dětí, které vstupují do dětského kolektivu – do mateřské školky, se může projevit sociální úzkostná porucha. Děti mají strach z ostatních vrstevníků, mají strach z cizích osob. Děti, které mají tuto poruchu, se projevují jako velice bázlivé, úzkostné, plaché. Bohužel nástupem do základní školy se tato porucha ještě dále prohlubuje. Sociální úzkostná porucha brání dítěti osvojit si základní sociální dovednosti a navázat osobní vztahy.

Porucha se projevuje více u děvčat než chlapců. Bohužel hlavní příčinou bývají sami rodiče, kteří uplatňují autoritativní výchovný styl. Tyto děti musí své rodiče bezvýhradně poslouchat a musí být stoprocentně ukázněné.

V tomto období bývá nejčastější poruchou separační úzkost. Setkáváme se s ní právě u předškolních dětí, které prvně nastupují do mateřské školky a zůstanou tak sami bez své matky.

Pokud děti chodí do kvalitních předškolních zařízení, je kognitivní vývoj ovlivňován v pozitivním směru. Děti, které navštěvují předškolní zařízení, rozvíjejí myšlení a řečové dovednosti lépe a rychleji než děti, které zůstávají doma s matkou. V inteligenčních testech dosahují lepších výsledků a u těchto dětí probíhá i úspěšnější sociální vývoj. Pobyt v předškolních zařízeních nemívá na děti negativní dopad. (Atkinson, 2003, str. 98).

Pokud je v mateřské školce velký počet vrstevníků, může to v dítěti vzbuzovat obavy. Důsledkem se stává samotářství, někdy i agrese. Některé děti prožívají vstup do mateřské

školy velmi zle. Z toho pramení poruchy řeči (kóktání, mutismus), ale také regresivní chování nebo agrese (Vymětal, 2004, str. 14).

#### 2.1.4 ZÁKLADNÍ ŠKOLA

Dítě je náchylnější v období mladšího školního věku k tomu, aby úzkost přerostla v úzkostnou poruchu. Ta často souvisí s nástupem do školy a se změnami dosavadního způsobu života. Nástup do školy klade na děti mnohem větší nároky a proto i děti, které se do školy těšily, nemusí tento nápor zvládnout. Jistou prevencí je přiměřená zralost dítěte. Školy vyžadují od dětí značný výkon, v mnohých případech tak dochází k přetěžování dětí a tím se rozvíjejí různé poruchy (Vymětal, 2000, str. 77, Vymětal 2004, str. 16).

Zahájení základní školní docházky je u dítěte velkým mezníkem v jeho životě. Adaptace na školní prostředí klade na dítě i jeho rodinu velké nároky.

Aktivita dítěte začíná být určována z vnějšku nástupem do školy. Dítě se již nemůže chovat, jak by chtělo, ale je od něj vyžadována určitá disciplína. „*Tlak na přizpůsobení vytváří intenzivní konflikt mezi přáním zachovat dřívější, dítěti libější situaci, a snahou podřídit se požadavkům školy, ať již je motivována obavou z trestu či přáním udělat radost pedagogovi.*“ Tento konflikt vyvolává úzkost (Vymětal, 2000, str. 17).

U dětí, které navštěvují základní školu, se můžeme setkat se separační úzkostnou poruchou. Pro tyto děti je škola cizí prostředí bez maminky. Nechtějí ráno odcházet do školy, reagují na to pláčem, úzkostí, někdy i výbuchem vzteku. Na základě těchto stavů se u nich projevuje bolest břicha, hlavy, mohou zvracet, zvýší se jim teplota. Při delším trvání těchto stavů se může u dítěte rozvinout skutečné somatické onemocnění.

Děti také mohou trpět pravou školní fobii, což znamená nepřekonatelný strach z ostatních dětí, z učitelů a ze školy vůbec.

U dětí na základní škole se můžeme také setkat s úzkostnými poruchami, jako např. obsedantně – kompulsivní porucha. Jan Vymětal (2004) popisuje ve svém díle děti, které mají velké obavy ze špíny, z nepořádku, neustále kontrolují to, co má být v pořádku. Tyto potíže značí počátek vážného psychického onemocnění.



Existuje také tzv. sekundární neurotizace, při které má dítě zvýšenou úzkostnost a patologicky prožívá strach. Těmito symptomy trpí děti školsky nezralé nebo děti tělesně postižené.

V období mladšího školního věku narůstá význam vrstevníků. Převážně kolem desátého a jedenáctého roku roste důležitost srovnávání se s okolím. Velice důležitá je v tomto období sociální odezva s fantazijními prvky. Negativní odezva ohrožuje self-jedice (Vymětal, 2000, str. 87).

Pro každé dítě je důležité, jak bude přijato do kolektivu svých spolužáků. Jeho sebevědomí závisí na postavení, které ve třídě zaujímá. Pocity méněcennosti, sebepodceňování mohou ovlivňovat celý jeho osobnostní vývoj.

Dítě potřebuje být alespoň v něčem úspěšné a mít pocit, že je všemi uznávané a přijímané takové, jaké skutečně je (Vymětal, 2004, str. 66).

Další kategorii tvoří rodiče, kteří přetěžují své děti. Kladou na děti nepřiměřené nároky a tím je vystavují silnému tlaku, pramenícího z faktu, že rodičům neudělají radost svým výkonem ve škole. Z toho pramení strach a úzkost, které mohou vyústit v tzv. tiky, které se objeví v obličejí. Dají se odstranit tím, že rodiče sníží své nároky na dítě, umožní mu pohybovou spontánní aktivitu, aby dítě mělo ze své činnosti radost.

Pro děti v tomto vývojovém období je běžná otázka na sexualitu, jak probíhá narození a co nastane, až zemřou. Otázky jsou úměrné věku. Odpovědi rodičů by měly být pravdivé (Rogge, 1999, str. 78)

### **2.1.5 PUBERTA**

V tomto složitém období každý jedinec hledá svoji identitu, nové vztahy k lidem, formuje sebe sama. U chlapců probíhá puberta bouřlivěji než u děvčat. Dospívající řeší v období puberty hlavně sebe, svůj vzhled. Objevují pro ně neznámý svět, sexualitu.

Nejvíce v této době záleží na přístupu vychovávajícího okolí. Pokud je u jedince dlouhodobě snižována jeho osobnost, může se objevit pocit méněcennosti. Když nemá jedinec k sobě žádnou osobu, která mu bude rozumět a chápat ho, dostaví se nebezpečné obavy z osamělosti, marnosti, doprovázené úzkostí a depresí.

Mladý člověk také může propadnout pocitu ztráty smyslu života, v tomto případě hovoříme o noogenní neuróze. U některých jedinců můžeme pozorovat hysterické chování, kterým nám dávají najevo ukřivděnost, kterou pociťují. Svým vystupováním na sebe strhávají pozornost okolí. Jedná se ale o určité volání o pomoc s pocitem vnitřní úzkosti.

### 3 PŘÍČINY ÚZKOSTNOSTI A ÚZKOSTNÝCH PORUCH

V zásadě se rozlišují dvě základní příčiny vzniku úzkostnosti. První příčinou jsou biologické faktory, ke kterým patří také dědičnost. Druhou příčinou podílející se na vzniku úzkostné poruchy jsou psychosociální faktory.

Úzkost může vzniknout i z fyziologické nebo psychické deprivace. Svůj vliv na vznik úzkostnosti může mít i sledování nevhodných televizních či jiných programů a agresivní počítačové hry.

Nejdůležitější kategorií příčin vzniku je však rodičovský přístup, který může prohloubit biologickou dispozici úzkostnosti. Příčiny dětské úzkostnosti mají biopsychosociální podstatu. Biologické faktory představují konkrétní dispozice a závisí na vnějších podnětech, které tyto dispozice ovlivní. Úzkostlivost je však vrozeným povahovým rysem, který bude dítě více či méně ovlivňovat celý život.

Negativní dopad na další vývoj dítěte může mít hyperprotektivní a autoritativní výchova rodičů, přičemž dochází k brzdění jeho osobního rozvoje.

Rodiče, kteří dlouhodobě neberou v potaz reálné možnosti svého potomka a mají ctižádostivý přístup výchovy, můžou zapříčinit silnou regresi, která je v tomto případě obranou přetíženého organismu dítěte.

Další problém ve výchově dětí je nedostatek času rodičů. Ať už jsou důvody jakékoliv, následkem je citová deprivace a zaostávání schopností komunikovat. Dítě se tímto dostává do izolace, která opět prohlubuje jeho úzkost.

Dalším podnětem ke vzniku úzkosti může být: rozvod, domácí násilí, časté rodinné konflikty. Ty mohou úzkost dítěte nejenom vyvolat, ale má-li dítě vrozené dispozice, tak i zhoršit. Spouštěčem však mohou být i běžné změny v rodinných poměrech: narození mladšího sourozence, nástup matky do práce, apod. Jakékoliv větší změny narušují pocit jistoty úzkostného dítěte.

Prostředí školských zařízení může také přispět ke zvýšení úzkosti dítěte: nevhodná organizace denního řádu, špatná atmosféra mezi zaměstnanci, nevhodný kolektiv.

### **3.1 DĚDIČNOST**

Dle Vymětala (2004) vyrostou z úzkostných dětí úzkostní rodiče, kteří budou mít také sklon tak vychovávat své děti.

Nejedná se zde o pouhý genetický přenos dispozic. Jedná se o to, že osobnostní rysy rodičů vedou k určitému způsobu výchovy jejich potomků.

Na naši genetickou výbavu po řadu generací působí vnější vlivy a ty nás mohou skutečně ovlivnit a úzkostnost jako osobnostní rys může být v extrémních případech výrazněji geneticky určena.

Část lidí s generalizovanou úzkostnou poruchou ve svém dětství prožívala s rodiči obrácenou roli. Děti musely řešit konflikty rodičů nebo emočně pečovat o matku a to více než ona o ně. To směřuje k nadměrnému strachu o druhé a pocit, že buďto druzí situaci nezvládnou, nebo samotné dítě nezvládne péči o ně.

### **3.2 VLIV ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ**

Společenské prostředí tvoří celek s přírodou, ve kterém žijeme. Souhrnně mluvíme o životním prostředí.

Současné narušené, znečištěné životní prostředí zasahuje nepříznivě do našeho organismu.

Zejména u dětí to může negativně ovlivňovat jejich zdravotní stav a psychický vývoj.

Jedním z nepříznivých faktorů je hluk. Hluk je nejvíce přítomen ve velkých městech, kde je nahromaděno velké množství lidí na malém prostoru. Tyto podmínky zvyšují labilitu, podporují agresivitu dětí. Na druhé straně také naprosté ticho vyvolává úzkost. Proto někteří vyhledávají velkoměsto a ruch s ním spjatý. Může zbavovat úzkosti z ticha a samoty. Rizikem velkoměsta je, že dříve nebo později nás může přepadnout úzkost, když si uvědomíme, že jsme na ulici ve skutečnosti sami, uprostřed neznámých a lhostejných lidí. Jestli se někdo cítí lépe ve velkoměstě, nebo v klidné malebné vesničce, je individuální.

### 3.3 VLIV STRESU NA VZNIK ÚZKOSTNOSTI

Děti, které žijí v silně stresujícím prostředí, jsou více náchylné k rozvoji a vzniku úzkostnosti, o to silněji, mají-li navíc genetickou dispozici k úzkostným emocem (Praško a kol, 2006, str. 116).

Zdrojem stresů mohou být významné životní situace stejně jako každodenní drobné události.

Civilizační stres je stres z psychosociální oblasti – úmrtí blízké osoby, rozvod rodičů, také neoprávněná kritika, nedostatek času na splnění úkolů, nadměrné požadavky ze strany okolí, atd. (Vymětal, 2000, str. 45).

Nadměrná zátěž způsobuje přetížení organismu, vyvolává patologické změny v chování a může působit na rozvoj neuropsychických nemocí.

Prožívání stresu nemusí souviset pouze s vnější situací, ale může mít i vnitřní příčinu v podobě odkládání důležitých rozhodnutí, neschopnosti oddělit důležité od nedůležitého, neschopnosti naplánovat si čas, apod.

Ke vzniku úzkostnosti dochází snáze u dětí, které mají od narození nízkou odolnost nervového systému a zároveň jsou neustále vystavovány silným stresům.

### 3.4 VLIV SOCIÁLNÍHO PROSTŘEDÍ

Schopnost čelit vlastnímu strachu a vyrovnat se s ním souvisí s tím, jak dítě vnímá samo sebe, jak si věří. Se sebedůvěrou roste odvaha bojovat se strachem a překonat ho. Vytváří se předchozími prožitými zkušenostmi. Převážná část závisí na sociálním prostředí, ve kterém dítě vyrůstá a pohybuje se. Nejbližším a nejdůležitějším sociálním prostředím je rodina. Rodina, ve které vyrůstáme, hraje důležitou roli při vzniku úzkosti.

Pro každé dítě je důležité, jak je vnímáno okolím. Hlavně u těch lidí, na kterých mu nejvíce záleží. Snaží se jim zalíbit a vyhovět, aby dosáhlo pochvaly a uznání. Děti touží plnit očekávání a přání rodičů, získat jejich pozornost. Pokud dítě nedokáže splnit vysoké nároky rodičů, může dojít k pocitům úzkosti.

### 3.4.1 VLIV VÝCHOVY NA VZNIK ÚZKOSTNOSTI

Při vzniku úzkostnosti hrají důležitou roli disharmonické nebo nedostatečně bezpečné vztahy v rodině a to s matkou. Pokud se dítě necítí ve svém prostředí náležitě bezpečné, neutvoří si zásadní vnitřní pocit o světě jako o bezpečném stabilním jistém prostředí. K tomu dochází, když matka nenaplnuje základní potřeby dítěte. Dítě svého rodiče ztratí, nemá ji stále k dispozici.

Děti vychovávané ve volnosti, málo trestané a akceptované dospělými členy společnosti, vyrůstaly v osobnosti harmonické, neúzkostné a neagresivní.

Neautoritativní prostředí by mělo být doplněno určitými pravidly, která dítěti umožňují jeho bezproblémové zařazení do společnosti, usměrňují ho a vychovávají. Autoritativní výchova a časté zákazy vedou naopak k tomu, že z dětí vyrostou osoby, které jsou závislé na jiné osobě, v rozhodování nejsou samostatné, úzkostné nebo agresivní (Vymětal, 2004, str. 78).

Úzkostnost může být způsobena nadměrně ochrannou péčí, ulevováním a hýčkáním, rozmazlováním. Dítě se nenaučí vyrovnávat se zátěžovými situacemi. Přehnané ochraňování při výchově vede k nejistému chování, závislosti a pasivitě. Dítě si neuvědomuje vlastní hodnoty a je nesamostatné v jednání.

K úzkostnosti vede i chování opačné jako je přehnané strašení a násilné otužování dítěte. Dítě začne být citlivé i na sebemenší ohrožení.

Autokratický postoj znamená, že dítě příliš kontroluje a potlačuje své emoce. Během vývoje si vytváří tzv. maladaptivní prostředky, které v samotném důsledku vedou ke zvýšení úzkostnosti.

Rozporuplná výchova, kde je příliš tolerantní matka a přísný otec či naopak, také přispívá k negativnímu výsledku výchovy.

Poměrně častý ale méně nápadný je ambivalentní postoj rodiče k dítěti. Jedná se o nevyrovnaný způsob jednání rodiče s dítětem. Na jedné straně potomka zahrnuje láskou, ale často se rozzlobí i jen kvůli maličkosti a nepřiměřeně ho potrestá. Takové projevy dítě znejišťují, cítí se zmateně, jelikož neví, co se od něho požaduje. Trvá-li to delší dobu, vede to nejčastěji k úzkosti.

Ambivalentní vztah k dítěti může také vzniknout v manželství, které je udržováno pouze kvůli dítěti, ale mezi manželi panuje celkový nesoulad (Vymětal, 2004, str. 92).

Jak již bylo zmíněno, také nadměrně úzkostliví rodiče napomáhají k rozvinutí úzkostnosti u dítěte. Rodič je pro dítě vzor, kopíruje jeho způsob chování, myšlení a řeči.

Pokud se rodiče dítěte přehnaně obávají každodenních maličkostí a starostí, prožívají všechno úzkostně, přenášejí toto chování na svého potomka (Praško a kol., 2006, str. 126).

Taktéž nezájem rodičů, sexuální zneužívání či fyzické týrání dětí může přispět ke tvorbě úzkostnosti. Bohužel však častěji vede k patologickým symptomům, až ke vzniku úzkostně depresivní symptomatiky (Praško a kol., 2006, str. 187).

Důležitou roli hraje také postoj rodičů ke školním výkonům a nárokům, které jsou na dítě kladeny.

Rodiče často promítají do svých potomků své nesplněné plány a sny, nebo též chtějí ukázat, jak nadané dítě mají. Děti, které však ve skutečnosti nejsou nadprůměrně inteligentní, ale rodiče je za takové mít chtějí a kladou na ně enormní nároky, vykazují často emoční problémy, nejčastěji úzkost a nervozitu (Dočkal, 2005, str. 64).

Málo rodičů si uvědomuje, jaký vliv mají na své děti, které se jim alespoň do určité doby chtějí podobat. V pubertě tento obdiv rodičů postupně ztrácí na intenzitě, a dokonce může v některých případech vyústit až k odmítání rodičů a to zejména v nefunkčních rodinách.

### **3.4.2 POSTAVENÍ JEDINCE MEZI SOUROZENCI**

Vedle vlivů výchovy má na vznik úzkostnosti také velký podíl struktura rodiny, zvláště počet dětí v rodině, jejich postavení a věkový rozdíl mezi nimi (Vymětal, 2004, str. 47).

Jedináčci bývají svými rodiči často rozmazlováni, je jim téměř všechno povoleno, věnuje se jim nadměrná pozornost a jsou zvyklí být středem pozornosti. V dospělosti může nastat problém se samostatností, začleněním se do kolektivu a hledáním vlastních hodnot. Rodiče na ně často kladou zvýšené nároky, očekává se od nich vždy vynikající výsledek. Rodiče však neberou zřetel na jejich schopnosti, a to u nich může vést k nadměrné neurotizaci.

U rodin s více dětmi mají nejobtížnější pozici převážně ti nejstarší. Dokud jsou jediným dítětem, rodiče jim věnují všechnu péči a pozornost, ale s narozením sourozence se jejich postavení výrazně mění.

### 3.4.3 NAROZENÍ MLADŠÍHO SOUROZENCE

Sourozenecká rivalita se může objevit po narození mladšího sourozence. Jde o mimořádně silnou žárlivost a rivalitu. Projevuje se touhou ublížit mladšímu sourozenci, pocity nepřátelství. Dítě se nechce dělit o péči a přízeň rodičů i o věci hmotné. Dítě se začne chovat neposlušně, vzdoruje rodičům, můžeme vyzorovat i regresivní chování, což je upoutání pozornosti, porucha spánku, výbuch vzteku, sociální odtažitost a jiné (Hartl, Hartlová, 2010, str. 97).

Úzkost související s narozením mladšího sourozence se nejvíce vyskytuje u prvorozených dětí, které se doposud o péči a lásku matky nemusely s nikým dělit. Po narození mladšího sourozence vzniká přirozený boj o matčinu pozornost. Dítě má snahu využít různé prostředky, jak na sebe upozornit, které se však často stávají pro matku nežádoucí.

Rodiče na tyto děti mají obvykle méně času a často se uchylují k netrpělivému jednání. Dostávají za úkol na mladší sourozence dohlížet a dávat pozor. Jsou dříve vedeni k přebírání zodpovědnosti a plnění povinností.

Dítě to přirozeně nesnáší dobře. Mívá pocity odstrčení, ukřivdění. V sourozenci vidí rivala a velmi na něj žárlí (Vymětal, 2004, str. 99).

Úzkostné pocity vznikají z pocitu rivality o přízeň matky mezi sourozenci. Starší dítě bylo zvyklé, že se matka stará výhradně o něj, což se narozením sourozence změnilo. Často proto může dojít k regresivnímu chování. Může znovu požadovat pleny, začne špatně mluvit, chce, aby ho matka krmila. Rodiče toto špatně nesou. Může jít i o fantazijní představy ubližování mladšímu sourozenci. Dítě si však uvědomuje, že by nastalo potrestání od rodičů., což je také jeden z podnětů jeho úzkosti (Vymětal, 2000, str. 37).

I přes to, že se dítě na sourozence těší, je pro něj jeho narození vždy zátěží. Nechce se dělit o matčinu péči. Úzkost vyvrcholí mezi třetím a čtvrtým rokem života, poté začne mizet a může se dokonce proměnit i v touhu po sourozenci (Vymětal, 2004, str. 85)

### 3.4.4 ROZCHOD A ROZVOD RODIČŮ

Odloučení od rodičů je jedna z nejčastějších traumatizujících událostí, s níž se dítě může v životě potkat. U dětí, které prožily rozchod rodičů, je až třikrát větší možnost výskytu emočních potíží s chováním než u ostatní běžné populace. Pokračující neshody mezi rodiči



jsou nejčastějším důsledkem jejich rozchodu. Tyto neshody se většinou týkají finančních záležitostí a hlavně se řeší budoucí kontakt s dětmi. Děti jsou svědky všech těchto konfliktů a hořce je prožívají.

Když dítě prožívá bolest z rozchodu rodičů, reaguje relativně shodně jako na jinou bolestnou událost. Jejich svět se začíná hroutit, převládá pocit bezmoci, zažívají úzkost a strach z budoucnosti i o rodiče samotné.

Nejvíce toto prožívají předškolní děti. Jejich reakce je intenzivní, vyžadují pozornost, kterou si vynucují pláčem. Může dojít i k pozastavení vývoje nebo dokonce k vrácení k vývojově mladšímu období. Mohou zapomenout naučené dovednosti. Časté jsou poruchy spánku nebo agresivní chování. Rodič musí být ohleduplný, nápomocný a chápající. Dítě musí přijmout realitu rozchodu, neúčastnit se konfliktu mezi rodiči, vyrovnat se se ztrátami a separací.

#### **3.4.5 ÚZKOST VE ŠKOLNÍM PROSTŘEDÍ**

Důležitým faktorem je intenzita úzkosti u dítěte, které se učí. Trocha úzkosti může být při učení prospěšná, avšak vyšší míra úzkosti může učení tlumit.

Hranice, kdy je ještě úzkost brána jako motivace a kdy má efekt přesně opačný, je individuální dle jedince. Jedním z nejmocnějších podnětů úzkosti u dětí je strach, že selžou.

U některých dětí i v pozdějším věku chronicky zvýšená hladina úzkosti přetrvává nebo se úzkost vlivem traumatických zážitků patologicky stupňuje.

Většina těchto dětí je celkově velmi nejistá, mívají oslabené sebehodnocení, malé sebevědomí, neustále propadají obavám z budoucích událostí a vlastního selhání. Usilují o perfektní zvládnání požadavků, které jsou na ně kladeny. Často bývají až perfekcionisté. Jindy ze strachu před selháním dlouho odkládají plnění požadavků a pak propadají panice.

## 4 DRUHY ÚZKOSTI

Strach i přílišná úzkost mohou vést k psychické poruše. Jde zejména o generalizovanou úzkostnou poruchu, fobie, deprese, také o poruchy imunity, vysoký krevní tlak, poruchy srdečního rytmu a další. Nadměrná úzkost, která trvá příliš dlouho, může vést až k vyčerpání organismu a následně i smrti.

Lze říci, že úzkost a strach pomáhají lidský život usměrňovat. Existuje také úzkostnost, která nabývá různé intenzity a může se stát patologickou. Patologická úzkost je intenzivní a stálá, narušuje běžné fungování dítěte a „brzdí jeho vývoj v jedné či více vývojových oblastech.“ (Krejčířová, in Říčan a kol., 2011, str. 226).

### 4.1 SEPARAČNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

Pokud děti vyhledávají blízkost určitých osob, jde o tzv. připoutání“. Matka dává dítěti jistotu a tím vytváří základy pro interpersonální vztahy v pozdějším věku. Děti nemající možnost připoutání k blízké osobě, se dále v dospělosti potýkají s neschopností vytvářet osobní vztahy s okolím. Matka, která se chovala k dítěti laskavě, mazlila se s ním a reagovala na potřeby dítěte, vytvořila si se svým potomkem jistou vazbu a dítě se snažilo získat si její pozornost. Projevovalo úzkost při jejím odchodu a vítalo ji při jejím příchodu (Atkinson, 2003, str. 46).

Universálním zklidňujícím prostředkem je fyzický kontakt a to nejen pro kojence, pro které je potřebný, ale také starší děti potřebují projevy náklonnosti. Jde o silné emoční pouto, které je mnohem důležitější, než materiální uspokojování potřeb (Rogge, 1999, str. 63).

Pokud má dítě s matkou příliš silnou vazbu, zpomaluje se jeho vývoj, špatně se osamostatňuje a snižuje se sebedůvěra dítěte. Reakce dětí na odloučení jsou přehnané. Dítě se snaží být neustále v blízkosti matky, aby ji mohlo pozorovat. Jiné dítě může reagovat pláčem, kterým si vynucuje přítomnost rodičů. Může dojít i k návratu již opuštěných návyků a regresivnímu chování. Tak dochází k nepřetržitým mocenským bojům (Rogge, 1999, str. 78).

Základním příznakem separační úzkostné poruchy je nadměrná nepřiměřená úzkost. Dochází ke zhoršení všech funkcí sociálního, školního a pracovního zařazení. Může se

objevit i v předškolním věku, nebo kdykoliv po šestém roce. Většinou se jedná o separaci od matky – emočně významné osoby. Dítě trpí představami o unesení, usmrcení blízké osoby nebo jeho samého. Trpí úzkostí z odchodu pečujícího. Představuje si, že zůstane samo bez kohokoliv nablízku, nebo že se ztratí.

Dítě má stálé nereálné obavy, že se něco špatného stane blízkým lidem, že odejdou a nevrátí se, nebo že bude od nich násilně odtrženo, uneseno. Odmítá chodit do školy a být v neznámém prostředí. Chce chodit spát s blízkou osobou, ve spánku ho straší noční můry týkající se separace od blízkých. Má neustálý strach být samo doma. (Vymětal, 2000, str. 66).

Bojí se tmy, nechce spát a často se budí. Vyžaduje stálý kontakt a přítomnost pečujícího. Při separaci mají děti opakovaně různé tělesné příznaky, jako je zvracení, bolesti hlavy a břicha, bušení srdce pocitu nevolnosti.

Děti s touto poruchou mají dobré výsledky ve škole, ale jsou tiché, inhibované, mají neustálý strach ze selhání. Bývají velmi perfekcionista, zvýšeně úzkostné a provází je mnoho obav, například strach ze zranění (Hort, 2000, str. 54).

## 4.2 GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

Charakteristická je pro ni trvalá úzkost, která není předpokladatelná a na nic nenavazuje. Dítě trpí úzkostí z průběhu všedního dne, z kritiky jeho chování od ostatních. Děti mají obavy z vlastních nedostatečných schopností.

Název "generalizovaná úzkost" lze přeložit jako zobecnělá, všeobecná úzkost. Tato úzkost doprovází dítě většinou trvale, nemá však konkrétní důvod. Jedinec je neustále nervní, mrzutý, napjatý, rozechvělý a pociťuje různé fyzické obtíže. Generalizovaná úzkostná porucha (tedy GAD – zkratka z anglického Generalized Anxiety Disorder) se vyznačuje stálými obavami z neurčitých a katastrofickými představami.

Dále se může projevovat točením hlavy, závratěmi, zvýšenou unavitelností, zlověstnými předtuchami.

U starších školáků může nastat depersonalizace, potíže se soustředěním, vynechávání paměti, návaly horka nebo mrazení, bolesti na hrudi, apod.

Stejně tak, jak hrozí nebezpečí, že potíže úzkostného dítěte budou bagatelizovány a zůstanou bez povšimnutí, existuje i nebezpečí, že se bude zvýšená úzkostnost pokládat za úzkostnou poruchu.

**Typické symptomy (příznaky):**

- nejistota, napětí, obavy, očekávání špatného, roztržitost, nepřiměřené reakce
- rozrušenost, potřeba stále něco dělat a z toho plynoucí únava, výrazně emotivní reakce
- strach ze smrti, z nemoci, ze ztráty kontroly nad sebou, ze zešílení
- pocit nestabilní chůze, polévání teplým nebo studeným potem
- ztráta zájmu o sex, poruchy spánku
- poruchy srdečního rytmu, píchání v hrudníku a bříše, tlak na hrudníku, problémy s dýcháním, motání hlavy až závratě (tyto potíže ale nejsou tělesného charakteru, z hlediska interní medicíny je člověk zdravý)
- třes, tiky, poruchy vidění a slyšení

### **4.3 FOBICKÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA**

Při propuknutí fobické úzkostné poruchy se mezi třetím a čtvrtým rokem může objevit strach z určitých subjektů, situací. Nejčastěji se děti bojí hmyzu a různých zvířat. Fobie v předškolním věku nelze přímo určit jako fobii. Patří do vývojového procesu poznávání. Je-li strach nepřiměřený, iracionální, jde o tuto diagnózu. Tato porucha se vyskytuje častěji u dívek.

Fobická úzkostná porucha se může projevit nepřiměřeně silnou úzkostnou reakcí, která byla vyvolána určitým objektem, situací. Tyto obtíže můžeme brát jako příčinu vyhýbavého chování. Dochází ke snížení schopnosti adaptovat se na běžné požadavky okolí. (Hort, 2000, str. 59)

#### 4.4 ŠKOLNÍ FOBIE

Výskyt od první třídy a pak mezi devátým a jedenáctým rokem. Dítě se bojí opustit blízkou osobu a předjímá nepříznivé situace ve škole. Důležité je rychlé zařazení do školního prostředí.

Jde o strach z učitele, kolektivu nebo všeobecně ze školy. Výskyt je nejčastěji u dětí, které prožily nebo prožívají různé traumatické situace, mezi nimi je nejzávažnější šikana ve škole. Častěji však souvisí s problémy v rodinném prostředí.

Dítě s diagnostikovanou školní fobií nechce chodit do školy, hledá různé způsoby, jak se vyhnout školní docházce. Mohou se objevit různé somatické obtíže, jako je bolest hlavy nebo břicha (Rogge, 1999, str. 114).

#### 4.5 SOCIÁLNÍ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

Děti, které trpí touto poruchou, mají problémy s navazováním sociálních vztahů a vyhýbají se jim s výjimkou již důvěrně známých osob (Vymětal, 2004, str. 69).

Při setkáních s cizí osobou děti vyjadřují nejrůznější formy úzkosti a silně protestují proti tomu, aby zůstaly samy v cizím prostředí s neznámými lidmi. Dříve družný jedinec, který vítal pozornost všech, náhle začíná s pláčem při opuštění místnosti rodiči. Strach z neznámých osob a cizího prostředí není u všech dětí, ale jejich počet se dramaticky zvyšuje. Vznik strachu z cizích osob souvisí se vznikem strachu z neočekávaných a neobvyklých podnětů (Atkinson, 2003, str. 313).

#### 4.6 SOCIÁLNÍ FOBIE

Začíná mezi jedenáctým a patnáctým rokem. Výskyt je stejně častý jak u dívek, tak chlapců. Jedná se o strach z třesu, zvracení, pohledů, kritiky, hlasitého čtení ve škole, stravování se ve školní jídelně. V podstatě jde o všechny úkony, kde by šlo o předvádění se.

Může to vést až k sociální izolaci eventuelně rozvojem závislosti na psychoaktivních látkách. Průběh bývá chronický. Velkou roli zde hrají specifické temperamentní charakteristiky a traumatické zážitky.

Když se začínají formovat vztahy k lidem, je u dětí sociální interakce zatěžující a velmi složitá. Při diagnostice této poruchy musí být výrazně narušena komunikace ve společnosti a úzkost musí být nadměrná. Před šestým rokem můžeme pozorovat výrazný strach a vyhýbání se cizím lidem. Děti trpí nereálnou obavou odchodu blízkých. Projevy jsou např. úzkost, lítost, pláč, vztek, mutismus, bolest hlavy, břicha, zvracení. Dochází až k narušení společenských aktivit. Tato porucha je častější u dívek.

Dále se můžeme setkat s vyhýbavou poruchou. Ta je podobná poruše sociální. Je pro ni typické vyhýbavé chování, strach z lidí, přecitlivělost na kritiku. Mohou se vyskytnout obavy před vnější kontrolou, což je perfekcionismus, zaujetí pro pořádek, paličatost, lpění na řádu, tradici, pochyby o svých schopnostech.

Můžeme také zmínit panickou poruchu. Ta se objevuje již před desátým rokem. Vrchol je patnáct až devatenáct let. Nárůst poruchy souvisí se sexuální maturací. U dívek je častější a projevuje se atakami masivní úzkosti. Jedná se o soubor strachů, kde je základní problém nemožnost úniku z určité situace.

## 5 NEUROTICKÉ PŘÍZNAKY, PROJEVY ÚZKOSTI U DĚTÍ

Úzkostlivé děti jsou často nemocné, i když jejich zvýšená nemocnost může být jen somatizací jejich úzkosti. Špatně přijímají potravu, mohou mít potíže i s vyprazdňováním. Mají obtíže se spaním, jsou více unavené. Bývají méně aktivní. V některých případech se u úzkostných dětí projevují neurotické návyky: „*cucání palce, okusování nehtů, trhání vlasů či nadměrná masturbace. Tyto aktivity slouží dítěti k uvolnění tenze, většinou jsou však okolím sankcionovány, což zpětně hladinu tenze ještě zvyšuje.*“ (Krejčířová, in Řičan a kol., 2011, s. 226).

Zřídka se objevují i příznaky obsedantně-kompulzivní poruchy. S výjimkou hyperaktivních úzkostných dětí, bývají spíše málo obratné, tudíž pohybové činnosti nemají příliš v oblibě.

Jejich postoj ke kontaktu s ostatními je ovlivněn mírou důvěry k druhé osobě a také osobitým přístupem a vnitřním nastavením. Z tohoto důvodu u nich můžeme pozorovat extrémní projevy a to je naprosté odmítání fyzického kontaktu, nebo naopak závislost na druhé osobě (rodiči, učitelce, vrstevníkovi).

Některé děti prožívají strachy intenzivněji než ostatní. Některé strachy trvají déle než obvykle, zpravidla pak pozvolna odchází. Pokud strachy přetrvávají dlouho a způsobují obtíže dítěti, měli by si rodiče začít dělat opravdové starosti (Krowatschek, 2007, str. 116).

Strach i úzkost se projevují v různých rovinách. Vymětal (2000) je popisuje v rovině mimické, psychické, somatické a v rovině chování a výkonu.

- V psychické rovině se úzkost a strach projevují jako pocit tísně, ohrožení, závratí a neklidu.
- Rovina mimických projevů se projevuje rozšířenými zornicemi, vyvalením očí, otevřenými ústy a mnoha dalších.
- Mezi somatické projevy patří například tachykardie, zblednutí, nevolnost, svalové napětí, pocity sucha v ústech.
- Rovina chování se projevuje obranným chováním, ztrnutím, uhýbáním. Tyto zmíněné projevy se mezi sebou ovlivňují, hlavně rovina psychická, somatická s rovinou chování. Každý z nás má typické způsoby odpovědí, které u nás

převládají. Projevy strachu a úzkosti u dětí souvisí nejčastěji se školou a to především s postavením v třídním kolektivu. Další projevy souvisí také s nadměrnými požadavky, které rodiče kladou na děti, s jejich velkou ctižádostí, s učitelovými náročnými požadavky a s menším nadáním, které dítě má (Vymětal, 2004, str. 124).

Úzkostnost ovlivňuje celou osobnost dítěte. Projevy úzkostnosti lze pozorovat v mnoha psychických i biologických projevech dítěte.

## **5.1 PŘÍZNAKY ÚZKOSTI U DĚTÍ**

Děti se nesvěřují, proč se bojí nebo z čeho mají úzkost, není proto snadné jim pomáhat, aby se těchto obav zbavily. Svou úzkost mohou vyjádřit chováním nebo tělem. Mohou se uzavřít do sebe, mohou onemocnět, křičet, plakat (Bacus - Lindroth, 2007, str. 98).

Jedná se o přemrštěné reakce na okolní podněty, které jsou doprovázeny i dalšími příznaky např. nejistotou, která může vést až k přílišnému přimknutí k jedné osobě. Jedná se o panické reakce (potíže s dechem, bušení srdce, atd.), nesoustředěnost, utlumení dětských projevů, rozhodnosti i sebevědomí.

Častým projevem úzkosti jsou hysterické reakce. Dítě je hlučné, předvádí se, strhává na sebe pozornost. Může imitovat záchvaty, může si vymýšlet, může lhát. V pozadí je typický pocit „nenaplněnosti života“, který mizí pouze při vzbuzování obdivu, soucitu a závidění. Léčbou je psychoterapie, která odstraní příznaky i příčiny.

Dalším příznakem může být noční pomočování. Vyskytuje se jako příznak bez příčiny. Příčin je mnoho. Pomoci mohou pochvaly, povzbuzování k sebekontrolě. Je nutné předcházet výsměchu ostatních. Doporučuje se trénink svěračů. Tresty přispívají pouze ke zhoršení poruchy.

Úzkostné děti mívají často problémy v komunikaci. Pozorujeme u nich v oblasti jazykové komunikace některé podobnosti, ale i výrazné rozdíly, zejména ve výslovnosti.

Nejčastějším problémem je nesprávné nadechování. Nadechují se uprostřed slov, či vět a zakoktavají se. S tím souvisí i další možný příznak a tím je koktavost. Ta je nejčastěji posuzována jako dětská neuróza. Jedná se o funkční poruchu postihující dynamiku řeči. Váže se většinou na určité situace či prostředí. Často mizí při šeptání, zpěvu, když mluví



dítě ve tmě, apod. Vyskytuje se u 1% populace. Neléčená se horší a vrcholí, ale v patnácti až šestnácti letech ustupuje.

Většinou pro všechny úzkostlivé děti platí ostýchavost v komunikaci. Jsou zakřiknuté, takže se zdá, že nemají potřebu komunikovat. Často mluví velmi tiše. Další pojem v této problematice je mutismus. Jedná se o přechodný stav utlumení řečových projevů. Dítě přestává hovořit postupně nebo náhle. Nejprve s cizími lidmi, poté se svými blízkými. Bývá totální nebo selektivní, časem opět mizí náhle nebo pozvolna. Dítě s mutismem je nápadně nepohyblivé. Léčba není snadná. Musíme v dítěti vyvolat zájem, snažit se o převýchovu a vzbuzení sympatií.

Dále můžeme u úzkostných dětí vyzorovat tzv. tiky. Jedná se o opakované nekoordinované pohyby různých svalových skupin (mrkání, škrábání, vrtění částí těla, atd.). Je-li příčina neurotická, vznikají v dětství. Časem mizí a na jejich trvání se podílí problémy, tělesný stav apod. Léčbou je psychoterapie a farmakoterapie.

Úzkostné dítě může trpět bolestmi hlavy. Ty nemívají konstantní lokaci ani charakter. V rámci psychoterapie se dbá na správnou životosprávu a častý pobyt na čerstvém vzduchu.

Úzkostlivé dítě může začít unikat do nemoci, to mu zajistí přítomnost jeho rodičů a bezpečí domova. Po skončení nemoci si však musí opět zvykat na běžný režim. *„Lidský organismus se může zbavovat nadměrné úzkosti tím, že ji transformuje v jiný symptom. Dojde např. k funkčnímu postižení některého ústrojí – dýchacího, pohybového apod., ale původ potíží vyžaduje psychologickou, či dokonce psychiatrickou péči.“* (Vymětal, 2004, str. 128).

Postoj úzkostných dětí k fyzickému kontaktu je ovlivněn jejich vnitřním pocitem a také mírou důvěry k ostatním. Z tohoto důvodu u nich pozorujeme odmítání fyzického kontaktu, ale také až závislost na druhé osobě. Příčinou tohoto postoje je jejich vnitřní nejistota a delší doba aklimatizace novým podmínkám.

Zřetelná je u úzkostných dětí velká precitlivělost. Velmi těžce se vyrovnávají s neúspěchem nebo prohrou, neboť takové situace ještě více zhoršují i tak nízké sebehodnocení. Jejich větší citlivost však může napomoci rozvoji empatie vůči druhým.

Úzkostlivé děti bývají dobrými a pečlivými pozorovateli. Bývají také velmi pečlivé, důsledné, až puntičkářské.

Schopnost navázat kamarádské vztahy s ostatními je úzkostností ovlivněna. Záleží na vlastnostech dítěte. Celkově však trvá déle, než si úzkostné dítě k někomu vytvoří vztah a začne mu důvěřovat. Za kamarády si převážně vybírají děti vyrovnané a klidné, někdy i věkové mladší. Některé úzkostné děti přilnou k jednomu kamarádovi a mají pak problém s přijetím dalšího dítěte.

## 6 ÚZKOSTNÉ DÍTĚ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ

Pro překonání strachu jsou nepostradatelné vlastní úspěšné výkony.

Reakce rodičů na strach mohou blokovat konstruktivní zacházení dětí se strachem. Rodič nesmí své dítě zesměšňovat nebo se nad tím povznášet. Dalším problémem je nadměrná ochrana rodičů. Dítě pak má pocit, že je strachu vydáno napospas.

Rodiče často znejistí, když se chce dítě vyrovnat se strachem samo. Mnohdy se rodiče snaží dítě v tomto zastoupit. Dítě se stává nesamostatné, s předávající zodpovědností za svůj strach rodičům.

### 6.1 REAKCE RODIČŮ NA ÚZKOST SVÝCH DĚTÍ

V následujících řádcích se pokusím stručně popsat nesprávné výchovné postoje rodičů, které společně s určitými dědičnými dispozicemi mohou mít za následek vyvolání úzkosti u dítěte.

Když děti začnou pociťovat strach, úzkost a určité obavy a chtějí proti nim bojovat samy svými vlastními prostředky, rodiče velmi často reagují negativně - nejistě a bezmocně. Snaží se řešit dětské problémy za své potomky. Dítě více kontrolují, sledují a poskytují mu pomoc i v situacích, které by mohlo zvládnout samo. Dítě se pak jeví svému okolí jako nesamostatné a pasivní. Vážnější je, že tento postoj mu stěžuje budování pocitu vlastní hodnoty. Rodiče své dítě chtějí před jeho strachem ochránit, projevují mu přehnaný soucit. Ke svému potomkovi se chovají jako k nesamostatnému a dělají ho tak ještě bezmocnějším.

Sami předkládají návrhy k řešení, které nejsou přiměřené věku dítěte ani situaci strachu a dítě je odmítá. Dochází k vzájemnému vyčítání, že žádná ze stran není schopna adekvátně jednat a přecházejí tak v boj o moc, což vrcholí pocity selhání a bezmocnosti.

Většina rodičů chce své dítě zastupovat při zpracování strachu.

Ke strachu přistupují se svými možnostmi a přehlíží možnosti, adekvátní dětskému věku: hru, rituál, apod.

Pokud se rodiče snaží dítě zastoupit, zpracovat a vyřešit jeho strach, vypěstují v něm nesamostatnost a předpoklady k závislosti na sobě samých. Dítě pak předává zodpovědnost

za svůj strach i za sebe rodičům a z toho pramení velice problematické následky (Rogge, 1999, str. 129).

Jestliže dítě vnímá, že mají rodiče kvůli jeho strachu špatné svědomí nebo za něj pociťují vinu, začne svůj strach využívat jako donucovací prostředek. Současně začne odmítat všechny návrhy od rodičů, jak strach eliminovat.

Dítě nechce být chápáno jako politováníhodná stvoření. Společně se svými rodiči hledají cestu, jak nejlépe se se strachem vypořádat (Rogge, 1999, str. 128).

Existují dva typy rodičů, kteří reagují na obavy svých dětí odlišně a kteří ne vždy napomáhají svým dětem posílit jeho sebedůvěru prospěšnou k překonání strachu.

Jedna skupina rodičů je typická tím, že zvětšuje zranitelnost dítěte, druhá ji podceňuje. Rodiče nejsou schopni pružné reakce, nemohou se vcítit do dané situace a neumí stanovit dítěti rozumné hranice.

Jedni svého potomka přehnaně chrání a dítě si osvojí obraz, že svět je nebezpečný a nemůže v něm obstát bez pomoci rodičů. U těchto dětí se nerozvíjí sebedůvěra.

Druhá skupina rodičů strach svého dítěte banalizuje a nepomáhá mu s překonáním. Dítě, které nepociťuje dostatek lásky, nemá se o koho opřít, v sobě nenalezne odvahu překonat svůj strach a získat kontrolu nad svými obavami.

Většina rodičů se však nachází někde mezi oběma extrémami, někdy podceňují, jindy naopak přeceňují úzkost svého potomka. Chování rodičů a jejich postoj závisí na jejich zkušenostech s vlastními rodiči.

Sociálním učením může docházet k přenosu strachu přímo z rodiče na dítě a to zejména v ranějších vývojových fázích dítěte. Úzkostní rodiče se tedy mohou přímo podílet na zvyšování úzkostnosti svého dítěte. Ovlivňují intenzitu prožívaných strachů a obav a také jejich kvantitu. Záleží také na tom, jak rodiče své emoce vyjadřují navenek a jak intenzivně svou úzkost s dítětem sdílí. Hodnocení obav dítěte je často ze strany rodiče ovlivněno vlastní zkušeností. To vede k přeceňování dětského strachu a úzkosti nebo naopak k jejich podceňování.

Rodiče často přehlídí individuální schopnosti dítěte a kladou důraz především na výborný výkon dítěte. Tento postoj bývá spojen s projekcí vlastních přání a cílů do dítěte. Dítě se

tak dostává do stresu, protože chce na jedné straně splnit očekávání rodičů a na druhé straně tato přání nemusí odpovídat jeho schopnostem.

## **6.2 POKYNY PRO RODIČE - JAK PŘEDCHÁZET ÚZKOSTI U DĚTÍ**

Uvedeme si pět základních potřeb dítěte. Při neukojení některé z těchto potřeb vznikají nejrůznější obtíže a stresy.

Jako první je potřeba stimulace podnětů, aby dítě nemělo ani málo ani moc, aby byly podněty rozmanité. Má-li podnětů málo, nudí se, mozek se nenamáhá. Je-li podnětů moc, mozek je přetížen. Nervový systém dítěte musí být zatěžován rovnoměrně.

Jako druhá potřeba je, aby okolní svět a jeho podněty měly pro dítě význam (tzn. smysluplný svět). Vše musí mít řád, nesmí se nic dít ve zmatku. Dítě potřebuje řád a tím i oporu a to je pro dítě srozumitelné.

Třetí potřeba je životní jistota. Dítě musí vidět, že ho má někdo rád, že někam patří, že nemá pocit ohrožení, úzkosti či nebezpečí. Citové vazby jsou pro dítě nejdůležitější.

Čtvrtou potřebou je tzv. pozitivní identita. Dítě musí žít s pocitem, že má pro okolí nějaký význam. Rodič musí z dítěte „vytvořit“ určitou společenskou osobnost. Dítě si poté uvědomuje vlastní já a hodnoty s tím spojené.

Pátou potřebou je otevřená budoucnost. Dítě se musí na něco těšit a očekávat něco nového. Při uzavření výhledu do budoucna, dochází k zoufalství.

## **6.3 ZÁSADY SPRÁVNÉHO ZACHÁZENÍ S ÚZKOSTNÝM DÍTĚTEM**

Získání důvěry dítěte je naprostý základ, ať už se jedná o důvěru k rodičům nebo vyučujícím. S tím souvisí i bezproblémová komunikace dítěte s ostatními, např. svěřování s vlastními pocity. Dále je důležité posílení sebevědomí a sebedůvěry. Sebevědomé dítě snáze řeší problémové situace, lépe se vyrovnává s životními nástrahami. Posílení sebedůvěry se docílí pochvalou za dobře splněný úkol, dobré známky ve škole, apod. Úzkostné dítě potřebuje cítit bezpečí od pro něj známého člověka. Pomáhá fyzický kontakt a pocit, že je milováno. Vyjádření lásky vůči dítěti je zásadní krok. Úzkostné děti by se neměly nutit do činností, které odmítají. Nesmí se na ně příliš tlačit. Reagují vzpurně.

Nejdůležitější je pohoda v rodinném prostředí. Musí se eliminovat negativní podněty související s rodinným prostředím, ve kterém dítě vyrůstá. Rodiče musí být empatičtí, tedy umět se vcítit do svého potomka. Také je důležité komplexní poznání osobnosti dítěte, jeho přednosti, nedostatky, co ho zajímá, apod. Měli by přijmout dítě v jeho jedinečnosti a hlavně být trpěliví.

## 7 METODY K UVOLNĚNÍ NEBO LÉČBĚ ÚZKOSTNÝCH DĚTÍ

V této kapitole se budeme podrobněji věnovat terapiím, jež se používají k léčbě nebo uvolnění úzkostných dětí. Hluběji rozebereme jednotlivé metody. Dále se zaměříme na libovolně vybrané terapie a blíže je popíšeme pro použití v praxi. Jednotlivé činnosti budou doplněny praktickými poznámkami pro výuku ve škole. Také se pozastavíme nad problematikou medikamentózní terapie, která není předmětem této bakalářské práce, ale je nutné se o ní zmínit.

S metodami odstraňování strachů a úzkostných stavů se můžeme setkat v psychologii, ve speciální pedagogice a také v tělesné výchově, kde se jedná o různé speciální činnosti prováděné školenými pedagogy.

Kromě těchto možností je možná i léčba medikamenty - farmakoterapie. Ve farmakoterapii se nejčastěji užívají anxiolytika, neuroleptika, antidepresiva a jiné léky jako např. antihistaminika, beta-blokátory apod., pomocí nichž dochází k aplikaci chemických látek za účelem obrany zdraví či dokonce prevenci poruch zdraví.

V šedesátých letech minulého století se začalo s podáváním látek používaných k léčbě deprese – antidepresiv. Čím lehčí jsou projevy poruchy, tím snáze si vystačíme bez léčiv.

Farmakoterapii posuzuje pedopsychiatr, protože mnoho farmak musí být užito „off label“ (tzn., že nemají stanovenou indikaci pro děti a jejich působení včetně vedlejších účinků musí posoudit odborník).

Indikace farmak u dětí a adolescentů je všude tam, kde úzkost a ostatní projevy vyvolávají, rizikové chování, zhoršení výsledků ve škole, problémy až ztrátu komunikace s vrstevníky nebo v rodině, také při selhání terapeutické léčby.

U předškolních dětí je nejdůležitější zjistit, zda je pečující osoba úzkostná a jestli by její léčba zvýšila pocit bezpečí a jistoty u dítěte a tím pozitivně ovlivnila jeho úzkost.

### **Preparáty, které je možné podat i dětem a lze koupit bez předpisu:**

*„U předškolních dětí a dětí mladšího školního věku je vhodné začít **magnesiem** – „antistresovým prvkem“. Jeho nedostatek se projevuje nervosvalovou křečí, často v oblasti lýtek, přehnanou úzkostí a nespavostí s vyčerpáním. Přípravek je vhodný pro dospělé a děti*

*od šesti let věku, přesto SPC uvádí dávky již od jednoho roku života dítěte. Kombinované preparáty (speciálně Magné B6) zlepšují buněčné funkce, jsou regulátory energie.*

**Persen** (*valeriana, mellisa*) se užívá při psychovegetativních poruchách nejrůznější povahy, projevujících se zvýšeným napětím, podrážděností, neklidem, rozladěností, strachem, úzkostí, poruchami koncentrace, poruchami usínání a spánku, pocitem únavy po probuzení nebo i minimální námaze, pocením dlaní a třesem rukou. Přípravek Persen je určen pro dospělé a děti starší deseti let.

**Sanason** (*valeriana, strobili lupuli*) se používá při nespavosti, která se projevuje poruchami spánku, nočním buzením, probouzením se časné ráno a podobně, v důsledku neklidu, úzkosti, napětí a podráždění. Přípravek Sanason mohou užívat dospělí a děti od šesti let věku. Účinné látky z kozlíku vyvolávají zklidnění a uvolnění organismu a odstraňují křeče některých vnitřních orgánů, stejně působí i druhá složka – chmel, který navíc podporuje trávení.

**Novo-Passit** přípravek je kombinací sedmi extraktů z léčivých rostlin s celkově uklidňujícím účinkem, odstraňuje strach a psychické napětí a uvolňuje příčně pruhované svalstvo. Používá se k léčbě předrážděnosti a úzkostných stavů projevujících se nízkou výkonností, únavou, roztržitostí, nesoustředěností a špatnou pamětí, dále k léčbě lehčích forem nespavosti a k léčbě bolestí hlavy podmíněných psychickým napětím. Novo-Passit mohou užívat dospělí, mladiství a děti starší dvanácti let.

**Calabron** má centrálně tlumivý účinek. Dospělí, děti i mladiství mohou Calabron užívat při stavech předrážděnosti, nespavosti a při některých alergických projevech, ale pozor: podává se pouze krátkodobě (maximálně po dobu jednoho týdne), stačí jednorázově užít jedno dražé 25–30 minut před veřejným vystoupením.

### **Léky na lékařský předpis:**

– Anxiolytika (léky proti úzkosti)

– Antidepresiva (léky proti poruše nálady)

*Mimo farmak lze úzkost mírnit či odstranit několika způsoby, jako např. relaxací, psychoterapií nebo pohybem. V této podkapitole se blíže seznámíme s jednotlivými metodami a terapiemi. Je jich velká škála, proto si přiblížíme pouze pár vybraných. “*

Problémy s úzkostí a strachem [online]. 2014 [cit. 2014-06-28]. Dostupné z:<http://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-s-uzkosti-a-strachem.shtml>



Skupinová terapie je jedna z forem terapií. Problém jedince se sdílí s ostatními a tím se zmenšuje pocit izolace. Často se tato terapie využívá u zneužívaných dětí. Při správném postupu může dát skupina všem zúčastněným pocit bezpečí. Děti se pak snáze svěří se svými pocity a prožitky více než za jiných okolností.

Rodinná terapie je efektivní metoda, jelikož největší vliv na děti má rodina - prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Snaha podrobného rozboru rodiny a jejích hodnot vede k nalezení nových způsobů navázání vztahů. Dochází ke každodennímu pozorování určitého člena rodiny a vlivu jeho chování k ostatním. Rozpoznání způsobu fungování rodiny může pomoci k nalezení problému.

Na terapie můžeme pohlížet také dle psychologického směru. Rozeznáváme behaviorální terapii a terapii kognitivní.

Různé behaviorální terapie patří mezi nejúčinnější. Jsou základem léčby úzkosti a fobií, jsou užitečné při práci s poruchami chování a problematickými dětmi. Metody této terapie jsou založeny na principu, že veškeré chování je naučené a tudíž ho lze přerušit či nahradit alternativním způsobem chování.

V kognitivní terapii se jedná o snahu změnit způsob pohledu na vlastní problémy a celkové fungování. Hlavním principem je, že nálady a pocity jsou ovlivňovány způsoby myšlení a myšlenkami samými. Kognitivní terapie se snaží pomoci přijmout reálnější a zdravější názory na svět a změnit naše vyhodnocení a vysvětlení situace. Je základem pro léčbu závažných psychických poruch, stavů. Je užitečná, když u dětí nezabírá farmakologická léčba.

## **7.1 KONKRÉTNÍ FORMY TERAPIE ÚZKOSTNÝCH DĚTÍ**

V této podkapitole podrobněji rozebereme jednotlivé druhy terapií a metod. Jelikož je jich nesčetné množství, budeme se zabírat pouze vybranými, u kterých nastíníme, i jak se mohou aplikovat v praxi.

### 7.1.1 ROZHOVOR

Dobře vedený rozhovor bývá mnohdy účinnou pomocí při obtížích dítěte. Je to dobrý prostředek k řešení každodenních starostí, bohužel nestačí ke zvládnutí závažných problémů.

Polostrukturovaný rozhovor je nejrozšířenější metodou moderovaného rozhovoru. Je velmi flexibilní a dokáže řešit nevýhody nestrukturovaného a strukturovaného interview. Tato metoda vyžaduje náročnou přípravu. Je nutné si vytvořit určité schéma rozhovoru a předem si připravit okruh otázek, na které se budeme ptát. V průběhu rozhovoru pak můžeme pořadí otázek upravovat dle potřeby. Vhodné je používat inquiry neboli upřesnění a vysvětlení odpovědi dotazovaného. Takto si ověříme, jak odpověď myslí, klademe doplňující otázky a propracováváme se tak až do hloubky téma, dle našich cílů. Na začátku je třeba definovat jádro interview, tj. minimum otázek, které chceme položit. Poté navazují další doplňující otázky, které se nám zdají smysluplné a rozšiřují původní záměr a napomáhají lépe uchopit problematiku, kterou zkoumáme. Při zpracování dat pak můžeme či nemusíme s touto nadstavbou pracovat (Miovský, 2006, str. 156).

Polostrukturovaný rozhovor má dle Miovského (2006) mnoho výhod. Dokáže eliminovat nevýhody strukturovaného a nestrukturovaného interview a současně z nich vytěžit jejich výhody. Je dobré při rozhovoru komunikovat přirozeně a nenuceně, účastníka tím motivujeme a tím můžeme využít jeho zájmu. Mezi velkou výhodou rovněž patří možnost začlenění doplňujících otázek, oproti interview strukturovaném, kde je pevně dán průběh rozhovoru a skladba otázek. Tím můžeme dosáhnout vyšší výtěžnosti.

Nevýhody u tohoto typu rozhovoru bychom hledali velmi obtížně. Polostrukturované interview příliš nevýhod nemá. Při kladení takových doplňujících otázek, které by neodpovídaly cílům výzkumu a výzkumným otázkám, může dojít k neefektivnímu výsledku a to můžeme brát jako lehkou nevýhodu.

Nevýhody pak též mohou plynout z nepřirozeného projevu tazatele a nežádoucího vlivu vnějších podnětů, jako jsou například extravagantní vyzývavé oblečení, extravagantní účes a jiné (Miovský, 2006, str. 169).

Rozhovor s dítětem je specifický. Musíme s ním jednat taktně a šetrně. Jazyk a verbální projevy je třeba přizpůsobit jeho úrovni a věku. Pořadí otázek je vhodné volit vzestupně dle náročností, od snazších k obtížnějším tématům. Na počátku rozhovoru je dle Říčana

(2006) důležité vyjádřit přátelské gesto, tedy úsměv. V prvotní fázi rozhovoru, je potřeba vytvořit vhodnou atmosféru a odstranit nedůvěru i trému dítěte. Při rozhovoru udržujeme vzájemný kontakt a přátelskou atmosféru. Je nutné poskytnout dostatek času na odpověď. Na závěr rozhovoru atmosféru uvolňujeme, aby dítě nemělo pocit, že jsme z něj informace tahali.

Děti také potřebují daleko více času na navázání kontaktu s výzkumníkem. Utváření kontaktu může souviset se stydlivostí. Stydlivému dítěti trvá mnohem déle, než se rozmluví. Důležité pro výzkumníka je navázat takový kontakt, aby se před ním dítě nestydělo, nebálo mluvit, aby nemělo pocit, že musí některé informace zatajovat. Důležitý je pocit důvěry, že informace, které poskytne, nebudou nikterak zneužity nebo použity proti němu samému. Dětské verbální vyjadřování nedosahuje takové úrovně, aby dítě dokázalo popsat veškeré jeho pocity, proto výsledky rozhovorů mohou být tímto zkresleny.

### **7.1.2 TERAPIE HROU**

Jednou z forem metod je terapie hrou. Dítě pomocí her získává poznatky o životě. Časté problémy nebo nepochopitelné situace zakomponovává do hry. Při pravidelném opakování se dostaví pochopení a objasnění, které je dítě schopné přijmout. Terapeutický přístup v terapii hrou je velmi podobný léčbě rozhovorem, ale nepoužívá se zde her jako prostředku komunikace. Při překonávání problému nebo bolestné zkušenosti je hra dostatečně názorná. Dítě v ní rozpozná hlavní téma.

Hra je pro děti nejpřirozenější způsob vyjádření a komunikace s okolním světem. Napomáhá při diagnostice sociálních interakcí a má své opodstatnění v psychoterapii.

Mimořádný význam při vývoji schopnosti vypořádat se s úzkostí mají dětské hry. Děti ve svých hrách mnohdy katalyzují i velmi traumatické a úzkostné situace. Za pomoci hry jsou lépe schopné je zpracovat a porozumět jim (Vymětal, 2000, str. 116).

Tento typ terapie se využívá především u dětí od 3 do 12 let. Hra je používána jako přirozený prostředek k vlastnímu vyjádření dítěte. Při hře dítě prožívá různorodé pocity a to například napětí, úzkost, frustrace, strach, agrese a nejistota. Tyto pocity se učí rozeznávat a ovládat je. Dochází tím rovněž k uvolnění napětí a zmírnění úzkostných stavů.

Terapii hrou je možné praktikovat individuálně i kolektivně, záleží na problému dítěte. Terapeut má zajišťovat dítěti spontánně emoční podporu, povzbuzovat ho, ale v závěru nehodnotit.

Terapie hrou je úspěšná především u dětí, s poruchami učení a pozornosti, s problémy se zařazením do školního kolektivu a adaptací na školní prostředí a u dětí v obtížných životních situacích.

Děti si rády ve svých hrách vymýšlí různé neviditelné kamarády a postavy. Pokud jim neviditelný kamarád nahrazuje skutečný sociální život, jedná se už o patologický projev. Smýšlení si neviditelných postav je typické zejména u dětí kompenzujících si ztrátu a to například při rozvodu rodičů. Neviditelné bytosti si mohou vymyslet též za účelem přenesení viny za jejich prohřešky. Tímto pak promítají své nedobré vlastnosti do smyšleného kamaráda, a tím se zbaví odpovědnosti. Vymyšlené společníky si děti mohou vymyslet pouze v rámci jedné určité hry (Rogge, 1999, str. 226).

### 7.1.3 PSYCHOTERAPIE

Jednou z nejvíce užívaných terapií v psychologii je psychoterapie. Jde o proces, jímž navozujeme změny osobnosti, chování a zdravotního stavu dítěte, dospívajícího či dospělého jedince psychologickými prostředky, tedy pomocí určitého způsobu komunikace.

Psychoterapie probíhá buď individuálně, nebo kolektivně. Nutná je i těsná spolupráce s rodiči a s okolím spjatým s jeho životem.

Psychoterapie dětí oproti psychoterapii dospělých je samostatnou psychoterapeutickou disciplínou. Nese svá specifika, která se zobrazují už v průběhu příchodu dítěte do ambulance, přes užití rozdílných metod, interpretaci a následnou péči.

Existují určité stupně klinické pomoci:

Klinické psychologické poradenství, psychologické vedení, samotná psychoterapie. Ty se liší především hloubkou, intenzitou a počtem setkání. Základem úspěchu je nejen navázání vztahu terapeuta s dítětem, ale také práce s celým jeho rodinným kolektivem, minimálně s jeho rodiči.

Pro efektivní psychoterapii dítěte je potřeba splnění některé podmínky vycházející z jeho prostředí.

Odmítne-li rodina spolupracovat s terapeutem, nebo je-li ve svých názorech, postojích striktní a nechce akceptovat navržené změny v jejich výchovném stylu, práce terapeuta může být zbytečná. Terapeut by si tedy měl utvořit paralelní vztah i s okolím úzkostného dítěte. V optimálních podmínkách je i rodič účasten terapie dítěte, právě on může také pomoci k uzdravení dítěte.

Primární cíl terapeuta je nalezení společné řeči s dítětem, to poté dokáže terapeutovi vyjádřit své emoce a napětí v něm nashromážděné. To se děje za pomoci hry, kresby, relaxace, práce s tělem, anebo muzikoterapie. Důležitým momentem je pak naučení a osvojení nové zkušenosti, kterou si dítě z terapeutického vztahu přenáší do života.

U dětí je cílem celkové zklidnění organismu, zažití a osvojení si nové emoční zkušenosti, kterou pak může aplikovat ve svém vlastním životě. Rodič souběžně s průběhem terapie dostává instrukce, jak s dítětem pracovat i doma a tím lze docílit změny i v jeho přirozeném prostředí.

#### **V psychoterapii jsou základem čtyři psychoterapeutické směry:**

1. Rogersovská psychoterapie (využití her, rozhovoru, cílem je plně fungující osobnost)
2. Kognitivně - behaviorální psychoterapie (zlepšení sociálních dovedností)
3. Psychoanalytická terapie (podpora dozrávání osobnosti)
4. Systematická psychoterapie (práce s dítětem i jeho rodinou)

#### **7.1.4 ARTETERAPIE**

Jedním z dalších typů psychoterapie je Arteterapie. Zahrnuje léčbu uměním, s využitím všech druhů umění v léčbě (výtvarného, hudebního, divadelního).

Je zaměřena na rozvoj tvořivosti dítěte a jeho citový vývoj. Pro děti je kresba přirozeným projevem chování a nástrojem, kterým může komunikovat se svým okolím.

Arteterapeutická činnost je procesem aktivním a vědomým. Zapojují se do něj jak pacient, tak i terapeut. Vyjádření kresbou vede k fyzickému uvolnění i uvolnění psychiky a

důsledkem toho je redukce psychické nevyrovnanosti a úzkosti. Arteterapeutické kresby jsou odrazem minulosti, současnosti i budoucnosti dítěte (Vymětal, 2000, str. 117).

Dítě se může emočně vyjádřit a skrz kresbu má možnost vyjádřit děje a myšlenky, které nedovede verbálně sdělit.

Děti jsou přiměřeně motivovány, nejčastěji nějakým příběhem nebo vyprávěním. Následuje pak výtvarné tvoření, ale děti nejsou do tvorby nuceny. Poté následuje reflexe a dialog. Užití arteterapie v předškolním věku má různé podoby. Může to být v podobě kresby, plácání si s keramickou hlinou, modelováním moduritu, nebo práce s přírodním materiálem. U dětí předškolního věku musíme zohlednit vývojové stadium tedy věk.

Při provádění kresby dochází k uvolnění napětí a vypuštění vědomých i nevědomých emocí. Užití barev u předškoláků lze považovat za projev nápaditosti, spontánnosti, ale také umění reagovat na barvu jako podnět k emocím. Využití barev v kresbě dítěte má diagnostickou i terapeutickou funkci. Dítě barvy používá dvojnásobem. Buď se inspiruje přírodou - modré nebe, zelená tráva, nebo se nechává vést bezmyšlenkovitě, a to pak vypovídá o jeho osobnosti a myšlení nejvíce.

Malé děti někdy nedovedou verbálně sdělit zážitky z relaxace. Kresba je proto dobrým prostředkem, jak vyjádřit zpětnou vazbu.

Přítomnost výtvaru může často u dětí redukovat pocity úzkosti z přímého kontaktu mezi ním a terapeutem nebo skupinou. Naopak může ale také vést k úzkosti a obavě ze samotné tvorby. Je tedy na terapeutovi, aby této úzkosti předcházel a pomáhal ji zmírnit, případně ji terapeuticky využil.

Arteterapie se využívá jak v individuální terapii, tak i ve skupinové a rodinné terapii. Jednou z možností je i společná kresba pacienta a terapeuta, která napomáhá zvládat úzkost z komunikace.

#### **7.1.5 AUTOGENNÍ TRÉNINK**

Název je odvozen z řeckého autos (sám, samo) a genos (vznik), což můžeme přeložit jako „vzniklý ze sebe sama“.

Principem autogenního tréninku je stav vnitřního psychického soustředění při největším fyzickém uvolnění. Dochází k tomu za pomoci autosugesce. Jedinec se soustředí na

konkrétní představy a myšlenky, které ovlivňují dětskou psychiku a celkový organismus. Podmínkou při relaxování je odpoutání se od okolních negativních vlivů a koncentrování se na svůj duševní stav.

Zakladatelem autogenního tréninku je německý profesor J. H. Schultze (1884-1970), který ho vytvořil na základě zkušeností svých pacientů při hypnóze. Využil některé prvky jógy a zakomponoval i poznatky získané z praktikování hypnózy.

Při autogenním tréninku jde v podstatě o autosugestivní střídání napětí a uvolňování. Autogenní trénink využívá prolínání oblasti psychické, somatické a vegetativní: *„ovládnutím jedné sféry lze působit i na obě zbývající. Nejjednodušší cesta vede přes ovládnutí oblasti motorické – svalové - a přes její relaxaci. Skrze ni dokážeme ovlivnit i vegetativní oblast a zpětně i oblast psychickou.“* (Drotárová, E., Drotárová, L., 2003, s. 132).

*„Prostřednictvím formulek a pomocí autosugesce je postupně v jednotlivých končetinách a částech těla navozován a pociťován stav tíhy a prožitek tepla, ...což vede k uvolnění svalového napětí.“* (Müller, 2010, str. 12)

Také nepřímo souvisí i se získáním schopnosti „uklidnit se prostřednictvím sebeinstrukcí“ (Hoskovcová, 2006, str. 116).

### **Základní kroky autogenního tréninku:**

1. nácvik tíhy (pro uvolnění kosterního svalstva)
2. cvičení tepla (uvolnění periferních cév)
3. regulace srdce (pravidelný a klidný tep srdce, zklidnění srdeční činnosti)
4. koncentrace na dech (klidný a hluboký dech, uvolnění spontánního průběhu dýchání)
5. uvolnění břišních orgánů (teplo v dutině břišní, uvolnění svaloviny a cév vnitřních orgánů)
6. cviky na oblast hlavy (vnímání pocitu chladného čela)

Tato metoda bývá doporučována až dětem po uplynutí čtvrtého roku věku, kdy je dítě již schopno orientovat se, co a kde na svém těle má. Pro snazší použití a lepší účinnost se snažíme praktiky přizpůsobit dětem a jejich fantazii. Při přizpůsobení musíme zohlednit věk a povahu jedince. Děti se zde setkávají se zvířaty, s pohádkovými postavami. Příběhy navozují milé a klidné představy. Cvičení se provádí zkušeným terapeutem jedenkrát týdně. Využívá adekvátního obsahu instrukcí a příběhů, které napomáhají dětem k navození žádoucího prožitku. Vlastní cvičení poté provádí samo dítě 3x denně. Rodiče zpravidla zadávají instrukce. Cvičení se mohou postupně prodlužovat od 1 - 5 minut k 15 - 20 minutám.

Autogenní trénink je alespoň v Evropě nejrozšířenější tréninkovou metodou založenou na relaxaci. Nyní si uvedeme příklad autogenního tréninku pro děti z knihy: Příběhy z měsíční houpačky - O kočce Mimózce (- relaxace pomocí příběhu - autogenní trénink pro děti od 4 let).

„Jednoho dne, když se den chýlil ke konci a pomalu se blížila noc, uviděl chlapec tmavý stín kradoucí se tichounce po žebříku na seník. Mimózka! A v tlamičce něco nesla. Pohybovala se pomalu a těžce, břemeno ji jistě tížilo. Když se přiblížila, chlapec uviděl, že Mimózka nese koťátko. A ne jedno. Cestu na seník několikrát opakovala, a tak chlapec poznal, že Mimózka má koťata, která se snaží schovat v seníku, aby je nikdo nenašel a aby zůstala v bezpečí. Chlapec napočítal pět koťátek.

Mimózku nošení náramně unavilo.

Koťátka jsou těžká.

I Mimózka cítí, jak jí těžkne tělo.

Celé tělo má těžké.

I ty cítíš, jak těžké jsou paže i nohy, jak těžké je celé tělo.“

O kočce Mimózce - relaxace pomocí příběhu. In: Safirciny-stripsy [online]. 2011 [cit. 2014-06-28]. Dostupné z:<http://safirciny-stripsy.webnode.cz/news/o-kocce-mimozce-relaxace-pomoci-pribehu-autogenni-trenink-pro-deti-od-4-let/>



### 7.1.6 ČETBA POHÁDEK

Pohádky hrají při výchově dětí, nejen těch úzkostných, velmi důležitou roli. Jsou nepostradatelné pro duševní vývoj dětí a to v období mezi čtvrtým a osmým rokem života. Jsou nápomocné při plnění určitých úkolů vývoje. V pohádkách je možné vše. Nejde zde o reálné skutečnosti. Neustále probíhá děj a vše je v pohybu. Příběh je plný překvapení a zvrátů, zdůrazňuje protiklady a výdrž. I ten nejmenší hrdina může porazit velkého nepřítele, pokud to nevzdá a překoná strach (Rogge, 1999, str. 178).

Důležitý je výběr vhodných pohádek. Ty by neměly být strašidelné. Některé pohádky mohou být pro děti skutečně nevhodné. Například pohádka, ve které problém vyřeší hlavní hrdina, je ideální volbou. Velkou roli hraje i hlas nebo tón, kterým je pohádka přednášena. U úzkostných dětí je dobré začít pohádkou, kterou ony samy znají. Poslech známé pohádky může skutečně úzkostnému dítěti pomoci zklidnit se.

Pohádka je příběh, který je formován tak, aby oslovil fantazii dětí a pomáhal jim se zvládnutím psychického napětí. Je i řešením obtíží ve vývoji jedince. Předkládá dětem konkrétní peripetie, se kterými se následně mohou setkat ve svém životě a budou je muset bez pomoci vyřešit. Příběhy předkládají možnost řešení v jasných pojmech, konkrétně a srozumitelně.

Smyslený příběh vyprávěný v ten správný čas, dítěti napomáhá utvořit strategii pro překonání strachů. Vliv pohádek na dítě je velice silný. Důkazem jsou i konkrétní případy dětí, které pomocí anotace vyprávěného příběhu dokázaly eliminovat noční pomočování nebo přestaly mít strach při usínání. (Rogge, 1999, str. 139)

Ve většině pohádek je časté, že hlavní hrdina je vystavován nebezpečí smrti a bez cizí pomoci zneškodňuje nepřátele. Příběhy mají převážně dramatický děj. Děti si však uvědomují, že je ve vyprávění vše smyšlené, a tím si udržují odstup. Příběhy v pohádkách tak dávají možnost poukázat na vlastní hrozby. Nejdůležitější je však fakt, že každá pohádka většinou dobře končí, dobro zvítězí nad zlem a hlavní hrdina zvítězí i přes veškerá nebezpečí (Vymětal, 2000, str. 116).

Děti mají nejraději jednoduché příběhy, které pozitivně působí na jejich představivost. Šťastný konec příběhu jim dodává odvalu. Mnohé děti nemají rády, když jim rodiče do vyprávění vkládají své poznatky a názory. Narušuje to jejich tvořivou činnost a

představivost. Často chtějí příběhy zopakovat a potřebují k vyprávění vhodnou atmosféru. K jejímu vytvoření mnoho z dětí používá své osobní rituály (Rogge, 1999, str. 142).

### 7.1.7 ČETBA A VYPRÁVĚNÍ PŘÍBĚHŮ

*„Práce s různým vyústěním příběhů je nedílnou součástí kognitivně behaviorální terapie s úzkostnými dětmi, ale i dospělými.“* (Hoskovcová, 2006, s. 138). Pro práci s menšími dětmi je velice vhodné zařadit do ztvárnění příběhu loutky. Vhodné je pracovat se třemi loutkami, z nichž jedna má nějaký problém. Druhá loutka hraje roli kamaráda, který je nápomocný. Třetí loutka pak navrhne konkrétní řešení problému a rovněž nabídne svou pomoc. Právě příběhy a postavy, které v nich vystupují, slouží dětem jako modely pro nové způsoby chování. (Hoskovcová, 2006, str. 143). Po skončení příběhu se může rozvinout diskuse, nebo mohou děti během vyprávění příběhů pomáhat a radit.

Příběhy mají ještě další význam. Využíváme v nich fantazii a intuici, což působí na pravou polovinu mozku (ta je centrem pro vztahy a city). Jsou terapeuticky velmi významné, jelikož ukazují možnost řešení, poskytují ochranu a pomáhají získat odstup od problému. Příběh může také dítě inspirovat k nakreslení nějakého obrázku nebo k jiné tvůrčí aktivitě, kde se dítě může uvolnit, zklidnit, neboť nepřímým způsobem dává průchod svému strachu nebo úzkosti.

Příběhy hrají velkou roli v pozitivní terapii. Ta vychází z komplexní osobnosti dítěte a spíše se zaměřuje na oblasti a činnosti, ve kterých je dítě úspěšné, tímto dochází k posílení jeho sebedůvěry.

### 7.1.8 DRAMATICKÁ VÝCHOVA

K této terapii se využívají divadelní prostředky. Používání dramatických technik vede k znovuprožití emočních situací, k nácviku žádoucího chování. Řeší také některé problémy, které vyvolávají úzkost a strach. Tyto techniky se mohou využívat jak individuálně, tak i kolektivně.

Teď už konkrétněji k dramatické výchově u úzkostných dětí.

Dramatická výchova souvisí nejčastěji s pohádkami, které si děti přehrávají, ale dramaticky lze ztvárnit všechno: příběh, problém, básničku, písničku.

Dramatická výchova má při výchově dětí předškolního věku mimořádný význam.

U úzkostných dětí zapojení do her bývá zpočátku často nulové. Jejich aktivita závisí na jejich pocitu bezpečí a důvěry. Pokud se však úzkostné dítě začne cítit bezpečně, začne se do dramatických činností postupně zapojovat. Hra v jiné roli mu zajistí pocit bezpečí a může si v ní vyzkoušet i jiné chování, než je mu vlastní. To napomáhá rozšíření jeho projevů.

Dramatická výchova je pro úzkostné dítě přínosem i v roli diváka, neboť tím může lépe poznat ostatní, kteří se na hraní přímo podílí.

### **7.1.9 HUDEBNĚ-POHYBOVÉ ČINNOSTI, POSLECH RELAXAČNÍ HUDBY, RELAXAČNÍ CVIČENÍ**

Účinky hudby na psychický i fyzický stav člověka jsou prokázány a staví na nich jednotlivé druhy muzikoterapie. Muzikoterapie využívá jako léčebného prostředku hudbu, a to jak jejího poslechu, tak i aktivní provozování.

Hudba ovlivňuje myšlení a je úzce spojena s limbickým systémem, který řídí naše emoce. Hudba utváří náladu a dokáže ovlivnit chování jednotlivců i celých skupin. Je stimulujícím a fantazii produkujícím prvkem.

V prostředí školských zařízení se děti pravidelně setkávají s hudbou. Učí se písničky a to i s použitím jednoduchých hudebních nástrojů (triangl, tamburína, chřestítka, bubínky, paličky, kastaněty, zvonečky, činely apod.), učí se rytmiku, mohou na písničky tančit.

Jak poslech, tak i vlastní interpretace hudby pomáhá dítěti zmírnit jeho úzkost, společné zpívání napomáhá posílit jeho pocit sounáležitosti s kolektivem a pomáhá mu posílit jeho sebevědomí tím, že se dokáže písničku naučit a zazpívat. Úzkostné dítě vše nejprve jen pozoruje, ale po čase se začne také zapojovat.

Nyní si uvedeme příklad, jak muzikoterapii praktikovat v praxi. Poslech hudby lze použít při cvičení, k tanci a to nejen k řízenému, ale například ztvárněním hudby pohybem, při malování, při odpočinku, apod. Dále můžeme hudbu relaxačně využít při vyprávění dětem pohádky. Děti necháme, aby si při hudbě něco libovolného představily, zapamatovaly si to a při pozdějším poslechu stejné nahrávky svou představu výtvarně ztvárnily.

Když se pravidelně před odpočinkem či v uvolněné náladě poslouchá stále stejná relaxační melodie, podvědomí si tuto melodii časem spojí s relaxací a kdykoliv jindy zazní tato

melodie, organismus začne automaticky relaxovat. Jedná se o tzv. Pavlovův reflex. Tuto relaxační techniku lze používat již v prenatálním vývoji, jelikož dítě vnímá zvuky již v 18. týdnu života.

Ještě větší účinky má aktivní tvoření hudby. Mimo jednoduchých nástrojů lze dále využít nejrůznější rytmické nástroje. Je mnoho možností využití a výběru hudebních nástrojů. Děti mohou společně vytvořit kapelu, ve které je dobré zvolit vedoucího, který určuje rytmus pomocí výrazného rytmického nástroje jako je například buben. Vyhnete se tímto vzniku nekontrolovatelného chaosu. Každé dítě musí mít ve skupině určitou funkci, aby se nestalo, že se jednotlivci budou chtít prosadit pouze sám. To zamezíme jednoduchou technikou. Zvolené dítě udeří jednou na svůj hudební nástroj, rytmický signál pošle po kruhu, dokud ho celý neoběhne a nedojde zase na začátek. Děti se musí snažit o co nejmenší prodlevu mezi jednotlivými údery. Další technikou je hra na dirigenta, kdy dítě zahraje svůj vymyšlený rytmický úryvek a ostatní to po něm musí zopakovat. Další variantou je, že zvolený jedinec ovládá dynamiku hry ostatních dětí pomocí domluvených signálů.

### **DECHOVÁ CVIČENÍ**

Dech je základ pro žití. Přijímáme a vydáváme díky němu energii. Je dobré si ho uvědomovat a soustředit se na něj – např. ve školce před začátkem cvičení, obědem. Vnímání dechu uvolňuje, proto je možné ho využít také i při bolesti. Dítě si představí, že svůj dech posílá do oblasti, kde se bolest cítí. Tím se na bolest soustředí, ale zároveň si ji samo úspěšně vyléčí.

Nádech má účinky aktivizující, výdech má účinky uvolňující. Proto dle potřeby lze buď prodloužit nádech a tím dodat více energie tělu, nebo prodloužením výdechu získat uvolnění. Dechová cvičení jsou běžně zařazována do denního programu mateřské školky, většinou v podobě kolektivního cvičení. Je vhodné děti správně motivovat.

Příklad v praxi: „Pojďme děti, zkusíme se nafouknout jako balónky a to až po okraj.“  
Důraz se klade na nacvičení bráničního dýchání. Rozeznáváme tři druhy dýchání. Téměř všichni dýcháme převážně mělce, využíváme horní typ dýchání – podklíčkový, nebo také hrudní, tedy střední typ dýchání. Třetí druh dýchání je břišní a ten je nejhlubší. Je možné všechny tyto typy dýchání spojit do tzv. fyziologické dechové vlny (Bursová, 2005, str. 69).

Při této vlně se dítě nejprve nadechne do břicha, poté do hrudníku a nakonec dovrší maximální nádech pod klíční kosti. Spojitost mezi dýcháním a úzkostí je velmi silná, neboť při úzkosti či strachu je dýchání zrychlené, nebo naopak dítě téměř nedýchá.

Využití pomalého a hlubokého dýchání pro zklidnění dítěte je ve školských zařízeních asi nejčastější způsob. Je možné ho využít ve všech situacích, kdy je dítě silně rozrušeno, nemusí se striktně jednat o úzkost. Pro úspěšný výsledek je důležité na dítě mluvit klidným a tichým hlasem, který se může měnit až v šeptání. Ke zklidnění dochází většinou za několik minut.

## **JÓGA**

Jóga pochází z Indie, kde je úzce spjata s filozofií. V Evropě je však vnímána především jako cvičební metoda pro dospělé. Dnes je však již možné setkat se s nabídkou kurzů jógy i pro děti. Dříve jsme se v literatuře setkávali s rozlišnými názory na cvičení jógy pro děti. Dnes je díky praktickým zkušenostem a výzkumům zřejmé, že jógová cvičení jsou pro děti nejen vhodná, ale při mnoha fyzických i psychických potížích zdraví, velice prospěšná (Krejčí 2003, str. 20).

Jóga představuje již věky ověřenou metodu na udržení a dosažení psychického i fyzického zdraví. Běžně je využívána a vyučována v některých školách východních zemí.

Na západě bývá jóga využívána spíše jako systematické úsilí o dosažení fyzického i psychického zdraví jedince. Je vyzdvihován spíše aspekt tělesného zdraví, nicméně už z podstaty jógových technik je evidentní vliv i na psychiku dítěte.

Účinky jógy jsou velmi rozmanité a při správném provádění mohou skutečně velmi příznivě ovlivnit psychický stav dítěte. Dále je to také snížení míry úzkosti, deprese a pocitů agrese, zlepšení rovnováhy, koordinace očí a rukou, také kognitivních funkcí: paměť, pozornost, efektivita učení, koncentrace, snížení svalového napětí, dechové a tepové frekvence, krevního tlaku, sekrece některých hormonů štítné žlázy a nadledvin, metabolismu. Dochází ke změnám aktivity mozku, ale také ke zvýšení galvanického odporu kůže a produkci některých neurotransmiterů, především serotoninu. Ten navozuje pocit spokojenosti a pozitivně ovlivňuje náladu (Nešpor, 1998, str. 116).

Jógu můžeme začlenit do školního prostředí v hodinách tělesné výchovy, jako část vyučovací hodiny tělesné výchovy, nebo jako ucelenou hodinu jógy. Dalším způsobem je jóga praktikovaná ve družině, nebo samostatný kroužek jógy pro děti. Velice zajímavým zakomponováním jógy do školního vyučování je cvičení relaxačních cviků přímo ve vyučovací hodině na začátku dne. Jedná se o několik nenáročných cviků na uvolnění, zkoncentrování pozornosti a celkového zklidnění. Dle potřeby je možno tyto techniky využít v průběhu vyučovací hodiny, když jsou děti neklidné (Krejčí, 2003, str. 26).

Základní cviky jógy jsou často začleněny i do běžného protahovacího cvičení praktikovaného ve školských zařízeních. Nejrozšířenější je asi Pozdrav slunci, který má staletou tradici, takže existuje několik různých variant tohoto cvičení. Působí především na aktivitu dětí, protože při něm dochází k protahování všech velkých skupin svalů. Vnitřní orgány jsou masírovány a částečně odlehčeny, krevní oběh se zrychluje (Bannenberg, 2011, str. 89).

Hlavním předpokladem pro cvičení jógy s dětmi je podání cvičení zábavnou a pro děti lákavou formou. Aby se dětem cvičení jógy líbilo, je velmi důležité je správně namotivovat. I pro jógu platí, že cvičení musí mít prvek motivační a realizace musí obsahovat hru. „*Děti při vyprávění příběhů intenzivněji prožívají cvičení a zároveň sytí svou obrazotvornost, čímž je rozvíjena schopnost koncentrace a doslova dochází k regeneraci duševních sil.*“ (Krejčí, 1993, s. 12). Často se také můžeme setkat s využitím metafor. Cvičení Pozdrav slunci můžeme doplnit vyprávěním, např. jak zvířátka, lidé zdraví sluníčko.

Cvičení je nutné přizpůsobit věku dítěte. Čím je dítě mladší, tím více se cvičení podobá hře, a čím je starší, tím více se cviky podobají józe pro dospělé.

Nejdůležitějším pravidlem, které je v józe uplatňováno, je neubližování (ahimsá). Dalším pravidlem je pravdivost (satjá). Satjá ale také znamená být pravdivý sám k sobě, umět si přiznat své omyly a nevidět chyby jen na ostatních.

Je nezbytné, aby relaxace probíhala na podložkách a bez pocitu chladu. Opět můžeme relaxaci doprovázet slovem, nebo můžeme zvolit vhodný hudební doprovod, který také pomůže uvolnění. S dětmi neprovádíme příliš dlouhé relaxace, celá relaxace by neměla trvat déle než 4 – 5 minut.

Jóga je komplexní cvičení skládající se ze tří částí – ásán (tělesných pozic), pránajámy (dechových cvičení) a meditace.

Jedné z oblíbených poloh u dětí se říká „řvoucí lev.“ Tato poloha zbavuje hněvu, napětí a všech nahromaděných emocí, prospívá hlasivkám, napomáhá vylepšit artikulaci a odstranit koktavost. Uvolňuje svalstvo obličeje a působí preventivně proti krčním, nosním, a ušním chorobám.

Dítě se posadí na paty, kolena dá mírně od sebe a prsty nohou opře o podložku. Ruce má propnuté a opřené o zem mezi kolena, prsty roztažené od sebe. Začíná se hlubokým nádechem od beder, kulatých zad až pod klíční kosti, ramena se mohou lehce zvednout. S výdechem se váha těla přenesse dopředu, záda se prohnou a hlava se trochu předsune. Dítě vyplázne jazyk, vytřeští oči a z břicha silně „zařve jako lev“ – doporučuje se samohláska á. Opakuje se 3x (Rojová, Síta, 2007, str. 87).

Další ásánou je pozice „mrtvoly,“ její provedení je snadné. Cvičící se položí na záda, ruce dlaněmi vzhůru, nohy dá mírně od sebe. Následuje úplné uvolnění, soustředění na svůj dech. Tato poloha je velmi energetizující, doporučuje se aplikovat po náročném cvičení. Je vhodné při ní vyprávět relaxační příběh, či poslouchat hudbu.

Nyní si nastíníme, jak může vypadat aplikování jógy formou hry.

### **„Zrcadloví dvojníci“**

Děti se rozdělí do dvojic. Ve dvojici se postaví čelem proti sobě a rozdělí na první a druhé. První začnou dělat libovolné pomalé a plynulé pohyby tak, aby je druzí mohli pozorovat a kopírovat. Cílem je, aby se dvojice pohybovala synchronně. Po pár minutách se žáci vymění. Cvičení vedou druzí a první je kopírují. Na závěr dětem uložíme, že tentokrát nebude jeden předvádět pohyb a druhý ho kopírovat, ale oba se budou pohybovat současně. Na konci je vhodná evaluace. Děti společně zhodnotí průběh, poví si, čeho si všimly, když se pohybovaly současně, apod.

## RELAXAČNÍ CVIČENÍ

Nelze současně prožívat úzkost a relaxaci. Tato skutečnost je základem využití relaxace jako metody ke zvládnutí strachu a úzkosti.

Relaxace se týká psychického i fyzického uvolnění a společně se správným dýcháním je to neúčinnější metoda ke zbavení úzkosti a napětí. Během relaxace dochází v organismu k celé řadě změn. Relaxace je přirozeným protipólem reakce na stres.

Dnes existuje celá řada různých způsobů relaxace i pro děti předškolního věku. Jako příklad můžu uvést hru s prsty, jednoduchá masáž vlastního těla, sestavy konkrétních cviků. Důležité je, aby se vybraná forma relaxace používala opakovaně a děti si tyto metody osvojily a zvykly si na ně. Velmi důležité je vhodné zařazení relaxace do řízených aktivit dítěte, nejlépe po pohybových aktivitách.

### Základní relaxační polohy:

- Leh

Jedná se o základní relaxační polohu. Děti si lehnou, paže položí mírně od těla, dlaně otočí vzhůru, mírně roznoží, špičky vytočí ven, oči zavřou a uvolní víčka.

- Leh na břicho

Děti si lehnou na břicho, dají paže mírně od těla, dlaně otočí vzhůru, mírně roznoží. Hlavu otočí vpravo nebo vlevo, zavřou oči.

- „Tygří“ relaxace

V lehu na břicho děti vzpaží, pokrčí paže, levou dlaň položí na hřbet pravé ruky. Hlavu otočí vpravo a položí na spojené ruce. Unoží skrčmo pravou. Trup natočí tak, aby pravý loket směřoval k pravému kolenu (může se ho i dotýkat). Uvolní celé tělo, zejména pánev a bederní část páteře. Zavřou oči. Totéž cvičení se provádí i na druhou stranu.

- „Krokodýlí“ relaxace

V lehu na břicho děti roznoží, špičky nohou směřují do stran. Zkříží skrčmo paže, dlaně položí na ramena a bradu pohodlně opřou o zkřížené paže. Zavřou oči, uvolní celé tělo, zejména oblast zad.



**Relaxace dětem nabízí:**

- možnost uvolnit napětí, nervozitu, hyperaktivitu
- lepší regeneraci, znalost vlastního těla – od intuitivního vnímání k vědomému
- uvědomit si své pohyby a prožívání a tím je moci kontrolovat
- umět se adaptovat na nové či problematické situace
- rozvíjet schopnost spolupráce, soužití s ostatními lidmi – respektovat potřeby druhých a dohodnout se s nimi
- vyjádřit co cítí a prožívají, znalost slovní zásoby týkající se těla a pocitů
- rozvoj koncentrace, fantazie, empatie, důvěry, zodpovědnosti, smyslového vnímání
- možnost poznat svůj dech, naučit se s ním pracovat

(Guillaud, 2006)

Relaxující jedinci často při relaxaci usínají, zejména děti. Proto je také velice důležité příjemné probuzení a navrácení zpět do reality. Rychlý a nepříjemný konec i jinak příjemné relaxace by mohl u dětí vzbudit nepříjemné pocity.

**Příklady relaxačních cvičení:****Míčková masáž**

Děti utvoří dvojice. Jedno si uvolněně lehne a druhé uchopí míček. Krouživým pohybem míčku pak provádí uvolněnému dítěti masáž končetin a trupu. Totéž se provádí v poloze na břiše.

Relaxaci pomocí míčků můžeme různým způsobem obměňovat. Vhodné je i použití příjemné relaxační hudby, použití dvou míčků současně, použití speciálních masážních míčků s bodlinkami, doprovázení relaxace mluveným slovem, apod.

**V praxi můžeme tuto metodu použít takto.**

Děti utvoří dvojice a posadí se do kroužku. Doprostřed dáme různé materiály (kelímky, míčky, šátky, bavlněná klubička, molitanové kostky a podobné). Jeden z utvořené dvojice si lehne na zem, uvolní se a zavře oči. Druhé dítě si zvolí předměty, které začne pokládat na tělo ležícího. Když je veškerý materiál použit, znovu jej dítě sundává z uvolněného

jedince. Ten po sundání posledního předmětu otevře oči a snaží se poznat, co na těle měl a hádá, na kterých místech měl jednotlivé předměty uloženy.

Tato relaxace je velmi příjemná za použití relaxační hudby a ještě větší emoční účinek má, když se předměty pokládají přímo na tělo.

### **Orchester**

Děti vytvoří kruh, pohodlně si sednou vedle sebe a zavrou oči. Na pokyn vyučujícího začne první dítě třít dlaně o sebe. Jakmile jeho soused tento zvuk uslyší, začne také se třením. Relaxace pokračuje tak dlouho, dokud zvuk tření nedoputuje zpět k začínajícímu. Ten poté plynule změni zvuk na jiný. Potom se začínající vrací zpět k původnímu zvuku.

Toto cvičení se velmi dobře osvědčuje v praxi. Důležitou roli sehrává to, že se jedná o skupinovou relaxaci. Dochází i k procvičení pozornosti a senzomotoriky, zejména sluchového vnímání.

Kromě zvuku rukou jako je tleskání, luskání, plácání do kolen apod. lze využít i předměty a to například naplněné plechovky pískem, luštěninami či korálky.

U dětí mladšího školního věku je dobré, aby začínajícím byl učitel a průběh cvičení se předem na nečisto vyzkoušel. Usnadní to práci při relaxaci.

### **Relaxace slovem**

Tento typ relaxace mají v oblibě děti mladšího školního věku. Jedná se o provádění relaxačních cvičení v tiché a příjemné místnosti, kdy pedagog pouští relaxační hudbu jako nerušící kulisu a doplňuje ji klidným a příjemným mluveným slovem.

Děti leží v příjemné poloze na podložce, mají zavřené oči a naslouchají hlasu pedagoga a vnímají zároveň i hudební kulisu. Je důležité, aby měl učitel předem sladěný výběr hudby s textem.

Velmi oblíbené jsou u dětí relaxace na určité téma. Děti v ní nabádáme, aby si představily, že jsou např. malým roztomilým medvídkem, který se chystá k zimnímu spánku, nebo krásným duhovým motýlkem, který se vznáší na vonící letní louce od květinke ke květince, apod.

Tento typ relaxace u dětí stimuluje fantazii, podporuje empatii a imaginaci.

## **PSYCHOGYMNASTIKA**

Psychogymnastika je pomocnou psychoterapeutickou metodou, při které se děti projevují a komunikují převážně neverbálně, gestem, pohybem a mimikou.

Pantomimicky zpracovávají různá témata, která jim byla zadána.

Možnost vyjádřit se neverbálně je pro úzkostné dítě mnohdy přijatelnější než přímá komunikace. Děti zažívají různé emoční zkušenosti, získávají náhled na své jednání a uvažování.

Psychogymnastické cvičení trvá zhruba 60-90 minut.

### **Většinou mívá tři části:**

- průpravnou (zahřívací pohybové aktivity)
- pantomimickou (zpracování zadaného téma a následné vyjádření pantomimou)
- závěrečnou (verbalizace pocitů, nácvik jiných reakcí na situace)

Tématem bývají běžné životní situace, ve kterých se často selhává, konfliktní situace, fantazie a pohádky, vztah k sobě a druhým, vztahy ve skupině a vztahy k terapii samotné.

Existuje celá řada dalších terapií. Jedna z nich je zooterapie a to jest terapie pomocí zvířat. Spadá sem například canisterapie (pomocí psů) a hypoterapie (pomocí koní). Cílem těchto terapií je navázání kontaktu se zvířetem. Zvíře napomáhá stimulaci dítěte, zlepšuje jeho komunikaci, uspokojuje potřebu bezpečí a citové jistoty, napomáhá schopnosti empatie a zvyšuje možnost adaptace, zvyšuje sebejistotu a uspokojuje některé ze základních psychických potřeb.

U někoho je pro začátek snazší navázání kontaktu se zvířetem než s člověkem. Při dalších terapiích to může usnadnit navazování kontaktu s terapeuty, vrstevníky, rodinnými příslušníky, apod. Navíc některé děti pomocí zvířat jednají a komunikují s okolím.

Další z terapií, které jen lehce souvisí s úzkostí, je terapie poruch řeči a jazyka.

Hlavní součástí logopedického vyšetření je podrobná diagnostika jazykových poruch a řečových motorických postižení.

Terapie komunikačních poruch bývá prováděna logopedem. Využívá se zde aktivních jazykových cvičení i cvičení motoriky řečového projevu. Je důležité rozlišit podnět poruch řečového projevu.

Jedná-li se o neurologický původ, úloha terapeuta je podpora formy komunikace, snižování úzkosti a napětí a související nácvik správného dýchání a celkového zklidnění těla.

Při poruchách řeči s psychosociálním původem je důležité vytvořit pro dítě klidný prostor s uvolněnou atmosférou.

Mezi tyto úzkostné projevy se řadí vokální tiková porucha, koktavost, mutismus, a jiné.

Důležitá je také evaluace relaxace, rozebírání svých pocitů a povídání si o příjemných i nepříjemných částí během relaxování i po něm. Pro provádění relaxace nejsou zapotřebí žádné speciální podmínky. Je dobré, aby prostředí, kde se relaxuje, bylo klidné, teplé, vyvětrané. Děti by na sobě měly mít pohodlné oblečení. Nikdy by se do ní děti neměly nutit. Ze začátku je tedy vhodné cvičení třikrát opakovat, pak ukončit a to udělat vícekrát v průběhu dne.

## 8 UKÁZKOVÁ HODINA, NÁCVIK RELAXACE VE ŠKOLE

V této kapitole si nastíníme, jak by mohl vypadat přesný postup relaxace dětí při celé vyučovací hodině. Můžeme to brát jako pomůcku při realizaci relaxace ve školním prostředí, čili jako ukázkovou hodinu. Předpokládaná doba relaxace je 45 min.

Při relaxaci je významným faktorem dýchání. Začneme tedy **dechovým cvičením**.

„V poloze vleže na zádech na vhodné podložce se pomalu rozdýcháme, nadýcháme se a vydýcháme, měli bychom dýchat dolů do břicha. Přitom kontrolujeme směr dýchání přiložením ruky na břicho tak, abychom vnímali postup vdechovaného vzduchu. Rytmus dýchání musí být pomalý, klidný, pravidelný. Nadechnutí a vydechnutí opakujeme alespoň pětkrát. Po posledním výdechu můžeme začít s nácvikem první části cviků autogenního tréninku. Nejprve začínáme pociťovat tíhu v jedné ruce (neužíváme pojmů „pravá“ a „levá“ ruka, protože mladší děti ještě nejsou schopny spolehlivě rozlišovat, a samy si mohou zvolit končetinu). Tíha je stále větší a větší a postupně se rozšiřuje i do druhé ruky, máme již obě ruce těžké a unavené. Tíha se šíří celým naším tělem (vyjmenujeme postupně všechny části těla a obličej, které jsou děti schopny rozlišovat). Nyní máme celé tělíčko ztěžklé a unavené, odpočíváme a cítíme se příjemně. S dalším odpočinkem únava pozvolna ustupuje. Tento odpočinek všem pomohl a cítíme, jak nabýváme nových sil, jak jsme silnější, až nakonec vyskočíme, protáhneme se, nadýcháme se a vydýcháme a cítíme, že jsme zase úplně odpočatí a čiperní.“

Dál pokračujeme cvičením nazvaným **„Mořský rybolov“**

Cílem tohoto cvičení je navodit u dětí stav zklidnění střídáním pohybu s nehybností. Děti napodobují rybičky, které plavou v moři a schovávají se před přijíždějící lodí.

Nejprve zajistíme dostatečný prostor, aby se děti mohly volně pohybovat. Například pro třicet dětí vyhradíme prostor o rozměrech volejbalového hřiště (18x9 m). Děti se budou schovávat do chaluh nebo za mušle, které označíme jako čáry na podlaze tělocvičny. Ještě ztlumíme osvětlení, pokud je to možné.

### Popis hry

Učitelka dětem začne vysvětlovat hru a přitom předvádí dětem potřebné pohyby.

„Děti budeme si hrát na rybolov v moři. Nejprve vám vysvětlím, jak se hra na mořský rybolov hraje. Pozorně poslouchajte a dívejte se. Naše tělocvična bude představovat moře a vy jste rybky, které v moři plavou, skáčou a hrají si. V určitou chvíli na místo připluje rybářská loď. Třikrát tlesknu a zavolám: „Pozor loď!“ Já budu rybář a začínám lovit rybky do sítě a dotknu se té rybky, která v síti uvízne. Bude to rybka, která se ani trochu nehýbe. Rybka, která se nechala chytit do sítě, se promění v rybáře a ten uloví do sítě zase jinou ryбку (musí se jí dotknout). Potom si půjde sednout nebo natáhnout, dokud nebudou uloveny všechny rybky.“

### Následujícím cvičením je „**Loutkové divadlo**“

Tato spontánní hra je vhodná zvláště pro děti mladšího školního věku.

„Při návštěvě loutkového divadla se z nás stávají loutky. Loutkář nás zkouší nejprve natáhnout, kam až to půjde, že sotva dosáhneme nožičkami na zem, pak nás zase trochu povolí, ještě více, až se začínáme sesypávat. Padáme na zem a zůstáváme ležet bez hnutí. Ležíme úplně bezvládně jako povolené loutky. Náhle se začínáme zvedat, nejprve hlava, přidávají se ruce, stoupáme a vztyčujeme se, až jsou z nás loutky chodící a tančící po jevišti.“

### Pokračujeme cvičením „**Železné děti**“

„Při tomto cvičení si lehne pohodlně v tělocvičně na podložku nebo žíněnku tak, abychom měli dost místa kolem sebe a abychom se nedotýkali ani nataženýma rukama a nohama. Až zavolám teď, ztuhnete. Budete vypadat jako děti ze železa, všechny svaly budete mít úplně napnuté. Pozor, teď jste železné děti, zcela napnuté, tvrdé, nepoddajné. Teď povolíme napjaté svaly, uvolníme se, ještě jednou ztuhne a zašklebíme se (svaly v obličejí mají velký význam pro úspěšný nácvik prožitku napětí a uvolnění). Několikrát si zopakujeme ztuhnutí a uvolnění a při posledním uvolnění si představíme, že jsme malé medvídky, které se spokojeně protahuje v pelíšku u maminky.“

**Následuje hra „Kuba řekl“**

Při této hře předvedeme pohyby, které budou děti během hry napodobovat, např. zamávat, zatleskat, dotknout se ucha, postavit se na jednu nohu. „Když zavolám - Udělej tohle, napodobíme pohyb všichni, když zavolám - Udělej toto, pohybují se pouze já a děti se nesmí pohnout.

**„Protože“**

K této hře stačí dvě děti, ale může se uzpůsobit i pro více dětí. Dítě číslo 1 vymyslí nějakou situaci: Pes zaštěká. Dítě číslo 2 řekne důvod: Pes uviděl kočku. Dítě číslo 1 přidá následek: Paní pošťáčka se lekla a upustila tašku s dopisy. Dítě číslo 2 pokračuje další situací. Děti mají vymýšlet tyto situace v co možná nejrychlejším tempu. Při této hře přemýšlejí o příčinách a následcích a tím si uvědomí, že jedna událost může vést ke druhé, že jednu situaci může vyvolat více spouštěčů a že naše pocity mohou mít různé příčiny.

**Další hra se nazývá „Špatné a dobré zprávy“**

Dítě číslo 1 řekne špatnou zprávu. Dítě číslo 2 pokračuje: dobrá zpráva je ale, že ...Může být tento příklad: Špatná zpráva je, že jsme ve škole dostali úlohu z českého jazyka ... ale dobrá zpráva je, že zítra nejdeme do školy. S dětmi si budeme povídat o tom, že na každé špatné zprávě se dá najít něco dobrého.

**Posledním cvičením v hodině se nazývá „Město strachu“**

Společně s dětmi vymyslíme divadelní hru nebo krátký příběh o detektivovi, který je vyslán do malého města. V tomto městě se všichni lidé něčeho bojí. Detektiv se ptá lékaře, učitele, pekaře atd. a zjišťuje, že všichni se bojí toho, co se týká jejich práce. Zde se můžeme zeptat dětí, jestli jsou obavy užitečné, co se stane, když přemýšlí jen o svém trápení, aniž se ho snaží zbavit.

Tímto bych relaxační hodinu ukončila. Následuje rychlá anotace, vyjádření pocitů a dojmů z celého procesu. Ještě však musím zmínit techniku „**Zacvičení o přestávce**“

Během školní přestávky si můžeme krátce zacvičit. Cvičení vede k tělesné i duševní relaxaci.

Děti se postaví zpříma a zkusí dosáhnout na strop třídy. Sahají co možná nejvýš, cítí, že už dále nemohou, ale snaží se ještě o kousek posunout výš. Když už nedosáhnou ani o kousek výš, spustí se dolů. Chvilku si odpočinou a pak vyskočí, zhluboka se nadýchnou, vydechnou, toto ještě jednou zopakují. Děti se cítí odpočaté a začnou se chystat na další hodinu.



## ZÁVĚR

Závěr bakalářské práce předkládá vyplývající fakta o problematice úzkostnosti u dětí. Zaměřuje se na redukci úzkostnosti jak po stránce teoretické, tak i po stránce praktické a na problematiku samotnou.

Po studii několika autorských vydání jsem se rozhodla nejprve pouze teoreticky zpracovat toto téma. Některá zpracování problematiky byla totiž zbytečně obsáhlá až nepřehledná. Dalším problémem byla absence samostatné literatury, která by se zabývala touto problematikou. Úzkostnost je sice zpracovaná v mnoha knihách z různých oblastí, ale je zde zmiňována pouze obecně a okrajově.

Velice potřebné je zlepšení zpracování dané problematiky po metodické stránce a také vznik různých školících zařízení, která by zájemce o hygienu duševního rozvoje mohla ochotně vzdělávat.

Po hlubším nahlédnutí do problematiky úzkostnosti u dětí si myslím, že je jí, i přestože je v dnešní době velice aktuální, věnováno nedostatečné množství pozornosti a to jak ze strany odborníků, tak ze strany rodičů i pedagogů. Nejvíce by se o toto téma měli zajímat rodiče, poněvadž úzkost pramení ve většině případů právě z domácího prostředí. Dále by se tím měli zabírat vychovatelé, či trenéři.

Během sběru a zpracování teorie k danému tématu jsem si potvrdila, že největším podnětem ke vzniku strachu a úzkosti u dětí je sociální prostředí, tedy rodina, kde dítě vyrůstá, a školní prostředí. S přesností nemůžeme říci, jak velký vliv má na vznik úzkostnosti u dětí vrozená dispozice a v jaké míře se na vzniku podílí sociální prostředí. Je však zřejmé, že větší podíl má prostředí, ve kterém se dítě nachází. Výchova a zkušenost jedince překrývají vrozené dispozice a určují formu prožívání strachů a úzkostí. Strach a úzkost brání dítěti v podání odpovídajícímu výkonu ve škole. Mohou také natrvalo poznamenat jeho vývoj osobnosti. Mezilidské vztahy a vztahy rodičů mezi sebou se nejvíce promítají do jednání s potomkem. To souvisí s rozvojem úzkosti u dětí.

Z toho tedy vyplývá, že změnou sociálního prostředí, eliminací sociálních podnětů přispívajících ke vzniku úzkosti, můžeme redukovat vzniklou úzkost u dětí, nebo alespoň zmírnit její projevy. I při terapeutické pomoci se nejprve rozebere sociální prostředí jedince, aby se přišlo na příčinu vzniku úzkosti. Je nutné znát reakce dítěte na určité negativní podněty, jeho typ osobnosti v oblasti emočního prožívání a dynamického ladění.

Pokud se informujete o problematice úzkosti u dětí a budete se řídit některými radami, které jsou v této práci navrženy, jistě napomůžete k harmonickému životu dětí. Dobrá prevence vzniku úzkostnosti u dětí je informovanost rodičů o tomto problému a snaha s tím něco dělat.

V této práci jsem dále došla k tomuto závěru. Metody odbourávání úzkostnosti u dětí slouží nejenom ke zmírnění úzkosti, ale také jako prevence vzniku úzkosti a úzkostných poruch. Při zařazení udaných terapeutických metod do výuky ve školských zařízeních a také hlavně do běžného režimu dítěte - tedy praktikování terapie rodiči na své potomky v domácím prostředí, můžeme zamezit vzniku nepřiměřených strachů a úzkostí u dětí. Abychom se vyhnuli vzniku úzkosti, je nejdůležitější harmonie v rodině a kladný rodičovský vztah k dětem. Ideální je, když má rodič na svého potomka dostatek času, věnuje se mu, vede ho spíše neautoritativně, ale důsledně. Je nutná i zpětná vazba chování k dítěti. Jako výchovné prostředky je dobré zařadit pochvalu, domluvu a vlastní příklad.

Každý z nás byl dítětem a chtěl mít krásné dětství, které si ponese životem dál. Proto se musíme všichni úpěnlivě snažit, abychom se my, ale i naše děti dožili šťastného a klidného stáří.

Poznatky z mé bakalářské práce na téma úzkostnosti u dětí je ku prospěchu nejen studentům, odborným pracovníkům a pedagogům, ale i rodičům, jejichž posláním je vychovávat děti, na které v dnešní době působí mnoho negativních vlivů. Rozhodla jsem se tedy přispět touto bakalářskou prací k větší informovanosti o daném problému. Práce by měla být přínosem vyučujícím a lidem, kteří s dětmi pracují, i všem rodičům.

## RESUMÉ

V cílech a úkolech práce jsem si stanovila sestavení problematiky úzkostnosti u dětí ve vztahu k sociálnímu prostředí, které úzkostnost nejvíce ovlivňuje. Zaobírala jsem se konkrétněji vztahem rodinného prostředí tedy výchovy jedince a školního prostředí ke vzniku či prohloubení úzkostnosti u dětí. Dále jsem v práci popsala terapeutické metody, které pomáhají k redukci úzkosti. V kapitole „Metody k uvolnění nebo léčbě úzkostných dětí“ navrhuji konkrétní formy terapií. U vybraných je popsán i přesný postup relaxace, který se může použít přímo v praxi. Je prověřeno, že tyto metody fungují při redukci úzkosti, nebo alespoň napomáhají k celkovému zlepšení psychického stavu dítěte. Tyto metody tedy také slouží jako prevence vzniku úzkostnosti, zejména při zařazení terapeutických cvičení do běžného režimu dítěte. Důležité je, aby tyto metody praktikovali jak učitelé ve vyučovacích hodinách, tak rodiče v domácím prostředí. V poslední kapitole „Ukázková hodina, nácvik relaxace ve škole“ popisují přesný postup, jak by mohla probíhat relaxace ve škole a to při vyhrazení celé vyučovací hodiny. V přílohách nalezneme další možnosti relaxačních postupů a jejich přesný popis pro použití v praxi.

„Děti jsou budoucnost lidstva“... S touto větou jsem začínala a také s ní končím.

**RESUMÉ**

The objectives and tasks of the job I set build anxiety issues in children in relation to the social environment that affects most anxiety. I have dwelt more specifically the relationship of family environment ie education of the individual and the school environment to the creation or deepening anxiety in children. I also work described therapeutic methods that help to reduce anxiety. In the chapter "Methods for relaxation or treatment of anxious children" suggest specific forms of treatment. For selected is described as an accurate process of relaxation, which can be used directly in practice. It is verified that these methods work at reducing anxiety, or at least contribute to the overall improvement of the mental condition of the child. These methods thus also serves as a prevention of anxiety, especially when including therapeutic exercise in normal mode child. It is important that these methods practiced by teachers in the classroom and parents at home. In the last chapter, "Sample lesson, relaxation training school" describes the exact procedure as it could take place at school and relaxation while reserving the entire lesson. In the Annexes to find other options relaxation processes and their precise description for use in practice.

"Children are the future of humanity" ... With this sentence I started, and I'm done with it.

**SEZNAM LITERATURY**

ATKINSON, Rita L, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Psychologie: jak je překonat*. 2., aktualiz. vyd., V Portálu 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2003, xxii, 751 s. Medica, sv. 5. ISBN 80-717-8640-3.

BACUS-LINDROTH, Anne. *Mé dítě si věří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 159 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-296-6.

BANNENBERG, Thomas, Holger DOMSCH a Jana PRAŠKOVÁ. *Jóga pro děti: relaxace a meditace pro moderního člověka*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Brno: Computer Press, 2011, 128 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 978-80-251-3406-1.

BURSOVÁ, Marta, Holger DOMSCH a Jana PRAŠKOVÁ. *Kompenzační cvičení: uvolňovací, protahovací, posilovací*. 1. vyd. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Grada, 2005, 195 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 80-247-0948-1.

DROTÁROVÁ, Eva, Lucia DROTÁROVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Relaxační metody: malá encyklopedie*. 1. vyd. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Epoque, 2003, 247 s. Medica, sv. 5. ISBN 80-863-2812-0.

DROTÁROVÁ, Eva, Lucia DROTÁROVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Relaxační metody: malá encyklopedie*. 1. vyd. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Epoque, 2003, 247 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 80-863-2812-0.

GUILLAUD, Michèle, Lucia DROTÁROVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Relaxace v mateřské škole: program relaxačních činností a her na celý rok*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Portál, 2006, 94 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 80-736-7162-X.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník: (úzkost a strach)*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HONZÁK, Radkin, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat: jak je překonat*. 1. vyd. Překlad Jitka Vrátilová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Maxdorf, 1995, 70 s. Medica, sv. 5. ISBN 80-858-0005-5.

HORT, Vladimír, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Dětská a adolescentní psychiatrie: jak je překonat*. Vyd. 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2000, 492 s. Medica, sv. 5. ISBN 80-717-8472-9.

HOSKOVCOVÁ, Simona, Lucia DROTÁROVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Psychická odolnost předškolního dítěte: autogenní trénink pro děti od 4 let*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Grada, 2006, 160 s. Psyché (Grada), sv. 5. ISBN 978-802-4714-240.

HOSKOVCOVÁ, Simona, Lucia DROTÁROVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Témata psychoanalýzy I: nevědomí, afekty a emoce, úzkost, fantazie, hysterie*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Portál, 2002, 183 s. Psyché (Grada), sv. 5. ISBN 80-717-8609-8.

KOLEKTIV, Pavel Říčan ... a, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Dětská klinická psychologie: jak je překonat*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Břejlová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Grada, 2005, xxii, 751 s. Medica, sv. 5. ISBN 978-802-4710-495.

KOUKOLÍK, František, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Mozek a jeho duše: jak je překonat*. 1. vyd. Překlad Jitka Vrátilová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Makropulos, 1995, 215 p. Medica, sv. 5. ISBN 80-901-7761-1.

KREJČÍ, Milada. *Jóga, učení a hra dětí od 5 let*. Vyd. 1. Olomouc: Hanex, c1995, 81 s. Kdo si hraje, nezlobí. ISBN 80-900-9256-X.

KROWATSCHEK, Dieter, Holger DOMSCH a Jana PRAŠKOVÁ. *Do školy beze strachu: [jak překonat obavy dětí z nepříjemných zážitků : rady pro rodiče dětí od 1. třídy do maturity]*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Brno: Computer Press, 2007, 144 s. Psyché (Grada), sv. 5. ISBN 978-80-251-1767-5.

MATĚJČEK, Zdeněk a Helena HARTLOVÁ. *Co, kdy a jak ve výchově dětí: (úzkost a strach)*. Vyd. 2. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 1999, 143 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8320-X.

MIOVSKÝ, Michal, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu: jak je překonat*. Vyd. 1. Překlad Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Břejlová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Grada, 2006, 332 s. Medica, sv. 5. ISBN 80-247-1362-4.

MÜLLER, Else, Lucia DROTÁROVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Příběhy z měsíční houpačky: autogenní trénink pro děti od 4 let*. Vyd. 3. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Portál, 2010, 111 s. Medica, sv. 5. ISBN 978-807-3676-247.

NEŠPOR, Karel, Holger DOMSCH a Jana PRAŠKOVÁ. *Uvolněně a s přehledem: relaxace a meditace pro moderního člověka*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Grada, 1998, 95 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 80-716-9652-8.

PLUMMER, Deborah, Lucia DROTÁROVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Učíme děti zvládat úzkost, obavy a stres: cvičení pro mladší školní věk*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Portál, 2013, 133 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 978-802-6203-773.

PRAŠKO, Ján a Helena HARTLOVÁ. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. 1. vyd. Překlad Jitka Vrátilová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2005, 413 s. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8997-6.

- PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. 1. vyd. Překlad Jitka Vrátílová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2006, 226 s. Rádci pro zdraví. ISBN 80-736-7079-8.
- ROGGE, Jan-Uwe a Helena HARTLOVÁ. *Dětské strachy a úzkosti: (úzkost a strach)*. Vyd. 1. Překlad Jitka Vrátílová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 1999, 211 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8237-8.
- ROGGE, Jan-Uwe a Helena HARTLOVÁ. *Témata psychoanalýzy I: nevědomí, afekty a emoce, úzkost, fantazie, hysterie*. Vyd. 1. Překlad Jitka Vrátílová. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2002, 183 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-717-8609-8.
- ROJOVÁ, Věra, Holger DOMSCH a Jana PRAŠKOVÁ. *Jóga, hry a pohádky: a catalog of chromosomal variants and anomalies*. Vyd. 1. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Portál, 2007, 115 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 978-807-3672-409.
- ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, c2006, 603 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1049-8.
- STUHLÍKOVÁ, Iva, Holger DOMSCH a Jana PRAŠKOVÁ. *Základy psychologie emocí: relaxace a meditace pro moderního člověka*. Vyd. 2. Překlad Eliška Závodná. Ilustrace Martina Špinková. Praha: Portál, 2007, 227 s. Fitness, síla, kondice, sv. 5. ISBN 978-807-3672-829.
- STUHLÍKOVÁ, Iva. *Zvládání emočních problémů školáků*. Vyd. 1. Editor Iva Stuchlíková. Praha: Portál, 2005, 170 s. Pedagogická praxe. ISBN 80-717-8534-2.
- VÁGNEROVÁ, Marie a Helena HARTLOVÁ. *Základy psychologie: (úzkost a strach)*. Vyd. 1. Ilustrace Karel Nepraš. V Praze: Karolinum, 2004, 356 s. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 80-246-0841-3.
- VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie: (úzkost a strach)*. Vyd. 1. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000, 481 s. ISBN 80-861-2315-4.
- VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí: (úzkost a strach)*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004, 181 s. ISBN 80-717-8830-9.

**Elektronické zdroje:**

Farmakoterapie úzkosti. Máme jiné možnosti než SSRI? [online]. 2012 [cit. 2014-06-28].

Dostupné z:<http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2012/04/03.pdf>

Problémy s úzkostí a strachem [online]. 2014 [cit. 2014-06-28]. Dostupné

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

O kočce Mimózce - relaxace pomocí příběhu. In: Safirciny-stripky [online]. 2011 [cit.

2014-06-28]. Dostupné z:<http://safirciny-stripky.webnode.cz/news/o-kocce-mimozce-relaxace-pomoci-pribehu-autogenni-trenink-pro-deti-od-4-let/>



## PŘÍLOHY

### Relaxační cvičení „Balonek“

Dítě si představí, že je balonek, který se kupuje na pouti. Balonek je nejdřív vyfouknutý, lehne si na zem, bezvládně leží. Úplně se uvolní. A teď se začíná dítě nafukovat – zvedá se hlava, krk, horní část těla, jedna ruka, druhá, už sedí, má nafouknuté celé tělo a teď se nafukují nohy, už jde klečat, a jak se nafukují ještě víc, staví se na ně. A pořád se nafukuje, ruce a nohy se mu roztahují do stran (celou dobu předvádět, teď se stále více rozkročuje, ruce směřují nahoru a do stran – tělo vypadá jako písmeno X), jsou úplně napnuté... A teď letí (s rukama nahoře chodí na špičkách, jakoby letěl balonek a odrážel se od země). A teď balonek narazil na trn a začíná se vyfukovat (ruce povolují, tělo v normálním stoji), vyfukují se nohy (klek, sed), břicho (pololeh), hrudník, ruce, krk i hlava... a balonek leží bezvládně na zemi. Zase mu plandají ruce a nohy (opět trochu zvednout a pustit končetiny dítěte) – a teď se několikrát pořádně nadechne, tím se zase normálně nafoukne (dítě se postaví), poskočí si a je mu krásně. Pokud to dítě baví, lze zopakovat ještě jednou, třeba s mírnou modifikací (místo letu balónku si s ním někdo pinká tam a zpátky apod.).

### Relaxační cvičení „Mraveneček“

Dalším cvičením je tzv. Mraveneček. Mravenečkové mají strašlivou sílu, tu bude dítě předvádět. Představí si teď, že je mraveneček a má do mraveniště odnést těžký kámen (předvádí, že nese velký, těžký kámen – prohnutí dozadu, namáhavá chůze). Ruce má napnuté, nohy a břicho taky, vleče to z posledních sil (namáhavě a s hekáním chodí po místnosti)... a už je v mraveništi, pustí kámen na zem. A je tak unavený, že si musí lehnout. Úplně bezvládně leží. Kamarád mraveneček mu zvedá ruku (trochu přizvedne ruku), ale ta žuchne dolů. Zkouší druhou ruku – ta taky žuchne. Nohu... a druhou – úplně bezvládně. A už zase nabral sílu a jde zase pracovat. (Dítě se zvedne.) Teď má táhnout strašně dlouhou a tlustou větev (předvádí tažení těžké větve – zabírají nohy, ruce, záda) – je to těžké, nohy má napnuté, ruce taky, záda... ale už bude u mraveniště. Už tam je, může větev pustit a zase samou únavou klesá dolů – ruce a nohy jsou jako hadr. Úplně bezvládně odpočívá. A už i nabral sílu – zhluboka se nadechne, ještě jednou, zvedá se, poskočí si – je mu dobře, je pěkně odpočinutý.

**Relaxační cvičení „Na louce“**

Při tomto cvičení děti leží. Učitel navozuje představy sluncem vyhřáté trávy, barevných květin, vonící louky. Potom si děti představí květinu, která se jim na louce nejvíce líbí - její barvu, tvar a velikost. Relaxaci ukončí děti hlubšími vdechy a výdechy. Pomalu se protáhnou a posadí. Dále děti třou dlaně o sebe, až jsou teplé. Přiloží je k očím a nechají teplo proudit do očí. Zamrkají a dlaně oddálí. Jakou květinu jste děti viděly? Umíte ji pojmenovat? Pokud ne, nevádí, můžeme si ji zkusit namalovat.

**Relaxační cvičení „Hadrový panáček“**

Dětem se ukáže hadrový panáček, kašpárek apod., který uvolněně kývá rukama a nohama. V relaxaci si děti představují, že jsou takovou loutkou, která leží v malé postýlce v dětském pokojíčku. Jsou úplně uvolněné. Učitel tichým hlasem vyjmenovává jednotlivé části těla. Postupuje od špiček nohou k temenu hlavy. Nezapomene na uvolnění obličeje. Dále navodí představu, že loutku houpou děti v náručí, pohladí ji. Jsou uvolněné, šťastné a spokojené. Relaxaci učitel ukončí obvyklým způsobem.

**Relaxační cvičení „Kosmický tanec“**

Při tomto cvičení děti zaujmou stoj rozkročný, paže volně podél těla, zavřené oči. Přenesou váhu na pravou nohu a potom na levou. Cvičení se opakuje ve stejném rytmu. Špička odlehčené nohy je stále v kontaktu s podložkou. Kývání ze strany na stranu zklidňuje psychiku, má harmonizující účinek. Děti si mohou představovat planetu Zemi, jak se otáčí kolem osy, obíhá kolem Slunce, jak s námi putuje vesmírem. Cvičení se ukončí zvolna, ne naráz.

**Relaxační cvičení „V lese“**

Dítě při tomto cvičení leží, paže volně podél těla s dlaněmi otočenými vzhůru, nohy mírně od sebe, oči zavřené. Navodíme dítěti představu lesa, šumění a vůně stromů. Děti si představí, že jsou opřeny o strom, nebo že ho objímají a hladí kůru. Vhodná je tichá hudba se zpěvem ptáků, která pomůže navodit pocit úplného uvolnění. Relaxaci ukončí učitel hlubokými nádechy a výdechy. Děti si uvědomí, kde jsou, a rozhýbou prsty u rukou a nohou. Protáhnou se a posadí. V tzv. „tureckém sedu se zhluboka nadechnou a s výdechem táhle zazpívají „ÓM“. Přitom se sleduje, jak zvuk vibruje a postupuje tělem. „ÓM“ se

zazpívá 3x. Na závěr si děti protřou dlaně a teplé je přiloží k očím. Oči pomalu otevrou, dlaně oddálí.

### **Hora - Sumeruásana**

Výchozí pozice: klek sedmo (vadžrásana), ruce na kolenou.

Dalším cvičením je tzv. Hora. S vdechem přejdou děti do vzporu klečmo, s výdechem zvednou hýždě, propnou kolena a pokud možno došlápnu na plná chodidla. Hlavu svěsí a vtáhnou mezi ramena. Krátká výdrž - normální dech, návrat do základního postavení. Cvičení se zopakuje 1 - 2x.

### **Kobra - Bhudžangásana**

Výchozí pozice: leh na bříše

Děti při tomto cvičení dají dlaně pod ramena, opřou se o podložku, lokty směřují vzhůru. S vdechem vedou pohled očí vzhůru a současně zvedají hlavu, provádí krční a hrudní záklon. Dolní končetiny by měly zůstat uvolněné. V dokončené pozici se podložky dotýkají dlaně, podbříšek, dolní končetiny. Paže mohou být v lokti pokrčené. S výdechem se pomalu vrací do výchozí pozice. Cvičení se může 1-2x zopakovat.

### **Kočka - Mardžari**

Výchozí pozice: klek sedmo (vadžrásana), ruce na kolenou

Děti s vdechem přejdou do kleku, současně předpaží. S výdechem se předklání až do vzporu klečmo. S nádechem zvednou hlavu a prohnu páteř. Při výdechu sklání hlavu a páteř co nejvíce vyhrbí (kočičí hřbet). Prohnutí a vyhrbení 4x opakují. Poté se s vdechem vrací do kleku s předpažením, s výdechem se vrátí do kleku sedmo. Celé opakují ještě 2x.

### **Kohout**

Výchozí pozice: stoj spojný, připažit

Toto cvičení se provádí ve stoji, s vdechem přechází děti do výponu, upažit povýš. Krátce zadrží dech v nádechu. S výdechem se vrací do výchozí pozice, uvolnění ve stoji. Cvičení mohou zopakovat 2x.

**Kolébka**

Výchozí pozice: lež na zádech

Při tomto cvičení děti leží, přednožit skrčmo, obejmout kolena rukama a přitáhnout kolena co nejbližší k trupu. V této poloze se kolébají z boku na bok, hlava zůstává na podložce. Opakuje se 10x na obě strany. Dále se provádí kolébku vpřed a vzad.

**Labuť – Hansa ásana**

Výchozí pozice: stoj spojný

Děti přenesou váhu na pravou nohu. Zanoží skrčmo levou. Levou rukou uchopí prsty levé nohy a pomalu vytahují nohu vzhůru. Současně předpaží pravou a mírně se předkloní. Krátká výdrž se zadržným dechem. S výdechem se vrátí do výchozí pozice. Stejně cvičení provedou druhou nohou. Opakují 3x.

**Letadlo - Trikonásana**

Výchozí pozice: stoj rozkročný, upažit

S výdechem děti provedou pomalý úklon vpravo, s vdechem do výchozí polohy. Totéž na druhou stranu. Celé cvičení 3x opakují. Učitel musí dbát na to, aby děti prováděly čistý úklon.

**Luk a šíp - Akarana Dhanurásana**

Výchozí pozice: stoj rozkročný

Při tomto cvičení děti vytočí špičku pravé nohy vpravo, hlavu otočí vpravo. Tím napodobí držení luku. Palec pravé ruky je vztyčený, upírá se na něj pohled. S vdechem pomalu napínají pomyslnou tětívu, v krajní poloze krátce zadrží dech. S výdechem se uvolní a pomalu připaží. Totéž na druhou stranu. Děti opakují 3x.

! U dětí se srdeční vadou cvičíme bez zadržování dechu, uvolněně.

**Motýlek**

Výchozí pozice: sed, ruce na kolena

Při tomto cvičení děti pokrčí nohy, spojí chodidla a přitáhnou paty co nejbližší k tělu. Propletou prsty u rukou a obejmou špičky nohou. Páteř je vzpřímená. Děti lehce kmitají kolena nahoru a dolů (pohyb motýlích křídel).

**Přítahování kolena k hlavě - cvičení Pavan Muktásana**

Výchozí pozice: lež na zádech, paže podél těla

S dechem děti skrčí pravou nohu. S výdechem obejmou koleno rukama a přitáhnou ho co nejbližší k tělu. Zároveň zvednou hlavu a pokusí se nosem nebo čelem dotknout kolena. S vdechem vrátí hlavu zpět, s výdechem do lehu na zádech. Totéž na druhou stranu. Celé děti 3x opakují.

**Strom - Vrškásana**

Výchozí pozice: stoj spatný

U tohoto cvičení děti zvolna přenesou váhu na pravou nohu, levou nohu pokrčí a chodidlo opřou o vnitřní stranu pravého stehna. Upažením přejdou do vzpažení a tady spojí dlaně. Pomalu spouští spojené dlaně před hrudník - krátká výdrž. Uvolní se ve stoji spojném a totéž zacvičí na druhou stranu.

**Tygr - Vjágrásana**

Výchozí pozice: klek sedmo (vadžrásana)

S vdechem děti předpaží a přechází zvolna do kleku a pak s výdechem do vzporu klečmo. S nádechem zanoží pravou nohu, zakloní hlavu, pohled směřuje vzhůru. S výdechem skloní hlavu, vyhrbí se, skrčenou pravou nohu vedou k čelu. Děti cvičí 4x pravou a pak 4x levou. Poté se s vdechem zvednou do kleku, předpaží. S výdechem se zvolna vrací do výchozí pozice. Celé se opakuje 2 - 3x.

## **Veslování**

Výchozí pozice: sed, paže uvolněné

Děti se nadechnou a sevřou ruce v pěst (palec je v dlani) a táhnou je těsně nad zemí dozadu. Současně se s rovnými zády zakloní a vzpaží. Ve vzpažení pěstí uvolní. S výdechem přechází plynule do hlubokého předklonu se vzpažením, až se dlaně dostanou na úroveň chodidel. Toto cvičení děti opakují 5 - 10x.

## **Zajíc - Šašankásana**

Výchozí pozice: klek sedmo (vadžrásana)

S vdechem děti vzpaží, s výdechem se zvolna předkloní, až se čelem opřou o podložku, uvolní celé tělo. S vdechem vzpaží a vrátí se do výchozí pozice. Děti mohou cvičit s výdrží – přitom dýchají plným jógovým dechem.

## **Rovnováha**

Při tomto cvičení děti nejprve chodí volně v prostoru. Poté zkouší chůzi na špičkách se vzpažením, se zavřenýma očima, s pomocí druhého, s určitým předmětem na hlavě apod. Učitel situaci ztíží: děti chodí po čáře, po nataženém laně, po lavičce, po nízké kladině a mění u toho způsob chůze. Např. ve výponu, pozadu, se zavřenýma očima, po čtyřech. Děti mohou také zdolávat překážkovou dráhu a k tomu využít různých tělocvičných a netradičních psychomotorických náčiní. Pro zpestření překážkové dráhy mohou děti prolézat v časovém limitu, ve dvojicích, s nějakým předmětem v rukách či na hlavě, se zavázanýma očima. Pozor na bezpečnost!

**Balancování s předměty:** s různě velikým míčem na dlani, na hřbetu ruky, s kelímkem na hlavě, s molitanovou kostkou na hlavě, s kelímky od jogurtů, s peříčkem apod. Děti se položí na velké míče a pokoušejí se balancovat a udržet rovnováhu. Pro zpestření se mění způsob ležení na míči (na břiše, na zádech, na boku, sedí, zdatnější se pokusí kleknout).

Děti si mohou při přelézání překážkové dráhy a při balancování s předměty navzájem pomáhat. Učitel si všímá, jakým způsobem si pomáhají, jak kdo komu pomáhá, jestli se posmívají při neúspěchu druhému, zda jsou agresivní, jakým způsobem se při hře oslovují a jakým způsobem se hlasově projevují.

### **Orientace v prostoru**

Při tomto cvičení děti utvoří hada a pohybují se po prostoru. Učitel vydává pokyny ke změně pohybů. Např. skáčou po jedné noze, dělají úkroky do stran, otočí se a jdou zpátky, zvedají se nahoru a dolů, zvednou jednu ruku. Pro zpestření je možné provádět pokyny s hudebním doprovodem nebo se zavázanýma očima. Postavenou překážkovou dráhu si děti musí nejprve sami několikrát projít a zkusit si zapamatovat jednotlivá místa. Pak se jim zavážou oči a s pomocí navigace (učitele či jiného žáka) se pokusí překážkovou dráhu prolézt. Učitel rozdá každému dítěti míček a hokejku (pokud nejsou k dispozici, lze využít papírové koule, hadrové míčky, tyčky, klacíky apod.). Určeným způsobem se dítě pohybuje prostorem a postrkuje před sebou míček. Situaci může učitel ztížit překážkami, které musí dítě přelézat, podlézat a obíhat a nesmí zapomenout dál postrkovat míček před sebou.

### **Týtání**

Děti jsou ve dvojici a jedno z nich se soustředí na určitou část těla. Druhé se jej postupně dotýká a zkouší najít tu část, na kterou ten druhý myslí. Neuhádne-li, ozve se "týt". Pokud uhádne, vymění se. Učitel si všímá, jakým způsobem se děti navzájem dotýkají, na jaké části těla myslí, kterých se mají problém dotknout, jestli je jim dotyk druhého příjemný apod.

### **Na písmenka**

Děti volně běhají v prostoru za hudebního doprovodu. Jakmile se hudba zastaví, učitel zavolá písmenko a dítě, jehož jméno začíná volaným písmenkem, zavolá své jméno a všichni ostatní se ho snaží dotknout. Při této hře si učitel všímá, jaké písmenko děti nejčastěji vyvolávají, jakým způsobem se vzájemně dotýkají, jaké grimasy jejich kontakt doprovázejí apod.

### **Obruče**

Do prostoru se rozmístí obruče a jiné tělocvičné nářadí (švihadla, hadice, rozložené díly švédské bedny) a za doprovodu hudby děti běhají po prostoru. Při přerušení hudby každé dítě běží do obruče. Jejich počet se snižuje a tím narůstá počet dětí v nich. Žádná část těl

nesmí být mimo obruč. Při této hře dochází k bližšímu vzájemnému těsnému kontaktu dětí a současně ke spolupráci uvnitř obruče. Učitel si všímá proto, jakým způsobem se k sobě děti chovají, zda někoho schválně vystrkují, jestli se některému kamarádovi vyhýbají, jak si pomáhají udržet se v obruči, jak se vzájemně dotýkají, jak reagují na dotyk druhého apod.

### **Senzomotorika**

Při této hře učitel zaváže dětem oči a postaví před ně misky s různým materiálem (kuličky, papírky, rýže, kolíky, voda, piliny, apod.). Děti postupně sahají do misek a snaží se rozeznat připravený materiál. Posledním překvapením je pro ně studená voda. Totéž se může připravit pro senzomotorické vnímání nohou. Učitel sleduje reakce dětí na jednotlivé předměty, jakým způsobem je ohmatávají a rozeznávají, jestli se bojí prvního dotyku, jak reagují na poznání nebo nepoznání.

### **Hrkačky**

Do plechovky nebo dvou slepených kelímků dá učitel různý hrkavý materiál (písek, korálky, rýži, knoflíky apod.). Děti utvoří dvojice. Jedno dítě má zavázané oči a druhé jej vodí zvukem hrkačky po prostoru. Když dítě se zavázanýma očima dostatečně pozná svoji hrkačku, absolvuje podle zvuku postavenou překážkovou dráhu. Rozestavíme všechny děti do prostoru. Na pokyn učitele začnou hrkači hrkat hrkačkami a úkolem dětí se zavázanýma očima je najít svého hrkače. Učitel si všímá reakcí dětí na zvuk, jak dlouhou dobu potřebují děti na rozeznání svého hrkače, zda je jim zvuk příjemný apod.

### **Padáky**

Děti se rozestoupí podél padáku, uchopí jej oběma rukama a napnou. Začnou nejprve chodit dokola, pak se rozeběhnou, pohybují se po prostoru, běhají dokola a současně se pohybují po prostoru. Dobrý je hudební doprovod. Děti uchopí padák, napnou jej a provedou dřep. Pohybem paží vzhůru a dolů rozvlíní padák. Vlnění padáku pak připomíná mořskou hladinu. Učitel postupně ukazuje na děti, které mají za úkol přes padák projít. Děti se rozestoupí podél padáku, uchopí jej oběma rukama a zvedají padák současně nahoru a dolů. Na pokyn učitele děti probíhají pod padákem. Po každém zvednutí padáku udělá dítě krok vpřed. Po pěti krocích se schová pod padák. Tady si učitel všímá, jakým



způsobem dítě s padákem pohybuje. U některých dětí se mohou projevit pocity úzkosti, strachu až fobie ze stísněného prostoru pod padákem, z přeběhnutí, podlezení nebo schování se pod ním.

Dítě se nesmí ke cvičení nutit. Snažíme se dítě postupně zapojovat a zmírňovat provedení cviku, např. stačí projít přes okraj padáku, přeběhnout pod okrajem. Častějším opakováním hry lze pocity úzkosti a strachu zmírnit až zcela odstranit.