

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA FILOZOFICKÁ

Bakalářská práce

Úzkost v psychologii a filozofii

Anxiety in psychology and philosophy

Lucie Kemrová

Plzeň 2020

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická
Katedra filozofie

Studijní program Humanitní studia
Studijní obor Humanistika

Bakalářská práce

Úzkost v psychologii a filozofii

Lucie Kemrová

Vedoucí práce:

PhDr. Jaromír Murgaš, CSc.

Katedra filozofie

Fakulta filozofická

Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2020

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

„Úzkost v psychologii a filozofii“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň dne 22. 5. 2020

.....

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala panu PhDr. Jaromíru Murgašovi, CSc. za odborné vedení, podporu a trpělivost při psaní a tvorbě bakalářské práce, za mnoho podnětných informací týkajících se zvoleného tématu a za nadstandartní čas, který mi během konzultací věnoval. Dále bych ráda poděkovala paní Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D., za pomoc a ochotu při statistickém zpracování dat a že mě zasvětila do metod psychologického výzkumu. Zástupcům škol děkuji za ochotu a spolupráci při realizaci praktické části bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	11
1 POJEM ÚZKOST A ÚZKOSTNÉ PORUCHY Z PSYCHOLOGICKÉHO HLEDISKA.....	12
1.1 Vymezení pojmu	12
1.2 Vznik a zdroje úzkostných poruch a faktory ovlivňující úzkost.....	13
1.3 Léčba úzkostných poruch.....	14
1.4 Výběr psychologických přístupů zabývajících se úzkostí.....	15
1.4.1 Přístup hlubinně psychologického směru.....	15
1.4.2 Přístup kognitivně-behaviorálního směru	16
1.4.3 Přístup humanisticky psychologického směru	16
2 K ZÁKLADNÍMU PŘEDSTAVENÍ ÚZKOSTNÝCH PORUCH	18
2.1 Generalizovaná úzkostná porucha (GAD)	18
2.2 Fobie.....	19
2.3 Obsedantně kompulzivní porucha (OCD).....	20
2.4 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)	21
3 ÚZKOST Z FILOZOFICKÉHO HLEDISKA	23
3.1 Ke Kierkegaardovi a jeho pojetí úzkosti	24
3.2 Heideggerovo pojetí úzkosti.....	25
3.3 K Sartrovu pojetí úzkosti.....	26
4 ÚZKOST U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH.....	28
4.1 Problém úzkosti ve vývoji dítěte	28
4.2 Problematika úzkosti u dospívajících.....	29
4.3 Úzkostné poruchy dětí a dospívajících.....	29
5 SEBEPOJETÍ A PROJEVY ÚZKOSTI	32
5.1 Sebepojetí – vymezení pojmu	32

5.2	Úzkostnost – vymezení pojmu.....	33
5.3	Narušení sebepojetí.....	33
6	Výzkum.....	35
6.1	Cíl výzkumu.....	35
6.2	Popis výzkumného vzorku a organizace sběru dat	36
6.3	Užité metody.....	37
6.3.1	Dotazník úzkostných projevů	37
6.3.2	Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti u dětí (SPAS).....	37
6.3.3	Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce	38
6.4	Výsledky výzkumného šetření.....	39
6.5	Diskuze	46
	Závěr	48
	Resumé.....	49
	Seznam použitých zdrojů	50
	Seznam tabulek	53
	Seznam grafů.....	54
	Seznam příloh.....	55
	Přílohy	

Úvod

Problém úzkosti nás, jako lidský druh, doprovází celý život. Již od útlého věku se potýkáme s projevy úzkosti a ta se podepisuje na našem duševním i tělesném zdraví.

Tato bakalářská práce chce tedy nahlédnout na uvedenou problematiku zejména z psychologického hlediska. Menší část práce bude věnovaná filozofickému postoji vybraných autorů, protože podle některých filozofů běží o významný rys lidské existence a její konstituce. V závěru teoretické části bude zaměřena pozornost na úzkost u dětí a dospívajících a jejich sebepojetí.

Výběr literatury proběhl na základě relevantnosti tématu úzkosti a problematiky, která se k ní pojí. Postup psaní teoretické části bude probíhat na základě komparace odborných textů a jejich interpretace.

Hlavním cílem je tedy podrobněji rozebrat pojem úzkost v části teoretické. Vysvětlena bude úzkost jako taková, dále budou uvedeny vybrané psychologické přístupy, které se zabývají úzkostí a uvedeny budou jednotlivé úzkostné choroby. Práce se bude také zabývat problematikou sebepojetí a jejího vlivu na případnou úzkost nebo úzkostné projevy.

V praktické části bude za úkol prozkoumat, zdali existuje souvislost mezi sebepojetím člověka, v našem případě žáků ve věku v rozmezí od 12 do 14 let a úzkostí. Důležité bude, jakou roli hraje věk, pohlaví dítěte nebo typ školy. Pro tyto účely byla vybrána víceletá gymnázia a základní školy. Ke zpracování dat byly vybrány dvě psychodiagnostické metody – dotazník sebepojetí školní úspěšnosti (SPAS), který měří sebepojetí a představy dítěte vůči sobě samému a dotazník úzkostných projevů. Na statistické zpracování dat bude použit test nezávislosti v kontingenční tabulce (chi-kvadrát).

1 POJEM ÚZKOST A ÚZKOSTNÉ PORUCHY Z PSYCHOLOGICKÉHO HLEDISKA

V rámci psychologické klasifikace se úzkost řadí do emocí. To znamená, že úzkostný stav souvisí s naším aktuálním emocionálním rozpoložením. Úzkost a strach patří mezi devět primárních emocí, které určil jako společné všem lidem a kulturám psycholog Silvan Tomkins (Plháková, 2004).

1.1 Vymezení pojmu

Podle Vymětala (2000, s. 19) řadíme úzkost a strach mezi emoce, tedy psychické stavy a děje, jež stále doprovázejí náš duševní život. Pociťujeme je bezprostředně a jsou subjektivně zcela evidentní. Drvota (1971) také uvádí, že úzkost je nepříjemný duševní emoční strach, který je doprovázený předtuchou nejasného nebezpečí. Vždy je úzkost v určitém kontextu provázena strachem.

Jak se v psychologické teorii a literatuře všeobecně uvádí, úzkost a strach, jsou stavy, které úzce souvisí s tělesnou adaptací na hrozící a potenciální nebezpečí. Tyto dva fenomény totiž oznamují tělu blížící se riziko. Přitom strach se na rozdíl od úzkosti, která nemá faktický podnět, vyznačuje konkrétností a váže se na určitou událost či situaci. Úzkost tudíž nemá žádnou zjevnou příčinu (Praško, Prašková, 2012). Přesto je velmi těžké v mnoha případech oddělit strach a úzkost. Vymětal uvádí případy, kdy strach přerůstá v úzkost, nebo se vzájemně prolínají. Úzkostí a strachem se zabývají dokonce i kulturní antropologové, kteří vychází z teorie, že strach a úzkost jsou podmíněny faktory jako například sociální prostředí, kultura, životní podmínky apod. (Vymětal, 2004).

V dnešní hektické a uspěchané době se napříč všemi sociálními vrstvami i věkem objevují úzkostné stavy doprovázené fyzickými i psychickými potížemi (Morchitzky, Sator, 2014). První úzkostí v lidském životě může být anticipační úzkost nebo separační úzkost již na konci prvního roku života dítěte (Krejčířová, 2001). „Úzkost je běžný stav organismu. Je to normální reakce na nebezpečí nebo na stres a působí člověku problémy jen tehdy, když je nepřiměřeně silná vzhledem k vyvolávající situaci nebo trvá příliš dlouho.“ (Praško, Prašková, 2012, s. 11). Příznaky úzkosti se dělí na fyziologické a psychické. Postihují zejména tyto **tři oblasti** – *tělo, myšlenky a projev (chování)*. Jak se projevují?

- I. **Tělo.** Tuto oblast doprovází fyziologické projevy. Mezi nejčastěji vyskytující řadíme např. zrychlenou srdeční aktivitu, změnu krevního tlaku, svalové vypětí, mravenčení v končetinách, celkové napětí organismu anebo nadměrné pocení. Uvedené symptomy jsou objektivně pozorovatelné a měřitelné.
- II. **Myšlenky.** Úroveň mysli a citění je ryze subjektivní a vnitřní. Jedná se o vnitřní obraz představ, které jsou v tomto případě pro člověka velkým stresorem. Může se jednat o obsedantní myšlenky, strach z budoucnosti (finanční záležitosti, oblast zdraví, naši blízcí...). Pacient trpící úzkostnou poruchou se často nadměrně zabývá fenoménem, jako je smrt nebo vážná nemoc.
- III. **Chování.** Jedná se o subjektivně i objektivně pozorovatelné změny v jednání člověka, odchýlené od standardu. Motorická úroveň je velice často spouštěna podvědomě a mimovolně. Mezi časté projevy v této sféře patří: třes, chvění, zmatečné chování nebo naopak úplné strnutí (Morchitzky, Sator, 2014). Ve spojení s obsedantními myšlenkami může dospět ke kompulzivnímu jednání a následně obsedantně kompulzivní poruše osobnosti. Dochází také k psychokinetickému útlumu či excitaci nebo agitovanosti (Miňhová, Lovasová, 2018).

1.2 Vznik a zdroje úzkostných poruch a faktory ovlivňující úzkost

Původ a vznik úzkosti není dodnes ucelen v jedné kompaktní teorii. Úzkost může vzniknout na základě genetické podmíněnosti, ale i v důsledku enormního stresu či traumatu. Většinou se jedná o kombinaci několika příčin a faktorů najednou (Praško, Prašková, 2012).

Co se týče odborného vyšetření a odhalování toho problému, uvádí odborníci několik metod. „Nejnovější teorie vycházejí většinou z neurofyziologických laboratoří. Upozorňujeme zejména na zobrazovací vyšetřovací metody – např. počítačovou tomografii, magnetickou rezonanci a funkční magnetickou rezonanci.“ (Vymětal, 2004, s. 17). Všechny tyto metody umožňují komplexní vyšetření mozku (Vymětal, 2004).

Jak již bylo zmíněno, úzkost souvisí se stresem. Pokud se člověk dostane do náročné životní situace nebo jen do období zvýšeného stresu, je zde vyšší náchylnost

k psychickým problémům úzkostného typu. Pak závisí na osobnosti jedince, jak stresor přijme a jak s ním následně pracuje.

Osoby labilnějšího a úzkostlivějšího charakteru zvládají tyto situace problematictěji. Člověk, který již trpí úzkostnou nebo panickou poruchou zvládá situace, které by zdravý jedinec zvládl v rámci normy, těžce a porucha ještě prohlubuje prožívání a dobu celé stresové situace (Morchitzky, Sator, 2014). V tomto případě se mluví o úzkosti *chorobné*.

Autoři uvádějí situace, kdy se již jedná o chorobnou úzkost (Morchitzky, Sator, 2014, s. 26).

- dostavuje se bez reálného ohrožení,
- trvá i po odstranění reálné hrozby,
- dostavuje se v nepřiměřené síle a příliš často,
- trvá příliš dlouho,
- je spojena se silnými tělesnými příznaky,
- je nekontrolovatelná, pokud jde o její příchod a trvání [...]

Původce úzkosti mají různý charakter a široké spektrum původu. Může se jednat o nadměrně hlasité a intenzivní zvuky z okolí, zprávy o katastrofách, aktuálně chybějící pocit bezpečí, předešlé zkušenosti, které jedince dostaly do stresové situace (Miňhová, Lovasová, 2018). Problém může nastartovat i užívání psychoaktivních látek. V rámci psychodiagnostiky evidujeme celou řadu úzkostných poruch, které mají odlišné spouštěče, avšak podobný průběh a rysy. Mezi nejčastější úzkostné poruchy se řadí: generalizovaná úzkostná porucha (známá též pod zkratkou GAD), dále fobie (mohou mít formu specifické fobie), agorafobie, sociální fobie, obsedantně kompulzivní porucha (známá též pod zkratkou OCD), posttraumatická stresová porucha (PTSP) atd. (Morchitzky, Sator, 2014).

1.3 Léčba úzkostných poruch

Léčebné postupy při potížích s úzkostí se zpravidla řeší kombinovanou formou. Jednou z možností je podávání farmakologických prostředků. Při úzkostných potížích se podávají anxiolytika. Avšak slouží zejména v krizové intervenci na překonání akutních stavů pacienta (Kennerleyová, 1998).

Jiným přístupem pro zvládnání úzkostí jsou různé formy psychoterapie a nácviků, jak zvládat úzkosti. Překonání úzkosti začíná přenastavením myšlení a s pomocí různých technik aplikovaných v psychoterapii může dojít k dlouhodobému zlepšení těchto stavů.

1.4 Výběr psychologických přístupů zabývajících se úzkostí

Psychologie, stejně jako jiná věda, má mnoho svých tzv. směrů, resp. přístupů, zaměření, metod. Každý přístup se dívá na psychologickou problematiku z jiného úhlu pohledu. V této části práce budou stručně popsány tři modely psychologických přístupů, které se mimo jiné zabývaly úzkostí a strachem. Prvním zmíněným přístupem popisující úzkost je hlubinná psychologie. Druhým přístupem je kognitivně-behaviorální a poslední zmíněný přístup v této kapitole je z oblasti humanistické psychologie.

1.4.1 Přístup hlubinně psychologického směru

Tématem úzkosti a strachu se zabývali také odborníci zastávající hlubinnou psychologii, ovšem hlavním a zároveň zakládajícím představitelem byl jeden z nejznámějších psychologů Sigmund Freud. Stěžejním východiskem v hlubinné psychologii je konstatování, že člověka ovlivňují pudové síly. Ty jsou zakořeněny hluboko v našem podvědomí a úzkost je na ně také navázána.

Podle Vymětala (2004, s. 19) považují úzkost zastánci hlubinné psychologie za jeden z hlavních faktorů určujících utváření osobnosti. Domnívají se, že je odpovědí organismu na nebezpečí a vzniká jako následek oddělení – separace od těla matky při porodu. Tento model oddělení se přitom v průběhu života opakuje také v jiných situacích. Avšak model separace matka – dítě je prvotní. Mechanismem uchování a shromažďování úzkosti je vytěšňování pudových faktorů člověka, jako je například agrese a sexuální pud. Vytěšňování je princip zpracovávání impulzů a následné „zapomínání“ ukládání do podvědomí, kde ovšem zůstanou uloženy. Jedná se o způsob řešení a vypořádávání se s vnitřními konflikty jedince. Nadměrné vytěšňování je ovšem kontraproduktivní a zvyšuje pocity úzkosti (Vymětal, 2004).

Freud rozlišoval dva základní typy úzkosti. Úzkost *neurotickou* a *morální*. Úzkost neurotická dle něj vyvěrá ze strachu z Id, to znamená z pudových vrstev člověka. Úzkost morální se objevuje ve složce super ega a zakládá se na bázi pocitu viny (Fontana, 1997, s. 212).

1.4.2 Přístup kognitivně-behaviorálního směru

Jedná se o terapeutický směr, který se skládá ze dvou přístupů – *kognitivního* a *behaviorálního*. Behaviorální směr psychologie se zabývá zejména chováním a obecně pozorovatelnými ději. Zakladatelem byl John B. Watson. Kognitivní psychologie zkoumá zejména poznávací procesy (učení) jedince, ale zabývá se i jinými mentálními procesy jako například myšlenkovými nebo rozumovými pochody. Zakladatelem tohoto směru je George Kelly (Becková, 2018). Jak uvádí Praško (1998, s. 10) základní body, ze kterých vychází kognitivně-behaviorální terapie jsou: veškeré chování je naučené, maladaptivní chování je získáno stejných způsobem jako chování adaptivní, maladaptivní chování je možno změnit na základě principů učení a to, jak se aktuálně chováme, nemusí mít stejnou příčinu, proč jsme se tak začali chovat. Z toho plyne, že je důležitější se při terapii zaměřit na přítomnost než na minulost.

Základem této teorie úzkosti je, že ji, podobně jako jiné mody naladění, získáme z vlastní zkušenosti, kterou posílíme a zafixujeme učením. Způsobem učení ovšem může být i nápodoba nebo přebírání vzorců od druhých na základě myšlení a řeči. V každém případě ze získané negativní zkušenosti přechází často ke *generalizaci* strachu, tj. rozšíření strachu i na podobné předměty či situace z původní negativní zkušenosti. Dále s tím pak může docházet k takovému upevňování, posilování negativní zkušenosti, že se úzkost stává problémem k léčení; a tím je pak postupné a propracované učení a přeučování na nové návyky a automatismy (Vymětal, 2004).

1.4.3 Přístup humanisticky psychologického směru

Humanistická psychologie je spíše terapeuticky orientovaný směr v psychologii, který má tři základní pilíře: vychází z filozofického existencialismu – poukazuje a zdůrazňuje svobodu člověka a také vychází z pojmu, který bude zmíněn ve filozofické části práce: autentický a neautentický způsob života podle Martina Heideggera, dále má v humanistickém směru vliv Gestalt terapie, důležitým pilířem je také fenomenologický pohled, je důležité, co se děje navenek, vůči lidské mysli a množství dílčích na ně navazujících. Zakládá si tedy, více než na technikách a na teorii, na terapeutických postupech, vztahu klienta a terapeuta a na konceptu poradenství. Humanistický směr vychází z holistického pojetí člověka a nahlíží na něj jako na celek. Obrací se ke kořenům, akcentuje vztah já-ty mezi klientem a terapeutem. V pojetí zřejmě nejvyhraněnějšího

humanisticky orientovaného přístupu v podání C. Rogerse se dokonce mluví velmi netechnicky o „přístupu zaměřeném na člověka“ (Šiffelová, 2010).

Významnou roli pro vysvětlení úzkosti hraje zejména v „rogersovském“ přístupu vlastní sebepojetí člověka. Pod tímto pojmem se skrývá pojetí a hodnocení jak sebe samého, tak i svého okolí. V běžné, „normální“ situaci jsme naučeni a schopni porozumět našemu vnitřnímu i vnějšímu světu a máme v obou určité, navyklé pojetí sebe sama. Pokud ovšem nastane nová situace, které člověk nerozumí nebo ji není schopen správně vyhodnotit, musí nastat vnitřní vyrovnání s ní. Tyto vnitřní procesy jsou pak u mnoha lidí doprovázeny pocitem strachu a úzkosti. Jsou to ony, resp. tento rozpor (inkongruence), co v nás formuje „úzkostnou tenzi“ (Vymětal, 2004). Terapie se pak různými způsoby věnuje práci nejen konkrétně s úzkostí, ale s celou osobností klienta, a podporuje úroveň jeho sebehodnocení i sebedůvěry ve zvládání problémů i žití života se všemi jeho aspekty.

2 K ZÁKLADNÍMU PŘEDSTAVENÍ ÚZKOSTNÝCH PORUCH

Úzkost je občas přirozenou součástí i zdravého života každého z nás. Je třeba věnovat pozornost tomu, kdy se úzkost stává úzkostnou poruchou. O přítomnosti úzkostné poruchy svědčí zejména snížená kvalita života, velmi těžce prožívané emoční stavy, vedoucí dále i k narušení mezilidských vztahů. V ohrožení je také kariérní a pracovní život. Člověk přitom může trpět i dvěma a více úzkostnými poruchami najednou, setkáváme se například s kombinací generalizované úzkostné poruchy s obsedantně kompulzivní poruchou (Praško, Prašková, 2012).

Představení poruch je sice pro přímé potřeby v této práci koncipovaného výzkumu snad spíše nadbytečné, přesto však je pokládám za důležité pro vymezení pole toho, s čím se v problematice úzkosti lze ze zdravotního a psychologického hlediska setkat, jaké jsou konkrétní komplikace, které v těchto oblastech úzkost přináší.

2.1 Generalizovaná úzkostná porucha (GAD)

Generalizovaná úzkostná porucha (dále jen GAD) je nejméně specifická porucha ve škále problémů spojených s úzkostnými stavy. O přítomnosti GAD svědčí dlouho se táhnoucí pocit úzkosti. Lze říci, že „typickým projevem této poruchy je nadměrné a téměř neustálé zaobírání se obavami, starostmi a stresujícími myšlenkami.“ (Praško, Prašková, 2012, s. 19). Abychom mohli mluvit o GAD, musí, podle Praška a Praškové (2012), myšlenky na budoucnost a obavy z ní trvat nejméně šest měsíců. Samotné představy o možných problémech pak v budoucnu vedou jak k *psychickému neklidu* (podrážděnost, psychomotorický neklid, pocit úzkosti, zvýšená únava a nesoustředěnost apod.), tak k *fyzilogickým problémům* (bolesti žaludku, bolesti hlavy, bušení srdce apod.).

Klinická zkušenost ukazuje, že lidé trpící generalizovanou úzkostnou poruchou mají paradoxně nejvíce tyto stavy v období klidu a při nízkém vnějším stresu. Způsobeno je to tím, že pacient má více času a prostoru na přemýšlení o možných problémech a katastrofách. Pozornost není odváděna vnější aktivitou nebo prací (Praško, Prašková, 2012).

Při diagnostice sledují autoři *symptomy* s odstupňovaně závažnými projevy. Mezi *obecné symptomy* patří návaly vnitřního horka nebo naopak zimnice, necitlivost nebo mravenčení. Velmi nepříjemné jsou *symptomy napětí* – svalové napětí, bolesti, neklid a problém uklidnit se, pocity nervozity a psychického napětí atd. Časté jsou ty, které se týkají životních funkcí (*vegetativní*), jako je sucho v ústech, návaly potu, bušení srdce atd. Dalšími jsou obvykle ještě znepokojivější *symptomy, které zasahují oblast hrudníku a břicha*: problémy s dýcháním, bolesti žaludku, nevolnost, bolesti na hrudníku. Také se rozvíjejí a případně i samostatně objevují i *psychické symptomy*, jako jsou závratě, pocit slabosti, derealizace či depersonalizace atd. Mezi *jiné, nespecifické symptomy* pak patří neadekvátní reakce na překvapení, problém s koncentrací a soustředěností, spánkové problémy atd. (Morschitzky, Sator, 2014, s. 77).

Pokud se vyskytnou alespoň čtyři symptomy, přičemž z toho jeden je vegetativní a vyloučí se působení například psychoaktivních látek, je pacientovi diagnostikována generalizovaná úzkostná porucha (Morschitzky, Sator, 2014).

Vznik GAD má široké spektrum původců, stejně jako ostatní úzkostné poruchy. Může se jednat o genetickou zátěž, respektive i hereditu, nebo o působení dlouhotrvajícího stresu a následné frustrace, které vyústily v GAD. Svědectví o příčinách nejsou proto nikdy stoprocentní. Odborníci také uvádějí: „Stavy úzkosti také vznikají v souvislosti se stresujícími událostmi, zvláště těmi, které člověk vnímá jako ohrožující.“ (Praško, Prašková, 2012). Zpravidla se jedná o kombinaci obou příčin – větší vrozená citlivost a vnější stresory v okolí.

2.2 Fobie

Specifickou formou úzkostných poruch jsou fobie. Jakožto „strachy“ by vlastně přesně a doslova vzato nemusely být řazeny právě pod neurčitější „úzkosti“, přesto je toto zařazení obvyklé.

Autoři uvádějí tři základní rozdělení fobických syndromů: *specifické fobie, agorafobii a sociální fobii* (Praško, Prašková, 2012, s. 34).

a) *Specifické fobie*

Specifické fobie se vztahují vždy ke konkrétnímu objektu či situaci. „Fobie může být někdy navozena šokující situací (například dítě se topí a důsledkem toho je fobie z vody – *hydrofobie*), často však vzniká bez zjevné příčiny.“ (Miňhová, Lovasová, 2018, s. 63).

Jednou z častých příčin způsobujících fobie jsou zvířata. Tato specifická fobie se označuje jako zoofobie. Dále do ní patří fobie ze specifických zvířat – nejčastěji arachnofobie (strach z pavouků), ophidofobie (strach z hadů) nebo ailurofobie (strach z koček) apod. Některé fobie se mohou označit jako „modernější“ – vzhledem k jejich aktuálnímu výskytu v rámci období, např. fobie z nákazy viru HIV nebo jiné pohlavní nemoci. Mezi specifické fobie navozené situací patří např. – klaustrofobie (strach z uzavřených prostor) nebo čteně vyskytující se akrofobie (strach z výšek) (Praško, Prašková, 2012).

Sociálně závažnější pak bývají následující dva typy fobií, které mohou mj. právě i vážně komplikovat život a práci studentů ve školách.

a) *Agorafobie*

Pacient trpící agorafobií se vyhýbá veřejnému prostranství a místům s větším pohybem osob. Největší obavou je, že se úzkost a panika dostaví na místě, kde nebude možnost rychlé pomoci, anebo nebude možný rychlý ústup od lidí do soukromí. Nezřídka se objevuje i strach, co by okolí řeklo, kdyby vidělo daný úzkostný záchvat (Praško, Prašková, 2012). Sociální význam má agorafobie značný. Společnost velmi často není schopná poruchu správně vyhodnotit. Pacienti trpící agorafobií jsou velmi špatně chápani okolím a nezřídka dojde k vyčlenění jedince z dané sociální skupiny.

b) *Sociální fobie*

Podstatou sociální fobie je strach z nechtěné pozornosti ve společnosti, ze zesměšnění před lidmi či z nečekané konfrontace ve společnosti. Člověk trpící sociální fobií se těmito situacím, snaží za každou cenu vyhnout. Tyto stavy se mohou vyskytnout např. při společenských akcích typu: pracovní večere, maturitní ples, přednes na veřejnosti, komunikace před neznámými lidmi apod. Jako symptomy můžeme uvést: zrudnutí, třes hlasu nebo rukou, pocit na zvracení apod. Může dojít až k úplné sociální izolaci jedince trpícího touto poruchou (Morschitzky, Sator, 2014).

2.3 Obsedantně kompulzivní porucha (OCD)

OCD se skládá ze dvou hlavních schémat jednání a prožívání, tzv. *obsese* a *kompulze*.

Obsese jsou vtíravé myšlenky. Pro jedince velmi nepříjemné a zdánlivě ohrožující, uvědomuje si jejich nesmyslnost, avšak mají natolik reálné obrazy, že ho ovlivňují

v prožívání a chování. Nutkavé myšlenky mohou mít obsah týkající se: agrese (myšlenka, např. o napadení člověka na ulici), sexuality (vtíravá myšlenka o podvodu partnera), znečištění a infekce (strach ze špíny a následné infekce) apod. (Morschitzky, Sator, 2014). Obsedantní myšlenky mají i odlišnou podobu. Objevují se ve formě obav a impulzů (obavy z blížící se katastrofy, spojené s obsahem týkající se agrese, provinění se např. vůči společenskému tabu), myšlenkové obsese „Myšlenkové obsese jsou rituály, jimiž dotyční neutralizují určité nutkavé impulzy nebo představy.“ (Morschitzky, Sator, 2014, s.101) a nutkavé hloubání (jedná se o vytváření nesmyslných obav, které nevedou k žádnému výsledku ani řešení Morschitzky a Sator uvádějí (2014, s. 101): „přijdu do pekla“ – „co špatného jsem řekl/a, udělal/a?“).

Kompulze slouží k potlačení obsese a jedná se o nutkavé jednání. Rituály prováděné na základě nutkavých myšlenek jsou např. neustálé se vracení domů, aby jedinec zkontroloval, zda zamkl dveře, vypnul troubu apod. Myšlenky na katastrofu z vykradení domu vedou k neustálému kontrolování dveří. Při nevykonání rituálu stoupá pocit úzkosti, agrese nebo se tím může i prohloubit stav deprese. Někdy naopak při kompulzivním chování stoupá napětí jedince a úleva se nedostaví (Praško, Prašková, 2012). Následkem obsedantních myšlenek spojených se znečištěním a infekcí je nadměrný úklid a přehnaná, až někdy nezdravá hygiena.

2.4 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)

PTSP je následkem hluboké emočně negativní, stresové nebo šokové situace a následného nezpracovaného traumatu. Příčiny mohou mít až globální charakter jako např. prožití války (světové války), přírodní katastrofy... Jedná se ale také o případy po znásilnění, prožití autonehody, svědectví u vraždy apod. (Praško, Prašková, 2012). „Tato porucha nemůže vzniknout bez vystavení se traumatické události. Trauma je podmínkou, ale na rozvoji této poruchy se podílejí také predisponující faktory a premorbidní osobnost.“ (Miňhová, Lovasová, 2018, s. 120).

Nejtypičtější symptomy jsou: znovuprožívání dané situace, živé vnitřní obrazy z události, flashback, poruchy spánku spojené s *pavor nocturnus* (noční děs) nebo *noční můrou*. Často se jedinec trpící PTSP vyhýbá situacím, které by mu mohly zážitek opět vybavit. Zvýšená je také citlivost na veškeré potenciálně ohrožující podněty z okolí (např. zvýšená lekavost). Symptomy se mohou objevit až do 6 měsíců od prožití traumatu (Morschitzky, Sator, 2014; Miňhová, Lovasová, 2018).

Diagnostikovat všechny typy úzkostných poruch je jistě záležitost pro odborníky, ale je snadno a obecně vidět, že jejich pole je velmi široké. Některá z těchto poruch se může dotknout života každého z nás. Proto jsem se v této práci rozhodla zmínit základní typy a vymezení těchto poruch.

Zároveň bych byla ráda, kdyby tato práce posloužila pro lepší informovanost všech, kteří se v dané problematice potřebují zorientovat. Jedním z problémů je totiž velká neinformovanost jak rodičů, pedagogů, tak studentů samotných, proto by mohlo být toto stručné rozdělení úzkostných poruch prvním krokem k rozklíčování konkrétního problému. Propojení této kapitoly s praktickou částí by mohlo dát náhled, jaká je aktuální situace ve společnosti, zejména tedy u studentů, a jak se s tímto problémem dá pracovat.

3 ÚZKOST Z FILOZOFICKÉHO HLEDISKA

Autoři filozofických děl zabírající se úzkostí rozlišují úzkost jako pocit a úzkost jako naladění. Naladění člověka je v tomto smyslu hlubší a je základním východiskem. Na rozdíl od strachu je úzkost neurčitá, stejně tak jako v psychologické terminologii. „Pojem úzkosti vykazuje afinitu i vůči jiným antropologicky závažným filozofickým pojmům, jako jsou např. odcizení, naděje, vina, smrt, sebevražda, agrese, hodnota, láska, nenávisť apod.“ (Mlčák, 1999). V této práci budou alespoň nastíněny některé myšlenky o úzkosti tří autorů: Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Søren Aabye Kierkegaard.

V následujících pasážích se budu opírat jednak o jistý pomocný přehled Mlčáka z knihy *Psychická zátěž u dětí základní školy* (1999) a dále o malá nahlédnutí do původních filozofických děl s pomocí a konzultacemi vedoucího mé bakalářské práce, J. Murgaše.

Úzkost Mlčák (1999, s. 63) ve filozofickém pojetí uvádí do vztahu k úzkosti v pojetí psychologickém a ke školní problematice. Bere ji jako jednu ze základních a transkulturně přítomných emocí člověka, a dokonce jako imanentní antropologickou konstantu lidské fylogeneze a ontogeneze, o níž tvrdí, že s nadějí a úžasem tvoří specificky polarizovaný antropologický prostor poznání a promítá se již v základu dimenze lidské psychiky. Poukazuje i na to, že „Pojem úzkosti vykazuje afinitu i vůči jiným antropologicky závažným filozofickým pojmům, jako jsou např. odcizení, naděje, vina, smrt, sebevražda, agrese, hodnota, láska, nenávisť apod.“ (Mlčák, 1999, s. 63). Nicméně jak sám Mlčák (1999, s. 64) uvádí v ateistické větvi existenciální filosofie (po 1. a 2. světové válce) se pojem úzkosti stává základním a centrálním pocitem lidské existence ve světě. Podle Mlčáka (1999, s. 64) se úzkost stává „podstatou“ lidské existence a mj. představuje i odrazový můstek ke skoku do iracionality a absurdity obklopujícího světa. Mlčák (1999, s. 64) rovněž cituje českého znalce existencialismu V. Černého, podle nějž úzkost je povýtce lidská, není to vůle, ani myšlenka, ani určitý cit, je to tonalita celého duševního života, stav lidského sebeuvědomění.

Mlčák píše i o úzkosti v teistickém existencialismu, kdy zejména u S. Kierkegaarda je člověk bytostně odkázán na paradoxní víru a „úzkostnou nejistotu“ (Mlčák, s. 64). Úzkost je, dle Mlčákova podání, nejprve spojena s možností, později přímo se svobodou a odpovědností. Člověka také přitahuje, ale i souží. Tím vším, svobodu, odpovědností, přitahováním i vlastním úzkostným prožitkem se stává „jedním ze základních prostředků

jeho individuace“ (Mlčák, s. 65). Kromě toho je přítom i podnětem, který člověka přivádí ke „skoku“ do opravdové víry, právě „paradoxní víry“, což je dle Kierkegaarda důležité.

3.1 Ke Kierkegaardovi a jeho pojetí úzkosti

V době, kdy se v Evropě zviditelnil po období osvícenství a racionalismu „rozpad“ křesťanské víry, v kontextu a stupni „dějinného vědomí“, který připravuje Nietzscheho zvolání „Bůh je mrtev!“, v konfliktu víry, filosofie a lidské emancipace se rodí myšlení Kierkegaardovo, předcházející existencionální směr filozofie. Chceme se zde zastavit u momentu zrození reflexe tématu úzkosti v díle Sorena Kierkegaarda. Jedním z faktorů, který zde hraje roli, je fakt, že sám Kierkegaard měl silnou osobní zkušenost s úzkostí. Ačkoli se tato jeho zkušenost hodně spojovala s jeho vztahem k otci – Kierkegaard prý tvrdil, že jeho otec ho naplňuje úzkostí – význam tohoto prožitku filosoficky a nábožensky tvořivě zobecnil. Úzkost podle tohoto filozofa sice jednak v nějakém smyslu vychází z povědomí ničeho (jelikož nemá svůj předmět), avšak Kierkegaard se zachytil jisté tradiční křesťanské myšlenky, že úzkost vychází z hříchu. Pojem hřích je zde chápán jako dědičný a teologicky zdůvodněný. Kierkegaardovo vymezení pojmu úzkosti se tedy celé vlastně silně opírá o tradiční výklady v křesťanském náboženství, ovšem filosoficky promyšlené. Kierkegaard např. mluví o tzv. prvotním hříchu Adama a Evy, který nás pronásleduje a opakuje se skrz generace. Úzkost je také spojena s anticipací hříchu; a zvláště po spáchání hříchu jsme teprve pořádně zaplaveni úzkostí. Je tedy naším skoro stále přítomným stavem, který nás přivádí k sobě a smyslu svého konání.

V díle *Bázeň a chvění* Kierkegaard popisuje již zmíněné spojení víry a úzkosti. Uvádí jako zcela zásadní příklad Abraháma, který prožívá úzkost z toho, že má obětovat svého syna. Nad úzkostí vítězí pomocí víry v Boha. Jeho postoj Kierkegaard nazývá pohybem víry, případně zmíněným již „skokem“ víry, víry paradoxní. I v tom je ale, dle vedoucího mé práce, zachycena základní, mučivá, svobodná i transcendentující situace člověka obecně – svou nejistotu musíme zvládat schopností se rozhodnout – a tím „odhodlaně skočit“ do nejisté budoucnosti.

Podle Mlčáka (1999) na Kierkegaardovy úvahy navázal M. Heidegger, když se u něj úzkost stala jednak „ústřední kategorií lidského bytí“ a jednak získala i „primární ontologický význam“ (Mlčák, 1999). Zde ale Mlčákov výklad opustíme a budeme

sledovat některé myšlenky samotného M. Heideggera, opět v konzultaci s vedoucím mé práce.

3.2 Heideggerovo pojetí úzkosti

M. Heidegger je asi nevýznamnějším „velkým filosofem“, který píše o úzkosti. A to z části v základní práci *Bytí a čas* a pak také v rámci práce *Co je metafyzika?* Podle Heideggera je zřejmě úzkost velmi filosoficky i lidsky významná. Je to totiž právě úzkost, co zjevuje v lidském životě nicotu, povědomí nicoty, nebytí. To vedlo i k vytvoření abstraktního pojmu „nic“. Ten byl protikladem filosofickému pojmu bytí. Pojem „nic“, který si dnes obvykle představujeme, je však pouhé abstraktum, abstraktní pojem „nic“, který znamená negaci bytí a označuje absenci čehokoliv. Naproti tomu Heidegger jakožto filosof vycházející z fenomenologické filosofie při svém pojednání o „nic“ nevychází z abstrakce, ale ze životního „pocitu“, přesněji v jeho pojetí naladění, existenciálu úzkosti. Vysvětluje, že pojem „nic“ je odvozen od tohoto životního naladění (doslova „nálady“) (Heidegger, 1993). Dospěli jsme k němu tedy na základě zcela reálného prožitku úzkosti, neurčitého a svíravého „naladění“, v němž si částečně uvědomujeme možnost nebytí něčeho, ale zejména nás, sebe. Toto uvědomění zároveň otevírá lidské uvědomění bytí a podiv nad ním. Otevírá tak *lidskou existenci* jakožto reflektované bytí ve vztahu k této nicotě, k možnosti nebytí. Filosoficky vzato, bytí, jež si takto začneme uvědomovat, je přitom jakýsi pozitivní, reálný, i když těžce uchopitelný „charakter všeho, co jest“ (Benyovszky a kol., 2007). A takové bytí má prioritu před abstrakty, která vytváříme ve své mysli, včetně abstraktního pojmu bytí. Lidsky vzato pak reflektovaná úzkost může vést k tomu, co Heidegger v práci *Bytí a čas* označuje jako „autentickou existenci“.

Proč „úzkost“? V Heideggerově výkladu podobně jako nuda i úzkost působí tak, že se v nich vše slévá a nemáme se čeho chytit, oproti nudě však úzkost přivádí prázdnotu a nicotu zásadně: jako bychom my sami „trčeli“ /ek-sistovali/ „do nicoty“. Tento pocit nemusí být vždy hodnocen jako něco pouze negativního, jak tomu často bývá v psychologickém podání (Heidegger, 1993). Záleží ovšem také na naší faktické „psychologické“ připravenosti mu čelit, „ustát jej“ a zaobírat se s jím, resp. sebou.

Z filozofického hlediska má totiž právě samo uvědomění nezajištěnosti, následné přemýšlení o ní a uvědomění nezajištěnosti své vlastní velký význam. Pokud k tomuto uvědomění a přemýšlení nedojde, jedinec zpravidla žije způsobem, který se dá označit

jako poloautomatický (*das Man*, „*ono se /děje/*“, neautentická existence), „kdy člověka dělá to, co *se* dělá,“ a „žije, jak *se* žije“. Uvedené „*se*“ je podstatné – a neosobní. Avšak při uvědomění si vlastní nezajištěnosti a konečnosti se člověku otevírá možnost autentické existence – neboli vědomý způsob žití (uvědomění si konečnosti, autentická existence neboli existenciální postoj, vědomý způsob a volby způsobu žití). Autentická existence je bytostnější naplnění toho, co je člověk. Toho, *jak* jsme, *uvědomění se/be sama v niterné dimenzi*; čili vskutku *existence* (Heidegger, 1993).

Úzkost z filosofického hlediska tedy nemůžeme vidět jen jako negativní. Otevírá jakousi základní dimenzi člověka, toho, co znamená být člověkem: jednak, obecně řečeno, „otevření jsoucna“ spolu s otevřením se (i problému) bytí. Pro řecké filosofy to bylo zejména spojeno s bytostným údivem ve vztahu ke všemu, co jest. Když člověk tento postoj přijme, otevírá mu to vlastní existenci a svět jiným způsobem. Než tomu bylo předtím. Otevře se mu jeho svoboda a odpovědnost, se všemi klady i zápory. Význam a skutečnost pojmu úzkost tak patří do určení toho, co je člověk, patří to k podstatně tomu, co je být člověkem (Heidegger, 1993). Můžeme dokonce definovat: „člověk je bytost, která pociťuje úzkost“. A je to, jak bylo řečeno, „negativní“ i „pozitivní“. Slovy mého vedoucího, „běží o to úzkost přijmout“, „ustát“, resp. se s ní naučit zacházet jako s „sebebudícím činitelem“ a „vyjít z výsledků dál k sobě“. K tomu je ovšem dle něj dále třeba, aby hranice úzkosti nedosáhla hranici „psychické poruchy“ či dokonce „nemoci“. Ale jak ve zdraví, tak i ve stavu trvalejší poruchy může člověku pomoci dobrá cílená psychoterapie, po níž se otevře i možnost cesty k filosofickému a lidskému zhodnocení tohoto „naladění“.

3.3 K Sartrovu pojetí úzkosti

Jean-Paul Sartre byl stoupenec a představitel existenciální a ateistické filosofie a ohledně problému úzkosti v jistém smyslu samoucký žák Heideggerův. Vlivem své sociální, vzdělanostní i osobní pozice a zaměření se díval na fenomén úzkosti z jiného úhlu než M. Heidegger. Převzal Heideggerův zásadní význam úzkosti pro konstituci člověka, resp. lidské existence, akcentoval však její sepětí především se sociální svobodou a odpovědností člověka. Radikalizoval (podle slov J. Murgaše až poněkud teatrálně) myšlenku, že k člověku patří svoboda jako těžká odpovědná volba. Podle Sartra nemůže žádný člověk svobodě uniknout, neboť je k ní v podstatě odsouzen. (Mlčák, 1999). Člověk je tím, kým se rozhodl sám být, je neustálým „projektem sám sebe“. Toto

sebeprojektování je spojeno s rozhodováním a neustálou volbou, z nichž zákonitě vyvěrá úzkost.

Sartre dále mj. charakterizuje svou představu úzkosti (kterou „vymezuje“ „jako nep psychologickou emoci, která nenavozuje žádný jiný emocionální stav člověka“), blízkostí ke dvěma negativním emocím – a to hnus, jakožto pocit absolutní vratkosti světa a nuda, jako předtucha marnosti.“ (Mlčák, 1999, s. 66). Lze uvážit, že to je možné. Dle Murgaše je to zřejmě určitým rozšířením niterných, psychologických a sociálních aspektů lidského vztahu k sobě a světu, něco, s čím reálně musíme „také“ někdy počítat. Nicméně je to podle něj i posun od tématu úzkosti jako takové.

4 ÚZKOST U DĚTÍ A DOSPÍVAJÍCÍCH

Problematika úzkosti se nevyhýbá žádnému vývojovému stádiu člověka, a tak vzhledem k tématu a věkové skupině, která bude figurovat v praktické části této práce, je vhodné popsat problematiku týkající se úzkosti u dětí a dospívajících. V klasifikaci MKN-10¹ radí odborníci úzkostné poruchy do skupiny emočních a neurotických poruch. Je tak tedy zřejmé, že i zde můžeme úzkost definovat jako emoci (Krejčířová, 2001).

„Pro každé vývojové období je typický určitý soubor podnětů vzbuzujících strach dítěte, který souvisí s normativními konflikty a vývojovými úkoly daného období (např. separační úzkost jako tzv. úzkost 8. měsíce)“ (Krejčířová, 2001, s. 581). Avšak přesto, že výskyt úzkosti a strachu je normou v určité míře i období, objevují se již od útlého věku dítěte patologické jevy spojené s úzkostnými poruchami.

4.1 Problém úzkosti ve vývoji dítěte

Jak jsme již uvedli, v psychologické klasifikaci spadají úzkostné poruchy pod neurotické a emoční poruchy. Podle Krejčířové je společným faktorem přítomnost subjektivně a negativně prožívaných příznaků, které si ale pacient uvědomuje jako neadekvátní a nepřiměřené (Krejčířová, 2001). Úzkost a strach, stejně jako u dospělého jedince, za standardních okolností varují před hrožícím nebezpečím.

Podle uváděných autorů jedinec z počátku života nerozlišuje strach a úzkost od ostatních negativních prožitků a pocitů. Projev anticipační úzkosti (úzkost, kdy nastává strach z následujících negativních událostí, které nemusí nastat – „strach ze strachu“) můžeme zachytit už na konci prvního roku života dítěte. Další běžnou formou úzkosti je separační úzkost (reakce na odloučení od matky) nebo strach z neznámých lidí. Většinou po třetím roce života přirozeně vymizí (Krejčířová, 2001).

Dalším významným vývojovým obdobím je od tří do šesti let dítěte. V tomto období převažuje vysoká míra fantazie až magické myšlení. Proto se v těchto letech objevují zejména strachy z konkrétních předmětů či situací, nabývající podoby fobie (strach ze strašidel, tmy apod.) (Krejčířová, 2001).

V rozpětí mezi devátým a jedenáctým rokem přichází s kognitivním dospíváním také plnější uvědomění si smrti, zejména její nezvratnosti. V této souvislosti děti začínají

¹ Mezinárodní klasifikace nemocí

zároveň negativně reagovat na tmu, neznámé zvuky atd., začínají se objevovat i sociální strachy. (Krejčířová, 2001).

4.2 Problematika úzkosti u dospívajících

Období puberty je velmi komplikované a dochází k narušení stability duševní i psychické rovnováhy. Jedná se o první etapu v období dospívání člověka. „Lidský jedinec tvoří důslednou psychosomatickou jednotu, což znamená, že změny v tělesné oblasti vedou ke změnám v oblasti duševní, a naopak.“ (Vymětal, 2004, s. 58). Jak již bylo zmíněno, v období puberty je jedinec citově velmi nevyrovnaný. Tato etapa vývoje se spojuje s nejistotou, sníženým sebehodnocením, pocity méněcennosti až bezcennosti, někdy pocit vlastní marnosti. Při těchto všech pocitech je zvýšený výskyt strachu a úzkosti. Někdy se tyto stavy mohou stupňovat až do stavu deprese. Zvýšené je také riziko suicidálního chování u mladistvých, kteří velmi často jednají zkratkovitě. Avšak statistické údaje neuvádějí žádné extrémní počty pokusů a dokončených sebevražd (Vymětal, 2004).

Podle Vymětala hraje velkou roli i objevování vlastní sexuality. V případě, že není pubescent včas seznámen ze strany dospělého s projevy vlastní sexuality a s pocity spojené s ní, mohou se objevit pocity viny, vnitřních zmatků až následných úzkostí. Proto je velmi důležité toto téma mezi dítětem a rodičem netabuizovat (Vymětal, 2004).

Co se týče dospívajících, je v pozdější etapě dospívání klasifikace úzkostných poruch shodná s klasifikací u dospělých osob. Velmi často se stává, že není včas vyhodnocena diagnóza, na základě čehož dochází k prohloubení až do depresivní poruchy. Dívky trpí dvakrát častěji úzkostnými poruchami než chlapci. Nejčastěji u nich kulminují kolem 18. až 25. roku života. Problémem je zřídka poskytnutá odborná pomoc. Velmi významnou roli zde hraje genetika a neméně zanedbatelná je pak výchova. Může totiž docházet ke dvojitmu poškození (genetika a výchova úzkostných rodičů/če) (Carr-Gregg, 2012).

4.3 Úzkostné poruchy dětí a dospívajících

Úzkostné poruchy dětí a dospívajících je třeba odlišovat od úzkostných poruch dospělých, zejména z důvodu jiných symptomů a lepší prognózy. A také je nutné dokonce zohlednit fakt, že mohou v průběhu dospívání zcela vymizet. Některé úzkosti jsou vyloženě spjaté s určitým vývojovým stádiem. Nejsou to tedy kvalitativně abnormní záležitosti. Jedná se zejména o vyšší míru intenzity jinak normální prožívané úzkosti

v určitém stádiu vývoje, nebo jde o delší přetrvávání v období, kdy by již konkrétní forma úzkosti neměla být přítomna. Dochází tedy k ohrožení přirozeného vývoje jedince, avšak nenabývá podoby klasických neurotických/úzkostných poruch v dospělosti (Krejčířová, 2001).

Nadměrná úzkostná porucha

Nadměrná úzkostná porucha je již problém, který vyžaduje pozornost odborníka. Jedná se o poměrně častou formu podrobně nspecifikované úzkosti. Její formy jsou rozmanité. V batolecím stádiu vývoje se může projevit jak zvýšeným neklidem, nadměrným pláčem, tak sníženou aktivitou a útlumem. V předškolním věku se zvýšená úzkost projevuje zejména sekundárními příznaky v jednání, jako je okusování nehtů, trhání vlasů, excesivní masturbace. Tímto jednáním dítě snižuje frustraci a vnitřní napětí. Často je ze strany rodičů a širšího okolí za tyto projevy trestáno a napomínáno, což ve výsledku ještě zvyšuje napětí uvnitř dítěte (Krejčířová, 2001). Později se mohou vyskytovat i poruchy spánku dysomnického charakteru jako například nespavost, ale i parassomnického typu jako například *pavor nocturnus* (noční děs) nebo *enuresis nocturna* (noční pomočování) atd. (Miňhová, Lovasová, 2018). Pokud se stav během vývoje a dospívání nelepší, bývá většinou diagnostikována generalizovaná úzkostná porucha – GAD (kterou se již zabývala na začátku práce) (Krejčířová, 2001).

Fobická úzkostná porucha u dětí

Fobie se charakterizuje jako specifický strach z různé situace, předmětu, zvířete apod. Problémem je zde zejména míra intenzity strachu, který zabraňuje fungování dítěte v běžných situacích. Fobická úzkostná porucha je spojena se silným magickým myšlením zejména kolem 3. až 6. roku života. Pokud není fobie nijak upevňována, mizí v následujícím období vývoje dítěte (Krejčířová, 2001). „Tyto fobie bývají tedy přechodné a jen výjimečně mají přímý vztah k pozdějším neurotickým poruchám dospělých“ (Krejčířová, 2001, s. 584).

Separáční úzkostná porucha

Separáční úzkost vzniká, jak můžeme z názvu odvodit, na základě separace. Jedná se o separaci dítěte od matky nebo od jiné osoby, na kterou je dítě blízce navázáno. Separáční úzkost je normální jev objevující se kolem půl roka života dítěte. Jako porucha

se klasifikuje, až pokud se projevuje v neadekvátním věku a v nepřiměřené míře. Musí se však brát v potaz i situace, při níž separační úzkost vzniká. Pokud je dítě v subjektivně ohrožující situaci například – odloučení od matky v cizím prostředí – je běžné, že se separační úzkost objeví i v pozdějším věku. V normálním vývoji odeznívá kolem 3. roku života. Projevem jsou, podobně jako u nadměrné úzkostné poruchy, problémy se spánkem. Objevují se také velmi intenzivní strachy, které jsou přítomny v době odloučení dítěte od rodiče nebo nereálné představy o tom, že se jim stane něco hrozného v nepřítomnosti rodičů. V praxi se to nejčastěji projevuje při docházení do školy. Je však důležité odlišit *separační úzkost* od tzv. *školní fobie*, kdy strach dítěte není založen na separaci od rodičů (Krejčířová, 2001).

Sociální úzkostná porucha

Sociální úzkostná porucha je definována podle MKN-10 jako abnormní bázlivost v kontaktu s vrstevníky nebo ostatními dětmi. Diagnostikovat se může již v předškolním věku, kolem zhruba pátého roku života. Podle odborníků může tento problém vycházet z omezeného prostředí vývoje dítěte a izolovanosti od okolního světa. Strach může nastat i v prostředí či kolektivu, kde jsou neznámí dospělí (Vymětal, 2004). Tento patologický strach z neznámých osob silně limituje fungování dítěte. Dochází k vyhýbání se společnosti. Při kontaktu s novými lidmi se dítě upíná na rodiče. Nechce se pustit nebo nastává záchvat pláče (Krejčířová, 2001). „Silná sociální úzkost brání normálnímu vývoji vztahů dítěte s vrstevníky i vývoji všech ostatních sociálních vztahů a osvojování sociálních dovedností, včasná psychoterapie je proto nesmírně důležitá.“ (Krejčířová, 2001, s. 590).

5 SEBEPOJETÍ A PROJEVY ÚZKOSTI

Důležitým bodem v životě člověka je to, jak sám sebe vidí, jaká je jeho představa sama o sobě. To do jisté míry určuje i naši úspěšnost. Subjektivní vnímání sebe samého se odráží do našeho jednání i chování. S tím souvisí i pojem sebesuzování. „Sebesuzování patří u každého člověka k důležitým regulačním mechanismům. Základní regulační funkce sebesuzování spočívá v tom, že vytváří jakési vnitřní pozadí, sloužící k posuzování chování jedince a jím získávaných informací, jakož i k interpretaci nových zkušeností tak, aby se shodovaly s jeho vlastním pohledem na sebe sama.“ (Borecka-Biernat, 2009, s. 70). Již v části věnované vybraným psychologickým přístupům k úzkosti jsme ostatně viděli, že právě sebepojetí bylo v nich důležitým činitelem – speciálně v humanisticky orientované psychologii a psychoterapii.

5.1 Sebepojetí – vymezení pojmu

Termín sebepojetí je nedílnou součástí našeho „já“. V mnohých případech může vymezovat kvalitu našeho života. Sebepojetí není vrozenou vlastností člověka, vzniká až na základě interakce s okolím, zejména tím, jak nás ostatní lidé hodnotí a jak nás přijímají (Helus, 2009). Helus (2009, s. 29) také uvádí základní 4 složky sebepojetí:

- a) **Sebepoznání** – Chceme vědět, co dokážeme, jak vypadáme, co si o nás myslí druzí a jací jsme doopravdy.
- b) **Sebecit** – Naše sebepoznávání není zpravidla citově neutrální, máme se rádi, nacházíme sami v sobě zalíbení, anebo také naopak, stydíme se sami za sebe, pohrdáme sebou či se nenávidíme apod.
- c) **Sebehodnocení** – vyslovujeme sami o sobě soudy, porovnáváme své současné výkony a vlastnosti s minulostí či s výkony a vlastnostmi jiných lidí a vyvozujeme hodnotící závěry o sobě.
- d) **Seberealizace** – Usilujeme o svůj vývoj, o své zdokonalení, chceme být takovými, jakými bychom měli či chtěli být.

Podle Hartla, Hartlové (2000) patří ještě do koncepce sebepojetí termín sebedůvěra. „Sebedůvěra (self-reliance) kladný postoj člověka k sobě samému, svým možnostem a výkonnosti [...] (Hartl, Hartlová, 2000, s. 523).

5.2 Úzkostnost – vymezení pojmu

V otázkách sebepojetí je důležité definovat a odlišit pojem úzkostnosti od samotné úzkosti. Autoři uvádějí: „Úzkostnost je trvalejší osobnostní rys, je to stabilně zvýšená pohotovost pociťovat nejistotu a reagovat úzkostnými prožitky.“ (Vágnerová, 2004, s. 400). Naopak úzkost odborníci definují jako aktuálně prožívaný stav, rozpoložení a k tomu odpovídající prožívání a emoce. „Je to povahová základna pro nadměrně časté pocity nejistoty a ohrožení, a tím nadměrně časté úzkostné prožitky.“ (Matějček, 1991, s. 283).

5.3 Narušení sebepojetí

Narušením sebepojetí rozumíme pokřivený pohled na sebe samého (zejména snížené sebepojetí, do kterého patří – sebehodnocení, seberealizace atd.). Odborníci uvádějí, že nejcitlivějším a nejbouřlivějším obdobím v životě člověka je puberta. S tím také souvisí koncept sebepojetí a sebehodnocení, který je v tomto období velmi křehký a lehce narušitelný (Vymětal, 2004). „Je-li osobnost dospívajícího dlouhodobě snižována a spíše negativně ceněna, mohou se vytvořit trvalejší poruchy sebehodnocení ve smyslu pocitů méněcennosti. Postižení si nevěří, jsou úzkostní a dost často v hloubi duše svým vrstevníkům závidí...“ (Vymětal, 2004, s. 61).

Narušení sebepojetí a sebehodnocení mohou být paralelními průvodci úzkostných poruch, zejména fobiím jako např. antropofobie (nadměrný strach z lidí) nebo ereutofobie (nadměrný strach ze zčervenání). Snížené sebehodnocení vede k sociální otažitosti a introverzi. Následuje strach z konfrontace s druhými, z navazování vztahů nebo jen z vystupování na veřejnosti (Vymětal, 2004). Úzkostný původ v jednání má ale široké spektrum projevů. Někdy děti ve snaze zvýšení sebevědomí jednají agresivně vůči druhým (fyzické i slovní napadání), aby překonaly svoji vnitřní nejistotu a strach (Matějček, 1991). Otázky sebepojetí jsou velmi širokým polem psychologické i všeobecně lidské problematiky. Nemůžeme se mu proto v rámci bakalářské práce plnohodnotně věnovat. Pozornost soustředíme na ty prvky, s nimiž budeme pracovat v souvislosti s dotazníkovým šetřením mezi studenty vybraných školských zařízení.

Praktická část

Výzkumný projekt

6 Výzkum

V teoretické části práce byly v základu vysvětleny pojmy jako úzkost, úzkostnost, strach, sebepojetí a další. Byly popsány úzkostné projevy – kdy nastávají, jak se projevují a jaký mohou mít dopad na následné chování či jednání. Dále bylo uvedeno téma sebepojetí v návaznosti na úzkostnost a neurotické – úzkostné stavy. Z tohoto teoretického základu se bude také vycházet v praktické části práce, v níž budou propojeny teoretické poznatky s výzkumem menšího rozsahu, který byl proveden mezi dětmi ve věku 12 až 14 let.

6.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat projevy úzkostných pocitů a jejich souvislosti se subjektivním sebepojetím dětí ve škole. Zároveň byly pro tento výzkum zvoleny dva typy škol – víceleté gymnázium a základní škola. Chceme tedy v rámci projektu ještě porovnat výsledky mezi víceletými gymnázii a základními školami.

Stanovení výzkumných hypotéz

H0: Předpokládáme, že neexistuje závislost mezi faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

H1: Předpokládáme, že existuje závislost mezi faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

H0: Předpokládáme, že neexistuje závislost mezi pohlavím dítěte a faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

H2: Předpokládáme, že existuje závislost mezi pohlavím dítěte a faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

H0: Nepředpokládáme, že neexistuje závislost mezi věkem dítěte a faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

H3: Předpokládáme, že existuje závislost mezi věkem dítěte a faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

H0: Nepřepokládáme, že neexistuje závislost mezi typem školy (víceletá gymnázia a základní školy) a faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

H4: Přepokládáme, že existuje závislost mezi typem školy (víceletá gymnázia a základní školy) a faktorem F6 (sebedůvěra) měřeným nástrojem SPAS a úzkostnými projevy měřenými dotazníkem úzkostných projevů.

6.2 Popis výzkumného vzorku a organizace sběru dat

Pro potřeby výzkumu v rámci této bakalářské práce bylo osloveno celkem pět škol – tři základní školy a dvě víceletá gymnázia. Osloveny byly konkrétně tři základní školy v Plzeňském kraji a dvě víceletá gymnázia – šestileté gymnázium v Tachově a osmileté gymnázium ve Stříbře. Do výzkumu byly zapojeny děti ve věku od 12 do 14 let, z toho 60 dětí ze základních škol a 60 dětí z víceletých gymnázií.

Ze základních škol vyplnilo dotazník 26 dívek a 34 chlapců. Z víceletých gymnázií vyplnilo dotazník 40 dívek a 20 chlapců. Dohromady tedy celkem 120 respondentů. Pro přehlednost jsou data zaznamenána v tabulce č.1.

	dívky	chlapci
Gymnázium Tachov	20	11
Gymnázium Stříbro	20	9
ZŠ Kostelní	10	7
ZŠ Hornická	8	15
ZŠ Zářečná	8	12

Tabulka č. 1: Seznam respondentů

Samotný sběr probíhal tak, že jsem nejprve kontaktovala jednotlivé školy a požádala je, zdali by bylo možné provést u nich na škole výzkum. Následně se domluvily konkrétní termíny. Po příchodu na školu a uvedení do tříd mohlo začít přímé testování. Žákům byly rozdány testovací sešity. Bylo jim vysvětleno, čím se dotazník zabývá a jaké si klade cíle. Zdůrazněno bylo hlavně, že výzkum probíhá anonymně, odpovědi mají být co nejvíce pravdivé a na vyplnění mají dostatek času. Z osobních údajů žáků bylo zapotřebí poznamenat jen pohlaví a datum narození.

6.3 Užití metody

Pro tento konkrétní výzkum byly zvoleny dvě psychodiagnostické metody a jedna metoda z aplikované statistiky pro zjištění vztahů mezi proměnnými. První metodou byl nestandardizovaný dotazník úzkostných projevů a druhá část bylo založena na testování za pomoci standardizovaných dotazníků sebepojetí školní úspěšnosti u dětí (SPAP). Následné statistické zpracování proběhlo na základě výpočtu chí-kvadrátu – testu nezávislosti v kontingenční tabulce.

6.3.1 Dotazník úzkostných projevů

Dotazník úzkostných projevů se skládal ze šesti otázek, které vycházely z klasifikace úzkostných projevů – tělesných i psychických. Odpovědi byly pouze ANO/NE. Jako příklad můžeme uvést dvě konkrétní otázky z dotazníků – Mívám často strach, který nemá zjevnou příčinu ANO/NE; Stává se mi, že mám z ničeho nic nepříjemné pocity v žaludku nebo pocit „knedlíku v krku“ ANO/NE. Pokud byly tři a více odpovědí ANO, byli žáci zařazeni do skupiny zvýšené míry projevů úzkosti. Tento dotazník sloužil ke změření procentuálního počtu dětí s úzkostnými projevy a zároveň byl určen k oddělení dětí s úzkostnými projevy, které mohou souviset s vlastním sebepojetím, od ostatních neúzkostných žáků, jelikož jedna z výzkumných otázek byla, jestli sebepojetí školní úspěšnosti koreluje s úzkostí u dětí.

6.3.2 Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti u dětí (SPAS)

Zkrácený zápis tohoto dotazníku vychází z anglického názvu Student's Perception Ability Scale. Autory této dotazníkové metody jsou J. F. Boersman a J. W. Chapman a první verze vyšla v roce 1979. U nás se dotazník poprvé použil v roce 1981 v testovací verzi v klinické praxi, konkrétně odborníky Zdeňkem Matějčkem a Marií Vágnerovou.

Dotazník se skládá celkem ze šesti škál, přičemž každá škála obsahuje osm položek. Konkrétní škály jsou:

„1. Obecné schopnosti. (Dítě se vyjadřuje o svých intelektových schopnostech, o své bystrosti, pohotovosti a ostatních vlastnostech, které jsou předpokladem úspěchu ve školní práci.)

2. Matematika. (Dítě hodnotí své schopnosti pro matematiku a svou úspěšnost v tomto předmětu.)

3. Čtení.

4. Pravopis.

5. Psaní.

6. Sebedůvěra. (Dítě vyjadřuje důvěru ve své schopnosti a hodnotí své postavení mezi ostatními žáky – jak dalece mezi nimi vyniká nebo obstává v jejich konkurenci.)“ (Matějček, Vágnerová, 1992, s.9).

Pro účely výzkumu postačila pouze škála – sebedůvěra.

„ SPAS je užitečný u dětí, které mají nějaké školské problémy, to znamená děti celkově neprospívající, děti se specifickými školskými poruchami, jako je dyslexie, děti s lehkou mozkovou dysfunkcí, děti s poruchou adaptace na školu. SPAS bychom doporučovali použít i u takových dětí, jejichž problémy zdánlivě se školou přímo nesouvisí, ale podrobnějším vyšetřením zjistíme, že škola zde hraje přece jen významnou roli – např. dítě s tělesnými potížemi, jako jsou bolesti břicha nebo hlavy, které má sice dobrý prospěch, ale trvalou úzkost, že si svoje známky neudrží. Stresovou situací, vyvolávající somatický problém, je škola. Dále to mohou být zneurotizované děti velmi ambiciózních rodičů...“ (Matějček, Vágnerová, 1992, s. 32). Co se týče vyhodnocování byla určena vlastní směrodatná odchylka a na základě směrodatné odchylky se dalo určit, zda má dítě nadprůměrné, průměrné nebo podprůměrné výsledky z dotazníku SPAS. Vzhledem k úzkému zaměření dotazníku na školní prospěch a subjektivního hodnocení obecných schopností, byl pro účely této práce vybrán pouze faktor 6 (F6), který se váže k sebepojetí dítěte, a tak je ideální škálou pro měření.

6.3.3 Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce

Pro zjištění závislosti vztahů ve výzkumu byl zvolen výpočet chí-kvadrát testu. „Test je založený na porovnání empirické a teoretické (počítané při předpokladu nezávislosti) četnosti.“ (Skalská, 2013, s. 101). Po sestavení tabulek četností a formulování hypotéz se hodnoty dosadily do vzorce. Předpoklad je tedy: „Pro každé políčko tabulky se k empirické četnosti vypočítá očekávaná četnost. Pokud by platila H_0 , budou se empirické četnosti lišit od teoretických pouze nahodile. Shoda empirických a teoretických četností nastane při nezávislosti obou veličin.“ (Skalská, 2013, s. 101). Pokud tedy testujeme hypotézu H_0 jsou proměnné (x,y) nezávislé, pokud testujeme hypotézu H_1 jsou proměnné (x,y) závislé. Při výpočtu chí-kvadrátu byla využita webová stránka aplikovaná statistika – test nezávislosti. Na základě výpočtů byla hypotéza vyvrácena nebo potvrzena.

Znění testového kritéria je:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

6.4 Výsledky výzkumného šetření

V následujících tabulkách jsou zpracována data ze SPAS F6 tedy sebedůvěra a dotazníku úzkostných projevů. Údaje v tabulkách jsou uváděny v absolutních hodnotách:

H1: celkový vzorek	Sebedůvěra F6		
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
ne	20	30	31
ano	3	12	24
Celkový součet	23	42	55

Tabulka č.2: Celkový vzorek – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H2: chlapci			
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
ne	20	10	17
ano	0	4	3

Tabulka č.3: Pohlaví, chlapci – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H2: dívky			
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
ne	11	12	11
ano	3	11	18

Tabulka č. 4: Pohlaví, dívky – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H3: 12 let			
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
Ne	2	6	4
Ano	1	1	1

Tabulka č. 5: Věk, 12 let – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H3: 13 let			
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
Ne	7	13	17
Ano	1	7	11

Tabulka č. 6: Věk, 13 let – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H3: 14 let			
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
Ne	18	3	11
Ano	2	5	10

Tabulka č. 7: Věk, 14 let – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H4: Gymnázium			
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
Ne	9	14	14
Ano	2	8	13

Tabulka č. 8: Typ školy, Gymnázium – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H4: ZŠ			
	nad Ø SPAS	Ø SPAS	pod Ø SPAS
Ne	11	16	17
Ano	1	4	11

Tabulka č. 9: Typ školy, ZŠ – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Na základě výpočtu průměru a směrodatné odchylky (dále jen SO) z hrubého skóre dotazníků SPAS F6 tedy sebedůvěra jsme mohli určit a roztřídit výsledky na nadprůměrné, průměrné a podprůměrné. SO a průměr se vytvářel pro každou zkoumanou skupinu zvlášť.

Popisná statistika SPAS dle norem v hrubém skóre

Celkový soubor

SO: 2

Průměr: 4

Dívky

SO: 2,2

Průměr: 3,7

Chlapci

SO: 3,5

Průměr: 2,3

Gymnázia

SO: 2,2

Průměr: 3,7

Základní školy

SO: 2,3

Průměr: 3,5

12 let

SO: 1,4

Průměr: 5

13 let

SO: 2,1

Průměr: 3,5

14 let

SO: 2,4

Průměr: 3,4

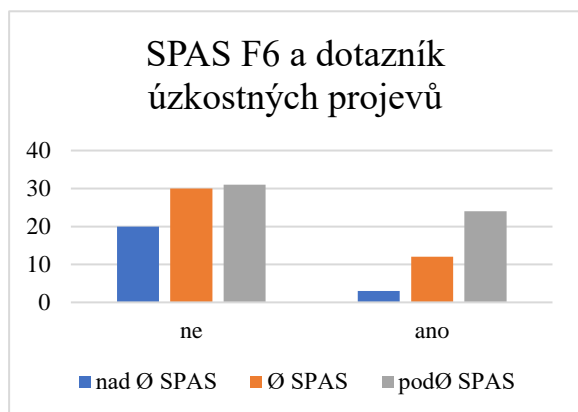
Na základě výpočtu chí-kvadrátu o nezávislosti jsme zjistili že:

H1 – předpoklad souvislosti o sebedůvěře a úzkostných projevech z celkového souboru: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje. To tedy znamená, že existuje vztah mezi sebepojetím a úzkostnými projevy, na základě F6 tedy sebedůvěře.

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 7.372$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df} = 5.991$

Dobře jsou hodnoty vidět i v celkovém grafu – patrné je, že u odpovědi „ANO“ v dotazníku úzkostných projevů je nejčetnější výsledek podprůměrných SPAS F6 dotazníků. U odpovědi „NE“ bylo 25 % nadprůměrných, 37 % průměrných a 38 % podprůměrných výsledků z dotazníků SPAS F6, naproti tomu u odpovědi „ANO“ bylo pouze 8 % nadprůměrných, 31 % průměrných a 61 % podprůměrných výsledků z dotazníků SPAS.



Graf č.1: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

H2 – předpoklad o souvislosti mezi sebepojetím, úzkostí a pohlavím:

Chlapci – již základní grafy nevykazovaly evidentní závislost mezi prvky. Přesto však na základě výpočtů na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

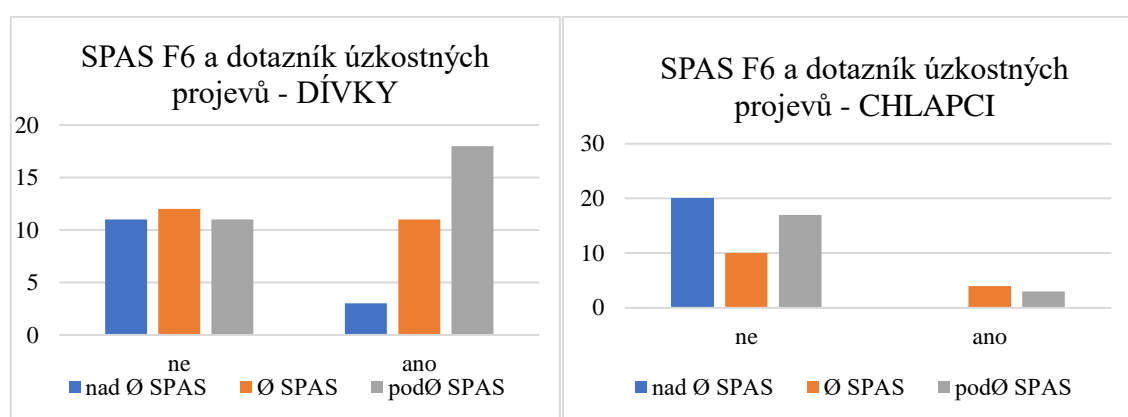
Dívky – Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_2 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje. To tedy znamená, že existuje vztah mezi sebepojetím, úzkostnými projevy a pohlavím (dívky), na základě F6 tedy sebedůvěře. Avšak důležité je zmínit, že v tomto testování nebyla dodržena minimální hodnota 5 prvků, z toho tedy vyplývá, že zde existuje nějaká závislost, ale nemůžeme konkrétněji specifikovat.

Po dosažení do vzorce vychází testové kritérium: $G = 6.255$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha); df = 5.991}$

I zde nám graf zjevně napovídá o možné souvislosti mezi jednotlivými prvky. U grafu č.2 a č. 3 můžeme vidět, že dívky vykazují poměrně více sklony k úzkostným projevům.

V diskuzi se bude více tato problematika dívek a chlapců rozebírat. U dívek byly hodnoty: u odpovědi „NE“ 33 % nadprůměrných, 35 % průměrných a 32 % podprůměrných výsledků z dotazníků SPAS F6 a u odpovědi „ANO“ pouze 10 % nadprůměrných, 34 % průměrných a 56 % podprůměrných výsledků z dotazníků SPAS F6. U chlapců byly neměřeny hodnoty: u odpovědi „NE“ 43 % nadprůměrných, 21 % průměrných a 36 % podprůměrných výsledků z dotazníků SPAS F6. U odpovědi „ANO“ bylo 0 % nadprůměrných, 57 % průměrných a 43 % podprůměrných odpovědí z dotazníků SPAS.



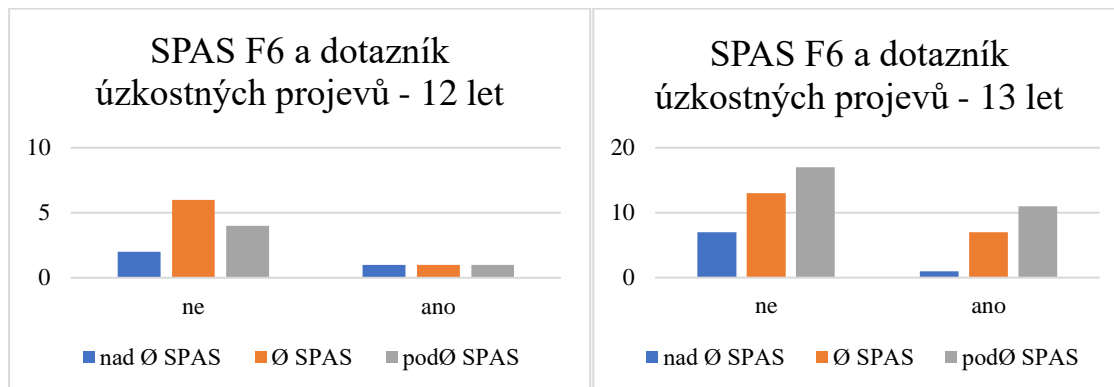
Graf č. 2: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – DÍVKY

Graf č. 3: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – CHLAPCI

H3 – předpoklad o souvislosti mezi sebepojetím, úzkostí a věkem dítěte: Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků přijímáme a zamítáme hypotézu H_3 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje. To tedy znamená, že neexistuje vztah mezi sebepojetím, úzkostnými projevy a věkem (12-14 let), na základě F6 tedy sebedůvěře.

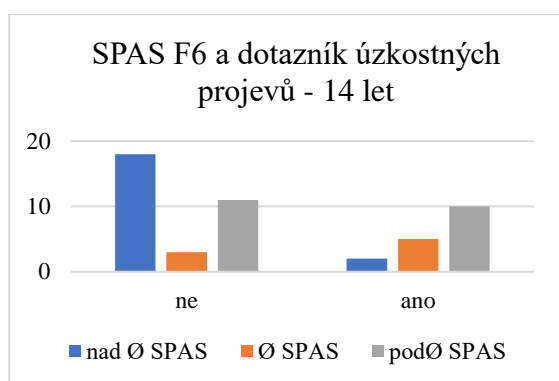
I na základě grafů je možno vyčíst, že v tomto případě pravděpodobně neexistuje vztah mezi jednotlivými prvky. Testovány byly jednotlivé věkové kategorie zvlášť. U 12letých dětí byly výsledky u odpovědi „NE“ – 17 % nadprůměrných, 50 % průměrných a 33 % podprůměrných z dotazníků SPAS F6 a u odpovědi „ANO“ byly 34 % nadprůměrných, 33 % průměrných a 33 % podprůměrných z dotazníků SPAS F6. U 13letých dětí byly výsledky u odpovědi „NE“ – nadprůměrných 19 %, průměrných 35 % a podprůměrných 46 % z dotazníků SPAS F6 a u odpovědi „ANO“ pouze 5 % nadprůměrných, 37 % průměrných a 58 % podprůměrných z dotazníků SPAS F6.

U 14letých dětí bylo naměřeno u odpovědi „NE“ 56 % nadprůměrných, 10 % průměrných a 34 % podprůměrných výsledků z dotazníků SPAS F6 a u odpovědi „ANO“ 12 % nadprůměrných, 29 % průměrných a 59 % podprůměrných z dotazníků SPAS F6.



Graf č. 4: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů - 12 let

Graf č.5: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů - 13 let



Graf č. 6: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů - 14 let

H4 – předpoklad o souvislosti mezi sebepojetím, úzkostí a typem školy: Ani jeden z uvedených typů škol neprokázal možnou souvislost mezi prvky. Z toho tedy vyplývá, že na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme. Zamítáme tedy hypotézu H_4 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium pro gymnázia: $G = 3.031$

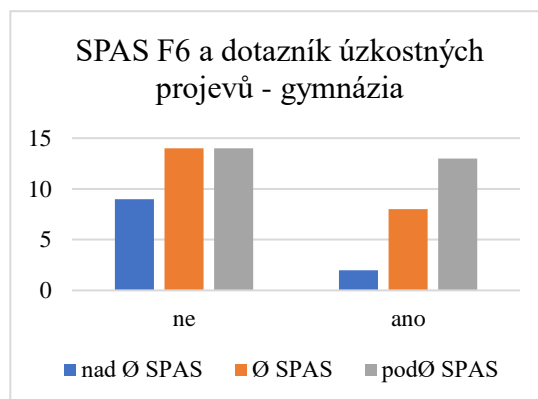
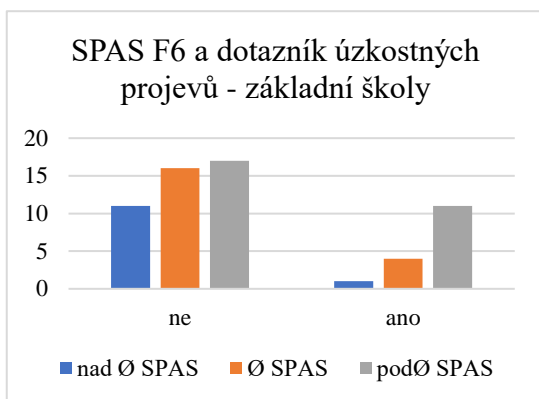
Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}; df = 5.991$

Po dosazení do vzorce vychází testové kritérium pro základní školy $G = 4.79$

Kritická hodnota: $\chi_{(1-\alpha)}; df = 5.991$

I zde však musíme zmínit, že nebyla dodržena minimální hodnota 5 prvků. V následujících dvou grafech pak můžeme vidět jednotlivé skupiny. U gymnázií byly

naměřeny hodnoty u odpovědi „NE“ – 24 % nadprůměrných, 38 % průměrných a stejný podíl 38 % podprůměrných výsledků z SPAS F6 a u odpovědi „ANO“ – 9 % nadprůměrných, 35 % průměrných a 56 % podprůměrných výsledků z SPAS F6. U základních škol byly naměřeny hodnoty u odpovědi „NE“ – 25 % nadprůměrných, 36 % průměrných a 39 % podprůměrných výsledků z SPAS F6 a u odpovědi „ANO“ – 6 % nadprůměrných, 25 % průměrných a 69 % podprůměrných výsledků z SPAS F6.



Graf č. 7: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – gymnázia

Graf č. 8: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – základní školy

6.5 Diskuze

Z výsledků výzkumu tedy vyplynulo, že všeobecně má sebepojetí určitý vliv na vznik úzkostných projevů. H_1 o celkovém zkoumaném vzorku prokázala jistou souvislost mezi těmito dvěma prvky.

Autor výzkumu z oblasti sebehodnocení Albert Bandura, který se v tomto výzkumu zabýval pojmem self-efficacy², tvrdí, že lidé se sníženou mírou self-efficacy mají tendenci již při počátečním stádiu problému rezignovat a problém dál vlastními racionálními silami neřešit. Následuje pocit slabosti a bezmoci, který může mít za následek neurotické (úzkostné) problémy jedince. Naopak lidé s vyšší mírou self-efficacy zvládají životní problémy a úskalí bez zvláštních obtíží (Bandura, 1977).

Dále můžeme také vysledovat fakt, že v rámci sebehodnocení žáků je důležitým faktorem to, jak jejich schopnosti vnímají ostatní, nikoliv jejich vnitřní pohled na sebe sama. Poté nastávají situace, které mohou vyvolávat pasivní strach, který má za následek zvýšenou úzkostnost u dětí. Tento problém může vyvolávat jisté znevýhodnění ve školní práci a činnosti. Jak uvádí Hrabal, Man a Pavelková (1989), potíže se vyskytují v procesu pozornosti, zpracovávání informací a v procesu rozhodování. „Úzkostní žáci jdou při práci na výkonovém úkolu typičtěji ještě jinými příznaky než silně rozptýlenou pozorností. Je pravděpodobné, že mají již od samého počátku procesu zpracování informací potíže s optimálním rozčleněním materiálu.“ (Hrabal, Man, Pavelková, 1989, s. 167). Jak tedy můžeme vidět, problematika úzkostných žáků zabírá široké spektrum problémů, a to nejen ve škole.

To, že je pro žáky skoro důležitější vnější hodnocení než jejich vnitřní, může souviset s tím, že se teprve jako osobnosti konstituují. Zároveň to ale ukazuje odlišnou situaci mladých, než o které u „člověka“, zřejmě dospělého, mluví existencialističtí filosofové. Úkol konstituovat se ve své „existenci“ je u nich teprve v počátku.

Výsledky dále poukázaly na to, že častěji se úzkostné symptomy objevují u dívek než u chlapců. Různé studie vykazují jiné výsledky, například výzkum Michalčákové (2005), který se zabýval strachem v období rané adolescence, nevykazuje rozdíl četnosti úzkostnosti mezi pohlavím. Naproti Drvota (1971) zmiňuje, že existuje určitý rozdíl mezi pohlavím. Vliv pohlaví na úzkostnost je v odlišnosti výchovy chlapců a dívek. Tvrdí, že u chlapců je již od dětství předkládáno, aby potlačovali emoce a zejména strach, to má

² self-efficacy – patří do složky sebehodnocení, vlastní přesvědčení o naší zdatnosti, např. víra ve vlastní schopnost efektivně jednat

za následek vyšší míru agrese oproti dívkám, které bývají citlivější a jejich výchova není tak asketická.

Co se týče věku, neprokázala se zjevná souvislost mezi prvky. Stejně jako Kondáš (1979) ve svém výzkumu, který uvádí ve svém díle „Tréma – strach ze zkoušky“, nepotvrdil zjevnou souvislost mezi věkem a úzkostnými projevy. Oproti tomu výzkum z roku 2001, od autorů Gullone, King a Ollendick, dokázal, že se stoupajícím věkem se subjektivní prožívání úzkosti snižuje.

Poslední hypotézou byl vliv typu školy na úzkostnost. Tuto hypotézu se však nepodařilo potvrdit. Stejně jako ve výzkumu Poborského (2005), kdy probíhalo testování mezi SOŠ a víceletými gymnázii. Vysledovat zde můžeme určitou analogii, mezi základní školou a víceletým gymnáziem a SOŠ. Můžeme tak usoudit, že na základních školách zůstávají zejména děti intelektově tomu odpovídající a zátěž ve škole vnímají stejně těžkou, jako děti na víceletých gymnáziích.

Závěr

Bakalářská práce byla věnována tématu úzkosti. V teoretické části byly systematicky rozebrány jednotlivé projevy úzkosti, specifické úzkostné poruchy a psychologické přístupy, zabývající se úzkostí. Dále byla zpracována část filozofická, kde byly popsány tři postoje různých filozofů. Prvním byl významný zástupce fenomenologie Martin Heidegger a jeho pojetí úzkosti z díla *Co je metafyzika ?*, dalším byl francouzský filozof a představitel existencialismu Jean-Paul Sartre. Stěžejním dílem pro tuto problematiku bylo dílo *Existencialismus je humanismus*. Posledním filozofem byl Søren Kierkegaard a jeho stěžejní dílo *Bázeň a chvění*. Dále se teoretická část zabývala také problematikou úzkosti ve spojení s dětmi a dospívajícími. Posledním faktorem byl pojem sebepojetí a jeho možná souvislost z úzkostí.

Výzkum v praktické části využil část informací z části teoretické, a také z nich vycházel. Zejména z kapitol sebepojetí a úzkostnosti. Výzkum se zakládal na testování dětí ve věku 12 až 14 let za pomoci dvou dotazníků – SPAS a dotazníku úzkostných projevů. Dotazník SPAS je řazen mezi standardizované psychodiagnostické dotazníky, a tak se při jeho vyhodnocování postupovalo podle přesných pravidel. Dotazník úzkostných projevů byl sestaven pouze ze základních projevů úzkosti a odpovědí ANO/NE. Následné zpracování nejprve dotazníků a následně statických údajů přineslo zajímavé výsledky. Stanoveny byly celkem čtyři hypotézy, z kterých se dvě potvrdily. V následné diskuzi pak byly porovnány výsledky z tohoto výzkumu a výsledky z jiných studií. Které buď hypotézy podpořily nebo popřely.

Resumé

The bachelor thesis is devoted to the theme of anxiety. In the theoretical part, there are the particular manifestations of anxiety, specific anxiety disorders and psychological tendencies dealing with anxiety systematically analyzed. Furthermore, the philosophical part is focused on three approaches of different philosophers. The first one is an important representative of phenomenology, Martin Heidegger and his approach devoted to anxiety described in his work *What is Metaphysics ?*, and another important French philosopher and representative of existentialism, Jean-Paul Sartre and his essential work *Existentialism is a Humanism*. And finally, the approach of the philosopher Søren Kierkegaard in his crucial work *Fear and Trembling*. Additionally, the theoretical part is also devoted to the issue of anxiety in relation to children and adolescents. The last factor was the idea of self-concept and its possible connection with anxiety.

The research in the practical part uses gained information from the theoretical part. Especially from the chapters about self-concept and anxiety. The research is based on testing the children aged 12 - 14 using these two following questionnaires – SPAS and an anxiety questionnaire. The SPAS questionnaire belongs to the standardized psychodiagnostic questionnaires, so its evaluation was carried out according to exact rules. The anxiety questionnaire was dealing only with the basic anxiety manifestations and YES / NO answers. The following processing of the questionnaires at first and then the statistic data have brought interesting results. A total of four hypotheses were established and two of them were confirmed. In the ensuing discussion, the results of that research and the results of other studies are compared. Which either supported or denied given hypotheses.

Seznam použitých zdrojů

- BANDURA, Albert. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. In: *Psychological Review*. 1977, vol. 84, p. 191-215. In: PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.
- BECKOVÁ, Judith S. *Kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Triton, 2018. ISBN 978-80-7553-525-2.
- BENYOVSZKY, Ladislav. *Úvod do filosofického myšlení*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007. ISBN 978-80-7380-040-6.
- BORECKA-BIERNAT, Danuta. Sebehodnocení a strategie vyrovnávání se s obtížnými sociálními situacemi. In: POLEDŇOVÁ, Ivana (ed.). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5085-3.
- CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.
- DRVOTA, Stanislav. *Úzkost a strach*. Praha: Avicenum, 1971. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
- FONTANA, David. *Psychologie pro školní praxi*. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-063-4.
- GARDINER, Patrick L. *Kierkegaard*. Praha: Argo, 1996. ISBN 80-720-3004-3.
- GULLONE, Eleonora; KING, Neville J.; OLLENDICK, Thomas H. Self-reported anxiety in children and adolescents: A three-year follow-up study. In: *The Journal of genetic psychology*. 2001, vol. 162, p. 5-19.
- HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
- HEIDEGGER, Martin. *Co je metafyzika?* Praha: ISE, 1993. ISBN 80-85241-39-0.
- HELUS, Zdeněk. *Osobnost a její vývoj*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7290-396-2.
- HRABAL, Vladimír; MAN, František; PAVELKOVÁ, Isabella. *Psychologické otázky motivace ve škole*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství. ISBN: 80-04-23487-9.
- KÁBRT, Milan. *Test chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce* [online]. Hradec Králové, 2011 [cit. 2020-04-03]. Dostupné z: <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>

- KENNERLEYOVÁ, Helen. *Jak zvládat úzkostné stavy: příručka pro klinickou praxi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-266-1.
- KIERKEGAARD, Søren Aabye. *Bázeň a chvění, nemoc k smrti*. Praha: Svoboda-Libertas, 1993. ISBN 80-205-0360-9.
- KONDÁŠ, Ondrej. *Tréma – strach zo skúšky*. Bratislava: SPN, 1979. In: VITOVSKÁ, Jana. *Problematika úzkosti u dětí na 2. stupni základních škol*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. Lucie Křeménková, Ph.D.
- KREJČÍŘOVÁ, Dana. Neurotické a emoční poruchy. In: SVOBODA, Mojmír (ed.); KREJČÍŘOVÁ, Dana; VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-545-8.
- MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-24526-9.
- MATĚJČEK, Zdeněk; VÁGNEROVÁ, Marie. *Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí*. Bratislava: Psychodiagnostika, 1992.
- MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strach v období rané adolescence: srovnání strachů dětí ve věku 11 a 13 let*. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, Bratislava: Výskumný ústav detskej psychológie a pat. 2005, roč. 40, č. 3, s. 213-227. ISSN 0555-5574.
- MIŇHOVÁ, Jana; LOVASOVÁ, Vladimíra. *Psychopatologie – pedagogické, právní a sociální aspekty*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk s.r.o., 2018. ISBN 978-80-7380-721-4.
- MLČÁK, Zdeněk. *Psychická zátěž u dětí základní školy*. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, Filozofická fakulta, 1999. ISBN 80-7042-543-1.
- MORSCHITZKY, Hans; SATOR, Sigrid. *Deset tváří úzkosti*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0688-0.
- OLŠOVSKÝ, Jiří. *Niternost a existence, Úvod do Kierkegaardova myšlení*. Praha :Akropolis, 2005. ISBN 80-86903-08-7.
- PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2004. ISBN 978-80-200-1499-3.
- POBORSKÝ, Karel. *Neuroticismus v prostředí středních škol*. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita. Vedoucí práce Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.
- PRAŠKO, Ján. *Kognitivně-behaviorální terapie úzkostných stavů a depresí*. Praha: Triton, 1998. ISBN 80-85875-46-2.

- PRAŠKO, Ján; PRAŠKOVÁ, Jana. *Úzkost a obavy*. Praha: Portál 2012. ISBN 978-80-7367-986-6.
- SARTRE, Jean-Paul. *Existencialismus je humanismus*. In: ZELENÝ, Jindřich. *Úvod do filosofie*. Praha: Svoboda, 1969.
- SKALSKÁ, Hana. *Aplikovaná statistika*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN: 978-80-7435-320-8.
- ŠIFFELOVÁ, Daniela. *Rogersovská psychoterapie pro 21. století*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2938-1.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- VYMĚTAL, Jan. *Úzkost a strach u dětí*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-830-9.
- VYMĚTAL, Jan. *Speciální psychoterapie (úzkost a strach)*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2000. ISBN 80-86123-15-4.

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Seznam respondentů

Tabulka č. 2: Celkový vzorek – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Tabulka č. 3: Pohlaví, chlapci – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Tabulka č. 4: Pohlaví, dívky – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Tabulka č. 5: Věk, 12 let – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Tabulka č. 6: Věk, 13 let – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Tabulka č. 7: Věk, 14 let – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Tabulka č. 8: Typ školy, Gymnázium – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Tabulka č. 9: Typ školy, ZŠ – SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Seznam grafů

Graf č.1: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů

Graf č. 2: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – DÍVKY

Graf č. 3: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – CHLAPCI

Graf č. 4: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů - 12 let

Graf č.5: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů - 13 let

Graf č. 6: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů - 14 let

Graf č. 7: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – gymnázia

Graf č. 8: SPAS F6 a dotazník úzkostných projevů – základní školy

Seznam příloh

Příloha A: Dotazník SPAS 1. strana

Příloha B: Dotazník SPAS 2. strana

Příloha C: Dotazník úzkostných projevů

Příloha A: Dotazník SPAS 1. strana

1. Naučím se dost lehce a rychle i těžkou látku.	<u>ANO</u>	NE
2. Myslím, že matematiku umím velmi dobře.	ANO	<u>NE</u>
3. Čtu pořád ještě dost nejistě. Potřeboval bych číst líp.	<u>ANO</u>	NE
4. Jsem docela dobrý v pravopise.	ANO	<u>NE</u>
5. Ve škole píši dost ošklivě.	ANO	<u>NE</u>
6. Sám si myslím, že moje školní práce je dost slabá.	ANO	<u>NE</u>
7. Učení mi připadá dost těžké. Jsem rád, když mi někdo pomůže.	ANO	<u>NE</u>
8. Při prověrce z matematiky vždycky vypočítám všechny příklady.	<u>ANO</u>	NE
9. Při čtení se často přeříkávám a pletu. Proto nerad čtu nahlas.	<u>ANO</u>	NE
10. Jsem spokojený s tím, jak mi jdou diktáty.	ANO	<u>NE</u>
11. Mám hezké, úhledné písmo.	<u>ANO</u>	NE
12. Mezi dětmi ve třídě bývám často jeden z prvních.	<u>ANO</u>	NE
13. Je únavné, když musím nad úkolem moc myslet.	ANO	<u>NE</u>
14. Násobilku jsem se naučil lehce, nedělá mi potíže.	<u>ANO</u>	NE
15. Se čtením jsem mívával potíže. Dost jsem se natrápil, než jsem se naučil rychle číst.	<u>ANO</u>	NE
16. Diktáty nenávidím.	<u>ANO</u>	NE
17. Ze psaní jsem vždycky dostával pochvalu a pěkné známky.	<u>ANO</u>	NE
18. Školní prověrky zvládám celkem lehce.	<u>ANO</u>	NE
19. Často mi dělá potíže vyjádřit se, jak bych chtěl.	<u>ANO</u>	NE
20. Nejlepší známky dostávám z matematiky.	ANO	<u>NE</u>
21. Druhé děti ve třídě čtou většinou líp než já.	<u>ANO</u>	NE
22. V diktátech mívám hodně chyb.	<u>ANO</u>	NE
23. Psát úhledně a krasopisně mě stojí hrozně moc námahy.	ANO	<u>NE</u>
24. Škola mi kazí náladu. Jde mi často na nervy.	ANO	<u>NE</u>

Příloha B: Dotazník SPAS 2. strana

25. Při prověrkách a zkoušení mi všechno trvá déle než ostatním. Potřeboval bych trochu víc času.	ANO	<u>NE</u>
26. Matematika je můj nejmilejší předmět. Jde mi lehce.	ANO	<u>NE</u>
27. Čtení je moje záliba a vášeň. Už jsem přečetl spoustu knížek.	ANO	<u>NE</u>
28. Diktáty mívám obvykle napsány správně. Dostávám za ně většinou dobré známky.	ANO	<u>NE</u>
29. Výkresy mívám čisté, hezké. Dostávám za ně pochvalu.	<u>ANO</u>	NE
30. Ve škole mi jde všechno lehce, bez potíží. Cítím se tam dobře.	<u>ANO</u>	NE
31. Většina dětí ve třídě se učí líp než já.	ANO	<u>NE</u>
32. Paní učitelka si myslí, že jsem na matematiku hloupý.	ANO	<u>NE</u>
33. Číst jsem se naučil velice brzy, bez potíží.	ANO	<u>NE</u>
34. Když máme psát sloh, tak se na to už předem těším. To mě docela baví. To mám docela rád.	<u>ANO</u>	NE
35. Při psaní škrábu jako kocour.	ANO	<u>NE</u>
36. Sám si myslím, že moje nadání je docela slabé.	ANO	<u>NE</u>
37. Mám rád úkoly, nad kterými se musí myslet.	<u>ANO</u>	NE
38. Jsem špatný na matematiku, moc mi nejde.	ANO	<u>NE</u>
39. Pořád čtu dost pomalu a to mě otravuje.	<u>ANO</u>	NE
40. Kdyby nebyly diktáty a pravopis, byla by škola docela prima. Ty dělají ze školy otravu.	<u>ANO</u>	NE
41. Úkoly jsem musel často prepisovat, jak byly naškrábané.	ANO	<u>NE</u>
42. Zkoušení ve škole mě hrozně znervózňuje.	ANO	<u>NE</u>
43. Patřím asi mezi nejbystřejší děti v naší třídě.	<u>ANO</u>	NE
44. Násobení a dělení je pro mne hračka.	<u>ANO</u>	NE
45. Ze čtení jsem vždycky dostával pochvalu a dobré známky.	ANO	<u>NE</u>
46. Na pravopis se špatně soustřeďuji. Nadělám vždycky hodně chyb.	<u>ANO</u>	NE
47. Moje písmo je bezvadné.	ANO	<u>NE</u>
48. Ze školy mám někdy strach. Raději bych tam ani nešel.	ANO	<u>NE</u>

