

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

Faktory neurotizace žáků ZŠ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Roman Werner

Specializace v pedagogice, Psychologie se zaměřením na vzdělávání

Vedoucí práce: doc. Ph Dr. Jana MIŇHOVÁ, CSc.

Plzeň, 2015

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a použil jen uvedených pramenů literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 10. dubna 2015

.....

Roman Werner

Poděkování

Tímto bych rád poděkoval vedoucí bakalářské práce doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc. za ochotu, poskytnuté informace, připomínky a rady, které mi při zpracování této práce velmi pomohly.

OBSAH

Úvod	1
1 Teoretická část	2
1.1 Definice neurotických poruch	2
1.2 Etiologie neurotických poruch.....	4
1.2.1 Vrozené dispozice.....	4
1.2.2 Vlivy vnějšího prostředí.....	4
1.3 Klasifikace neurotických poruch.....	6
1.3.1 Fobické úzkostné poruchy	6
1.3.2 Jiné anxiózní poruchy.....	8
1.3.3 Obsedantně-nutková porucha	11
1.3.4 Posttraumatická stresová porucha	11
1.3.5 Neurotické poruchy specifické pro dětský věk.....	13
1.4 Faktory neurotizace.....	21
2 Praktická část	31
2.1 Formulace cíle práce a dílčích úkolů.....	31
2.2 Přehledová studie.....	31
2.3 Popis výzkumných metod	32
2.4 Charakteristika zkoumaného vzorku	33
2.5 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace	34
2.6 Vyhodnocení výzkumného šetření	47
3 Závěr	48
Resumé.....	49
Seznam literatury	50
Přílohy.....	52

Úvod

V této práci jsem se zaměřil na faktory neurotizace žáků základních škol, přesněji na žáky 8. a 9. Tříd. Mým cílem je podat komplexní obraz možných faktorů neurotizace. Otázka neurotizace je v dnešní době důležitým tématem, neboť pokud na děti působí v průběhu školní docházky nějaké z faktorů, které budu popisovat, mohou zapříčinit nelehký start vstupu člověka do života a neurotické poruchy mohou zůstat v člověku až do dospělosti. Je tedy nutné celkově otázce neurotizace u dětí věnovat velkou pozornost. Samozřejmě беру v potaz i názory některých autorů, kteří mluví o nezávislosti úzkostných poruch v dětství a dospělosti.

Práce je rozdělena do dvou základních částí, a to části teoretické a části praktické.

V teoretické části jsem se zaměřil na popis problematiky neurotických poruch, jejich definice vycházející z MKN-10 . Na základě srovnání názorů jednotlivých autorů jsem podrobněji rozebral jejich etiologii a rozčlenil je podle toho, zda jsou, nebo nejsou specifické pro dětský věk. Vzhledem k tomu, že v otázce neurotických poruch v současnosti stále neexistuje ucelený názor, pokusil jsem se alespoň popsat problematiku z co největšího množství zdrojů a tímto předkládám co možná nejucelenější vhled do ní. Dále jsem se zaměřil na problematiku faktorů neurotizace žáků základních škol, rozdělenou nejen podle faktorů, ale částečně i podle autorů.

V druhé, praktické části popisují provedené výzkumy na základních školách, ve kterých se pokouším dostupnými metodami provést vlastní sondu do problematiky. Při formulaci výzkumných otázek vycházím z teoretické části.

Cílem celé práce je charakterizovat problematiku neurotických poruch se zřetelem na neurotizaci. Na základě interpretace výsledků výzkumného šetření dospěji k závěru.

1 Teoretická část

1.1 Definice neurotických poruch

V roce 1780 použil poprvé W. Cullen termínu “neuróza”. Tento pojem je v dnešní době kritizován, ale stále se užívá, v MKN-10 nalezneme termín “neurotické poruchy” a v diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch termín “úzkostné poruchy”.¹ Cullen tehdy napsal “Na tomto místě navrhuji, abychom pod pojmem neurózy chápali všechna nevysvětlitelná ovlivnění smyslů a emocí, které nesouvisí s hyperpyrexii jako primární chorobou. Nesouvisí s lokálními afekcemi jednotlivých orgánů, ale s obecným ovlivněním nervového systému a s těmito faktory, které mají především vliv na smysly a emoce.”²

Definice neurotických poruch existuje velké množství, autoři se liší v podrobnostech, ale v jádru se shodují na tom, že se jedná o poruchy reverzibilní, tedy že nejsou rezistentní vůči správně zaměřené a včasné terapii, jde o neurotické poruchy, které jsou poruchami funkčními, při kterých nedochází k anatomickým změnám v mozkové tkáni, projevují se poruchami adaptace člověka k vnějšímu prostředí a mají řadu tělesných a duševních příznaků, přičemž tyto příznaky jsou subjektem nepříjemně pociťovány.³

Matoušek uvádí, že “Termín neuróza je velmi široký, rozsah adjektiva je ještě širší. Bývá tak označováno chování, které nemá ani bizarnost psychózy, ani stálost psychopatie a pro něž nelze nalézt jasnou organickou příčinu.”⁴

Kratochvíl píše, že “Diagnózu neurózy dostane člověk tehdy, když trpí tělesnými, nebo duševními obtížemi, pro které při lékařské prohlídce nebyl zjištěn organický podklad, tj. prokazatelné poškození příslušného tělesného orgánu, nebo mozku.” Člověk si je svých potíží vědom a stěžuje si na ně, chování je srozumitelné okolí a není porušena soudnost. Ne vždy jsou potíže zcela zřetelné, nebo zcela uvědomované vzhledem ke vztahům jak v rodině, tak v práci a celkově mezi lidmi. Jejich hlavním faktorem jsou závažné vnitřní i vnější konflikty, které jsou buď na

¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s. 201

² PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6 s. 17

³ MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Vyd. 2, Dobrá Voda u Pelhřimova : Aleš Čeněk, 2002, ISBN 80-86473-05-8, s. 71-72

⁴ MATOUŠEK, Oldřich. *Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum, 1986, ISBN 08-037-86, s. 13

jedince moc silné, nebo trvají nepřiměřeně dlouho, ty jsou často spojeny s vývojem, postojí a osobními vlastnostmi člověka.⁵

Hartl uvádí ve slovníku psychologie, že neuróza je funkčním nervovým onemocněním, výsledkem např. stresu. Její příčiny jsou psychogenní, tedy způsobené nejčastěji chybným sociálním učením v dětství, konfliktními interpersonálními vztahy v okolí dítěte a jeho vytvoření si neadaptabilních způsobů chování v zátěžových situacích, které se odrážejí v dospělosti. Jde zde o zkreslený obraz sebe sama, svého sebehodnocení a nevhodnou hierarchii hodnot.⁶

Jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti, reagující na neexistující nebezpečí hodnotí úzkostné poruchy Praško, dále uvádí, že "Úzkost se u těchto poruch může objevovat buď v náhlých záchvatech či typických situacích, nebo jako trvalý fluktuující stav. Míra příznaků je tak velká, že omezují pracovní život, rodinné soužití nebo prožívání volného času."⁷

Vágnerová píše, že "Neurózy jsou funkční psychické poruchy, které jsou ve významné míře psychosociálně podmíněny a projevují se specifickými, psychickými i somatickými příznaky."⁸ V oblasti nervového či jiného orgánového systému nejsou neurózy spojeny s žádným nálezem, jejich typickým znakem je narušení subjektivního prožívání, projevující se změnou emocí. Pro neurotické poruchy je typická změna prožívání, narušené emoce ale mohou měnit jak uvažování a chování, tak i fyziologické reakce. Pocity ohrožení a dysforie vedou ke vzniku obranných mechanismů, pokud je subjektivně vnímaná zátěž příliš velká, může začít vyvolávat nadměrné obavy, podráždění, či úzkost a také neúčelnou aktivizaci či opak. Pod vlivem zátěže se může měnit i způsob uvažování, který vede k neúčelným preferencím obranných strategií vedoucích k neurotickým reakcím. Člověk, který trpí neurotickou poruchou, se chová nápadně, ale respektuje základní sociální normy.⁹

⁵ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-478-8 s. 11

⁶ HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993, ISBN 80-901549-0-5, s.354

⁷ PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6, s.10

⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s. 201

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s. 201

1.2 Etiologie neurotických poruch

V průběhu let, kdy byla otázka neurotických poruch podrobena zkoumání, se názory na ně značně měnily a ani v současné chvíli nejsme schopni s určitostí na tuto otázku odpovědět.

Víme, že každý jedinec reaguje na vnější podněty individuálně, pro dědičné předpoklady typickým způsobem, ale tyto reakce jsou ovlivňovány také faktory vnějšími, tedy zkušenostmi. Faktory, které ovlivňují riziko vzniku neurotických poruch, můžeme dělit do dvou základních skupin, kterými jsou vrozené dispozice a vnější, psychosociální vlivy.¹⁰

1.2.1 Vrozené dispozice

Role dědičnosti při vzniku neuróz je nezanedbatelná, jde zde v první řadě o vrozené temperamentové znaky, stabilitu psychických reakcí i funkcí vegetativního systému a individuální rysy afektivního prožívání. Jedním z rizikových faktorů v dětství může být funkční nezralost CNS. Dispozici k neurotickému způsobu reagování lze sledovat na různých vlastnostech, například pokud převažuje pocit nejistoty, jednoduše vznikají různé zábrany, pokud je snížena tolerance k zátěži, člověk je často rozladěný, dráždivý, labilní, nevykonný, zranitelný a má sklony k vegetativním potížím (bolestem hlavy, apod.).¹¹

V historii nalezneme směry, které předpokládaly, že neuróza je projevem organického postižení nervové soustavy, jako organopathologický směr, nebo směr genetický, který vidí podklad neurotického onemocnění ve zděděné konstituční méněcennosti ústřední nervové soustavy. Jde ale o extrémy, které nerespektují vnější psychosociální vlivy.¹²

1.2.2 Vlivy vnějšího prostředí

Nejedná se o to, že by lidé trpící neurotickými poruchami měli vždy složitější život, nebo více zatěžujících životních zkušeností, jde zde spíše o jejich postoj k životu. Člověk může reagovat odlišně, nebo eventuálně až chorobně v situaci kdy jsou na něj buď kladeny skutečně nepřiměřené nároky, nebo pokud je dispozičně

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s. 202

¹¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s. 202

¹² JIŘINCOVÁ, Božena, HOLEČEK, Václav, MIŇHOVÁ, Jana. *Vybrané kapitoly z psychologie zdraví*. Plzeň: Západočeská univerzita, 1996. ISBN 80-7082-308-9, s. 26

neschopný přijatelné adaptace i na běžné podmínky, tj. běžné vlivy prostředí se mohou určitým jedincům zdát jako nepřiměřené, subjektivně nezvládnutelné, nepřijatelné či rušivé. "Člověk se nadměrně zatěžujícím či nepříjemným podnětům brání a zaujímá k nim určitý postoj. Reakce na jakoukoli zátěž závisí jednak na emočním prožitku, který je jakýmsi primárním hodnocením situace, ale i na rozumovém zpracování významu takové situace. V subjektivně obtížné a těžko zvládnutelné situaci může převažovat emoční složka hodnocení. Pokud se člověk cítí bezmocný, přestává jeho chování ovlivňovat rozum"¹³

¹³ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s. 202-203

1.3 Klasifikace neurotických poruch

V Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) jsou všechny úzkostné poruchy spojeny do jedné skupiny, to kvůli jejich historickému zahrnutí pod pojem neurózy a pro souvislosti, které značná část z těchto poruch má.

Na rozdíl od 9. revize MKN, kde se rozlišovalo pouze mezi úzkostí, neurózou a fobií má 10. revize MKN již kategorií několik. Úzkostné poruchy zahrnují fobické úzkostné poruchy, mezi které patří: agorafobie, sociální fobie, specifické fobie; a sběrné kategorie: jiné anxiózní poruchy a fobická úzkostná porucha nespecifikovaná. Dále jiné úzkostné poruchy, kam patří panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostná porucha; a sběrné kategorie: jiné smíšené úzkostné poruchy, jiné specifikované úzkostné poruchy a úzkostná porucha nespecifikovaná. U forem těchto poruch, které nejsou tolik závažné, se objevují často smíšené symptomy v primární péči, nejčastěji se jedná o kombinaci deprese a úzkosti.¹⁴

1.3.1 Fobické úzkostné poruchy

Obecně můžeme fobii definovat jako emocionální reakci, strach z nebezpečí, které je reálné, konkrétní a člověk ho jako takové prožívá, je si vědom toho, že jeho strach je nepřiměřený, nedokáže se ho zbavit. Okolí tuto situaci, či předmět přijímá zcela normálně. Fobické poruchy postihují necelé 1% populace, výskyt je častější u žen.

Pokud člověk trpí fobií, která není spojena s jeho denním životem, nemusí mu v životě překážet, např. fobie z pavouků se kterými nepřichází normálně do styku. Ale v případě fobie z otevřených prostor, nebo nákupních středisek mu již může život velmi zkomplikovat. Nejčastěji fobie vzniká, pokud v dané situaci zažil člověk silný nepříjemný zážitek, ale může jít také o vnitřní konflikty apod. Naproti tomu úzkost nelze takto jednoduše definovat, neboť u ní není předmět obav dostatečně konkretizován.¹⁵

¹⁴ PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6, s. 61

¹⁵ KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou*, Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-478-8, s. 27

Úzkost stejně jako strach vyplývají z potřeby orientace a jsou doprovázeny podobnými pocity a projevy, také se často vyskytují společně a není lehké mezi nimi rozlišovat.¹⁶

Agorafobie

Agorafobie se projevuje jako strach z veřejných prostranství, skupin lidí, z nákupních středisek, cestování prostředky hromadné dopravy apod. Tato fobie je velmi vzácná u dětí, nejčastěji se vyskytuje až po 30. roce života, je doprovázena tělesnými změnami jako například změnou teploty, třesem, suchem v ústech, bušením srdce a psychickými změnami, mezi které patří strach ze ztráty vědomí, dezorientace a depersonalizace, proto lidé trpící agorafobií často nevycházejí z domu a pokud to není nezbytně nutné, necestují samotní.

“Tento strach je mimo běžnou kontrolu a vede k vyhýbání se ohrožujícím situacím. Často se pojí s panickou poruchou, dle řady autorů je panická porucha prvotní a agorafobie vzniká až druhotně”¹⁷

Sociální fobie

Přibližně 3% dětí a adolescentů trpí sociální fobií, tedy strachem z kontaktu s druhými, stydí se být středem pozornosti, mají strach z kritiky, problém s jezením v jídelnách, kde jsou všem na očích apod., mezi tělesné projevy patří třes, zrudnutí, nauzea. Často unikají k návykovým látkám.

Specifické izolované fobie

“Tyto fobie jsou omezeny na vysoce zvláštní situace, jako blízkost určitých zvířat, hřmění, výška, tma, létání, uzavřený prostor, močení nebo vyprazdňování na veřejných toaletách, požívání určitých jídel, ošetření u stomatologa, nebo pohled na krev nebo poranění”¹⁸

¹⁶ VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s. 206

¹⁷ PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6, s. 254

¹⁸ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 215

Projevují se častěji u žen, mezi specifické fobie patří strach z pavouků – Arachnofobie, z tekoucí vody – Potamofobie, aj., na základních školách převládá strach z krve, nebo zubaře.

1.3.2 Jiné anxiózní poruchy

Hlavním příznakem těchto poruch je manifestní úzkost, neomezená na specifickou situaci. Mohou se objevit i depresivní a obsedantní příznaky někdy i prvky fobické úzkosti, ale vždy musí být nepochybně sekundární, nebo méně závažné.¹⁹

Panická porucha

Hlavním rysem panické poruchy jsou recidivující ataky masivní úzkosti, které nejsou omezeny na nějakou zvláštní situaci, jsou nepředvídatelné.

Nejčastěji se panická porucha objevuje mezi 15. až 24. rokem, další, menší vrchol je mezi 45. – 54. rokem, léčby vyhledávají pacienti nejčastěji kolem 34. roku života. “Epidemiologické studie v deseti komunitách, které zahrnovaly kolem 40 000 osob, ukázaly, že celoživotní prevalence panické poruchy se pohybuje mezi 1,4-3,5% populace (Kessler et al., 1994; Wiessman et al., 1997) s roční prevalencí kolem 2,3%. Ve výše uvedených studiích je panická porucha přibližně dvakrát častější u žen než u mužů”²⁰

“Podobně jako u jiných úzkostných poruch dominují náhlé palpitace, bolesti na hrudi, pocity dušení, závratě a pocit neskutečnosti (depersonalizace, nebo derealizace). Často je sekundární strach ze smrti, ztráty sebeovládání nebo zešílení. Panickou poruchu bychom neměli považovat za hlavní diagnózu, pokud má pacient na začátku také depresi, protože pak jsou panické ataky pravděpodobně sekundárním projevem deprese.”²¹

Postižený se většinou pokouší co nejrychleji utéci, ať je kdekoliv. Jednotlivé ataky trvají zpravidla mezi 5 až 20 minutami, výjimečně mohou trvat až 2 hodiny,

¹⁹ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 215

²⁰ PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6, s. 124

²¹ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 215

poté pokračuje buď nadále třes, napětí a vyčerpání, nebo nastupuje pocit uvolnění a letargie. Větší část postižených mívá záchvaty paniky v noci, tzv. noční panické ataky, tyto ataky se objevují jen během SWS – spánek pomalých vln. Pokud člověk panickou ataku prožije, často na ni navazuje trvalý strach z dalšího záchvatu. Pokud se postižení domnívají, že se jednalo o např. infarkt a vyhledají nejbližší pohotovost, jejich somatický náález je normální, krom sinusové tachykardie a někdy i hyperventilace. Pokud se tato situace opakuje, je pacient často podroben řadě nákladných somatických vyšetření, je vyděšen čím dál víc. Někdy bývá označen za hypochondra, nebo hysterika, to vede k nedůvěře vůči zdravotnickému personálu. Včasná psychiatrická léčba je poměrně jednoduchá, rychlá a účinná.²²

Generalizovaná úzkostná porucha

Základní vlastností Generalizované úzkostné poruchy je generalizovaná a přetrvávající úzkost, která není vztažena na žádné zvláštní zevní okolnosti, ani se nevyskytuje převážně v závislosti na nich.²³

”Typickým projevem generalizované úzkostné poruchy je všeobecná a trvalá volně plynoucí úzkost, která není omezena na určité situace nebo objekty, ani na určité okolnosti, ale týká se každodenních záležitostí a jejich zvládnání nebo nevýznamných tělesných příznaků.” Při této poruše se na rozdíl od fobií neobjevuje systematické vyhýbavé chování, jde zde o nadměrné zaobírání se starostmi a stresujícími myšlenkami, ve kterých hlavní roli hraje obava o sebe samého, nebo o osobu blízkou.²⁴

Typickými symptomy této poruchy jsou nerealistické úzkostné očekávání, poruchy koncentrace pozornosti, trvalé pochybnosti o správnosti svého rozhodnutí, poruchy spánku, svalová napětí, bolesti hlavy, motorický neklid, neschopnost uvolnit se, pocení, tachykardie, závratě.²⁵

²² PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6, s. 121

²³ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 216

²⁴ PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6, s. 68

²⁵ MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Vyd. 2. Dobrá Voda u Pelhřimova : Aleš Čeněk, 2002, ISBN 80-86473-05-8, s. 82

Smíšená úzkostná a depresivní porucha

Pokud jsou přítomny příznaky úzkosti i deprese, ale ani jedna z nich zřetelně nepřevažuje a žádná nepřevažuje tolik, aby to opravňovalo k diagnóze, používá se této položky.²⁶

“Někdy bývá v tomto směru též používán termín všeobecný neurotický syndrom zahrnující chronickou anxieta, občasné panické ataky, agorafobické a depresivní obtíže.” Pro pacienty trpící smíšenou úzkostnou a depresivní poruchou platí podobné zásady při léčbě jako pro úzkostné a afektivní poruchy.²⁷

Fobické úzkostné poruchy v dětství

Strachy, které vyvolává široká škála předmětů a situací, se vyskytují u většiny dětí. Děti se obávají nejčastěji hlasitých zvuků, zvířat a lékařů. Tyto strachy nemají velký přesah do dospělosti, většina strachů vymizí buď vypsáním, nebo tím, že rodiče dítěti vysvětlí, že se není čeho obávat. U dětí se častěji než u dospělých popisují prosté, monosymptomatické fobie, které mohou být nejčastěji výsledkem nějaké děsivé zkušenosti. Důležitá je konkrétnost objektů vyvolávajících strach. Na rozdíl od ostatních úzkostných poruch se tyto prosté fobie liší etiologií, nejsou totiž obvykle doprovázeny obecnou nezralostí, jak tomu často u úzkostných poruch bývá, je tedy jednodušší je pochopit a ovlivnit například behaviorální terapií.²⁸

Generalizovaná úzkostná porucha u dětí

Děti trpící generalizovanou úzkostnou poruchou jsou trvale v napětí, častěji jsou silně inhibované, ale někdy i pohybově neklidné, často trpí přechodnými somatickými obtížemi, jako bolestmi hlavy, bušením u srdce, dechovými obtížemi aj. Dominujícím problémem je zde množství nejrůznějších strachů. Děti s generalizovanou úzkostnou poruchou jsou nejisté, jejich sebehodnocení je oslabené, bojí se vlastního selhání, často jsou perfekcionistické a extrémně konformní, občas ale právě ze strachu ze selhání odkládají plnění požadavků a později propadají panice.²⁹

²⁶ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 216

²⁷ RABOCH, Jiří. *Psychiatrie minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-85875-98-5, s. 124

²⁸ BARKER, Philip. *Základy dětské psychiatrie*. Praha: Triton, 2007, ISBN 978-80-7254-955-9, s. 71-72

²⁹ ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-7169-512-2, s. 168

1.3.3 Obsedantně-nutková porucha

Hlavním rysem jsou opakované, neustále se vracející myšlenky a nutkové činy. Vtíravými myšlenkami jsou nápady, představy nebo popudy, které znovu a znovu vstupují do mysli pacienta ve stále stejné formě.³⁰

“Nutkové jednání může mít charakter rituálních aktů, které mají zabránit katastrofě či smůle, osobním selháním apod.”³¹

Často se vnucují pochybnosti, zda člověk zamkl dveře u auta, u bytu, vypl světlo, zastavil vodu apod. Zde, stejně jako u fobií si člověk uvědomuje nesmyslnost těchto myšlenek, ale nedaří se mu je zahnat. Někdy ho donutí i k jednání, kdy se vrací několikrát překontrolovat zamknuté dveře. I když jsou tyto nutkové projevy velmi nepříjemné a svízelné, nejsou nebezpečné, neboť člověk jim vyhoví jen v případě, že nejsou v rozporu s jeho mravním hodnocením.³²

Obsedantně-nutková porucha u dětí

“Děti s obsedantně-nutkovou poruchou jsou charakterizovány, jako nejisté, úzkostné, bez humoru, perfekcionistické, pseudodospělé. Bývají nadprůměrně inteligentní, projevují rigidní morální normy a s tím související pocity viny a zdá se, že mají bohaté vnitřní fantazijní prožívání.” Ve vývoji osobnosti se často setkáváme s předčasným rozvojem ego funkcí, kdy přetrvává magické myšlení a víra v onipotenci myšlenek, superego je velmi tvrdé a nekonzistentní. Vztahy s blízkými osobami kolísají a podléhají silné citové ambivalenci mezi láskou a nenávistí, to se pojí často s pocitem viny na straně jedné a pocitem křivdy a pokoření na straně druhé.³³

1.3.4 Posttraumatická stresová porucha

Tato porucha byla do diagnostického armamateria zavedena nedávno a to hlavně v souvislosti s následky vietnamské války u amerických veteránů.³⁴

Začíná jako opožděná nebo protahovaná odpověď na stresovou situaci nebo událost bez ohledu na délku trvání, která měla povahu ohrožující anebo

³⁰ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 216

³¹ MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Vyd. 2, Dobrá Voda u Pelhřimova : Aleš Čeněk, 2002, ISBN 80-86473-05-8, s. 70

³² KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-478-8, s. 28

³³ ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-7169-512-2, s.172-174

³⁴ RABOCH, Jiří. *Psychiatrie minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-85875-98-5, s. 131

katastrofickou. Neuróza a některé rysy osobnosti mohou být predisponujícími faktory, které snižují práh vzniku tohoto syndromu, případně mohou zhoršovat jeho průběh. Typické jsou tzv. "flashbacky", epizody znovuoživení traumatu v neodbytných vzpomínkách, snech, nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se lidí apod. Často se objevuje vegetativní hyperreaktivita a zvýšená bdělost, zesílená úleková reakce a nespavost. Doba vypuknutí posttraumatické stresové reakce je v řádu dnů, ale i měsíců. Není to obvyklé, ale v malém procentu může u pacienta nastat chronický průběh trvající roky a s ním spojená změna osobnosti.³⁵

Posttraumatická stresová porucha u dětí

Hrodek uvádí: „V dětském věku se symptomy znovuprožívání mohou projevat jako vizualizované, náhlé a nekontrolovaně se projevující detaily vzpomínek a mohou zahrnovat obrazy traumatické situace toho, co ji předcházelo, nebo pocity bezmoci a zoufalství.“³⁶

Lze rozlišit dva typy dětského traumatu, v prvním jde o nepředpověditelnou jednotlivou traumatizující událost v podobě šoku, jejímž následkem bývají symptomy vegetativní hyperaktivity, vyhubavé chování vázané na to, co připomíná trauma, dotírající vzpomínky na traumatickou událost, tedy obvyklé symptomy posttraumatické stresové poruchy. Druhý typ je výsledkem opakovaného vystavení dítěte dlouhotrvající traumatizaci, jde například o týrání a sexuální zneužívání, nepozorujeme typické symptomy, jde spíše o poruchy chování, poruchy afektivity a pozornosti, deprese a disociativní poruchy.³⁷

³⁵ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 218

³⁶ HRODEK, Otto. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5, s. 567

³⁷ HRODEK, Otto. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5, s. 567

1.3.5 Neurotické poruchy specifické pro dětský věk

V MKN-10 a Pediatrii od Hrodka lze tyto neurotické poruchy nalézt jako samostatné diagnózy, Miňhová, Matějček a další je naopak řadí do kapitol o projevech dětské neurózy.

Poruchy příjmu potravy

Nechutenství je obecným příznakem, doprovázejícím řadu nemocí, zejména jde o starší pacienty, u školních dětí je výskyt velmi vzácný, u předškoláků a batolat je častější.

Mentální anorexie je nejčastější u mladých dívek (pouze asi 5% jsou chlapci), ty úmyslně snižují svou tělesnou hmotnost, neboť mají neustálý strach z tloušťky, ten přetrvává i při jejich kachektizaci. Postižené dívky mívají sklony ke lhavosti, podvádění apod.³⁸

Vyskytuje se nejčastěji mezi 12.-18. rokem, prakticky nikdy nejde zpočátku o klasické nechutenství, ale spíše o redukci příjmu potravy a přemáhání hladu. Symptomatika je často depresivní, fobická a obsedantní.³⁹

Přejídání se vyskytuje zřídka, nejčastěji je způsobeno stresujícími událostmi, jako je úmrtí blízké osoby, nehoda, narození dítěte apod.⁴⁰

Mentální bulimie je syndromem, který je charakterizován opakovanými záchvaty přejídání a nadměrnou kontrolou své tělesné váhy, to vede k přejídání, které je následováno zvracením, prakticky jakýmkoliv nefyziologickým způsobem.⁴¹

Tyto záchvaty přejídání není člověk schopen ovládat, jí dál i přes to, že nepocítuje hlad. Vyskytuje se převážně u starších adolescentních dívek a mladých žen, v poměru mezi pohlavími připadá na každého muže bulimika deset žen trpících bulimií. V rodinách postižených jsou častější potíže s obezitou a výjimkou nejsou ani problémy jako například abúzus alkoholu.⁴²

Ranní zvracení se objevuje v raném věku, nejčastěji ve školním a předškolním. Dítě nedokáže dobře zvládnout určitou situaci, při větším napětí

³⁸ RABOCH, Jiří. *Psychiatrie minimum pro praxi*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-85875-98-5, s. 144-145

³⁹ HRODEK, Otto. *Pediatrie*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5, s. 568

⁴⁰ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 228

⁴¹ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 227

⁴² VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky*. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6, s.235

dochází ke zvracení. Často jde o situace spojené se školou, kdy dítě odchází z bezpečného domova, který dobře zná do prostředí školní třídy, které je pro něj nejisté. Děti mají strach z náhlých změn, takže je pro ně nejtěžší očekávání této změny, v případě že překročí práh školní třídy napětí a úzkost brzy opadá. Bez jakýchkoliv potíží jsou zpravidla o víkendech, nebo o prázdninách. Rodičům se doporučuje dítě nenutit do snídaně, tu mohou případně nahradit větší svačinou na cestu, při odchodu a při přípravách na něj by měl rodič působit sebejistě, rázně a rozhodně, tím dá dítěti najevo, že má vše pevně v rukou a dítě je poté klidnější. Nejvíce je dítě stresováno ranním shonem, proto je lepší vstávat dříve.⁴³

Pika, je charakterizována, jako požívání nejdých látek, tato porucha začíná kolem prvního a druhého roku a později ustupuje.⁴⁴

Neorganické poruchy spánku

Často je porucha spánku pouze jedním z příznaků jiné poruchy, pokud je porucha spánku hlavní stížností pacienta, měla by být chápána jako porucha sama o sobě.⁴⁵

U dětí jsou poruchy spánku stejně jako poruchy s příjmem potravy často symptomem emočních poruch, které by měly být co nejdříve diagnostikovány a léčeny. U neurotických dětí se setkáváme s **poruchou usínání**, jde o nejčastěji naučené chování v batolecím a předškolním věku, plyne z nedostatečně vytvořené strategie sebe uspávání a vyžaduje neustálou přítomnost a pozornost jednoho z rodičů. V nepřítomnosti rodičů může tento problém pomíjet a dítě je schopno usínat zcela normálně. Často je porucha usínání způsobena silnou separační anxiétou, případně symptomem emočního přetížení nebo přechodného nárůstu úzkosti a to nejčastěji v období magického myšlení, tj. kolem 4-5. roku a později kolem 8.-10. roku, kdy se dítě vyrovnává s faktem nezvratnosti smrti.⁴⁶

⁴³ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, ISBN 90-04-24526-9, s. 133-134

⁴⁴ HRODEK, Otto. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5, s. 571

⁴⁵ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 228

⁴⁶ ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-7169-512-2, s. 190

Dále se setkáváme s poruchou **častého nočního probouzení**, toto probouzení je až 6x za noc. Po probuzení je dítětem vyžadována přítomnost rodiče, občas je třeba i uklidňování sáním.⁴⁷

Rodiče by jej měli nechat v jejich přítomnosti nechat usnout a dospat do rána nebo jej po usnutí přemístit zpět na jeho lůžko. Klade se důraz na postupné přivykání na samostatné spaní.⁴⁸

Mezi další poruchy patří noční můry, jde o živé sny s děsivým obsahem, jsou reakcí na akutní zátěž, ale také na somatická onemocnění, až v případě vysoké intenzity a častého opakování začínáme usuzovat na nadměrný stres, případně na emoční přetížení dítěte.⁴⁹

Poslední poruchou jsou **noční děsy** (pavor nocturnus), děti si sny nepamatují, probouzí se znenadání s intenzivním křikem, většinou se široce otevřenýma očima a nereagují na vnější podněty. Noční děsy jsou fixovány na fázi hlubokého spánku, tedy na non-REM fázi a v etiologii hraje významnou roli neurofyziologická dispozice dítěte. Jde spíše o vývojově podmíněnou poruchu.⁵⁰

Tiky

Za tik považujeme mimovolní, rychlý, opakující se nerytmický pohyb, který obvykle postihuje ohraničené svalové skupiny, nebo také zvukový projev který začne a nemá zřejmý smysl. Tiky nelze ovládat vůlí, lze je potlačit, ale při stresu se znovu objevují, mizí ve spánku. Mezi obvyklé tiky patří pokyvování hlavou, trhání rameny apod., mezi zvukové tiky syčení, nebo například smrkání. Dále jsou tiky komplexní a komplexní hlasové.⁵¹

Tiky často narušují vývoj, mají dopad na výkonost a sociální vztahy, kromě obsedantně kompulzivních symptomů je mohou doprovázet impulzivita a roztržitost. Od tikové poruchy musíme odlišit kompulze.

⁴⁷ ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-7169-512-2, s. 190

⁴⁸ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, ISBN 90-04-24526-9, s. 217-218

⁴⁹ ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-7169-512-2, s. 191

⁵⁰ ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-7169-512-2, s. 191

⁵¹ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 255

“Jde o různorodé projevy, které postižení cítí jako vnucenou odpověď na vtíravý psychický obsah, nebo jako nutnost jednat podle pravidla, které musí být rigidně dodrženo a které má za úkol předejít či oslabit pocit ohrožení, nebo je prováděno ve znamení prevence nějaké události či situace, na kterou se takový pocit váže” Postižený si je vědom toho, že jeho jednání je nepřiměřené.⁵² Kombinovaná tiková porucha vokální a mnohočetná motorická (de la Tourette) je druhem tikové poruchy která zahrnuje mnohačetné motorické tiky a jeden nebo více hlasových tiků, které se nemusí objevovat společně. V dospívání se tato porucha zhoršuje a má tendenci přetrvávat do dospělosti.⁵³

Enuréza, Enkoparéza

Neorganickou enurézu a enkoparézu řadíme mezi poruchy vyměšování.

Enurézu definujeme, jako přetrvávající neuvědomělé vypouštění moči ve dne nebo v noci, které vzhledem k věku dítěte pokládáme za abnormální, tedy za nepřiměřené k jeho mentálnímu věku. Rozlišujeme mezi enurézou noční a denní. Noční je nejčastější u dětí školního a předškolního věku. Dělí se na dvě formy, v první jde o děti, jejichž mechanismus na udržení moči přes celou není ještě dostatečně vyvinutý, takže se alespoň občas v noci pomočí. Ve druhé jde o to, že mechanismus je již plně vytvořen, ale dítě se poté začalo pomočovat, příčiny druhé formy nalézáme v citové oblasti, v rodinných konfliktech, v přetěžování dítěte apod. Denní enuréza se projevuje jen velmi zřídka, nejčastěji pokud je dítě silně soustředěno na hru, nebo jinou činnost a signály z naplněného močového měchýře se nemohou plně uplatnit v kůře mozkové. Někdy se přes den pomočí děti úzkostné, které moč zadržují, až je neudrží, tyto děti se nejčastěji bojí, nebo stydí chodit na toaletu v cizím školním prostředí, zvláště musí-li požádat o svolení.⁵⁴

Enkoparéza je opakovaný mimovolní, ale i volní odchod stolice obvykle normální konzistence v situacích, které jsou nevhodné. Tento stav může být pokračováním normální infantilní inkontinence, nebo ztráty kontinence již po získání

⁵² HRODEK, Otto. *Pediatric*. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5, s. 570-571

⁵³ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 255

⁵⁴ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, ISBN 90-04-24526-9, s. 137-138

kontroly nad funkcí střev. Řadíme sem i účelné vyprazdňování se na nevhodných místech při normální funkci střev.⁵⁵

Mluvní neurózy

Koktavost neboli zadržávání v řeči, je charakterizováno častým opakováním, nebo prodlužováním slabik a slov, nebo případně častým zaváháním a pauzami narušujícími rytmický tok řeči.⁵⁶

Obecně koktavost pokládáme za neurózu řeči, příznaky mají různou intenzitu, jsou často závislé na psychické zátěži, kterou postižený prožívá. Obvykle se koktavost zhoršuje, mluví-li dítě s někým cizím, nebo v nezvyklé situaci apod.... Pokud mluví neobvyklým způsobem, například šeptem, příznaky koktavosti mizí. Klinická praxe časem dokonale zpochybnila obecnou platnost výkladu, který měl za to, že pozadí koktavosti je vždy stavěno na nějaké neurotické okolnosti v životě dítěte. U dětí s koktavostí se často setkáváme se slabým či oslabeným nervovým systémem, tato slabost se projevuje nejen v řečových funkcích.⁵⁷

Elektivní mutismus, znamená "oněmění", ztrátu řeči, útlum řečové funkce v důsledku neurotických zábran u dětí, které žádnými vadami řeči netrpí. V přibližně stejné míře postihuje chlapce i dívky, ve větší míře děti úzkostné, přecitlivělé a obvykle je vázán na situace společensky náročné a na osoby k nimž má dítě citový odstup.⁵⁸

Breptavost je "Značně zrychlená řeč s přestávkami, ale bez opakování a váhání. Její tíže vede někdy až k nesrozumitelnosti. Řeč je nerytmická s přeřikáváním, s rychlým, trhavým proudem slov, což obvykle vede k chybnému vyjadřování"⁵⁹

⁵⁵ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 256

⁵⁶ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 257

⁵⁷ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, ISBN 90-04-24526-9, s. 165-167

⁵⁸ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, ISBN 90-04-24526-9, s. 167-168

⁵⁹ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 257

Neurotické návyky

Dle Matějčíka zde platí přívlastek neurotické jen částečně a jen v určitých případech. Skupina neurotických návyků je velmi různorodá, tyto spíše zlozvyky jsou nepříjemné, nevkusné, ale ze zdravotního hlediska většinou závadné nejsou. Často se vyskytují u dětí předškolního věku, s postupným vyzráváním nervového systému jich ubývá, predispozicí může u dětí být konstitučně slabší nebo oslabený nervový systém. V MKN-10 je najdeme jako Stereotypní pohybové poruchy.⁶⁰

Jedná se o volní, stereotypní, často rytmické pohyby, které nejsou součástí žádného dosud známého psychiatrického, či neurologického stavu. Tyto pohyby dělíme na dvě skupiny, první stereotypní chování nemající charakter sebepoškozování je reprezentováno například pohupováním těla, třesením hlavy, vytrháváním a kroucením vlasů. Druhá skupina, stereotypní chování sebepoškozující, zahrnuje mimo jiné údery do hlavy, píchání do očí, plácání do tváří, kousání rtů, rukou a jiných částí těla.⁶¹

Miňhová dělí neurotické návyky na autostimulační: získávání příjemných pocitů, např. dumlání prstů, a sebepoškozující např. okusování nehtů, vytrhávání vlasů apod.⁶²

Separáční úzkostná porucha v dětství

Separáční úzkostnou poruchu diagnostikujeme, pokud strach z odloučení vytváří ložisko úzkosti a tato úzkost se objevuje prvně již v časném dětství. Její závažnost je na rozdíl od běžné separáční úzkosti statisticky neobvyklá a je spojena s narušením sociálního fungování.⁶³

Tato porucha se často manifestuje školní fobií, může následovat i po delší době bezproblémového docházení do školy. Při probírání anamnéz často zjistíme, že jde o děti, které se špatně separovaly od rodičů, například nebyly schopné být samostatné ani u prarodičů.

⁶⁰ MATĚJČEK, Zdeněk. *Praxe dětského psychologického poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, ISBN 90-04-24526-9, s. 277

⁶¹ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 257

⁶² MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro učitele*. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000, ISBN 80-7082-594-4, s. 75

⁶³ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 253

Hyperkinetické poruchy

Začátek této skupiny poruch je obvykle v prvních pěti letech života dítěte. Jsou charakterizovány nedostatečnou vytrvalostí v činnostech, které vyžadují kognitivní schopnosti, děti s těmito poruchami mají tendence odbíhat od činností a nic nedokončovat. Projevují se dezorganizovanou, špatně regulovanou a nadměrnou aktivitou. Děti s hyperkinetickou poruchou jsou impulzivní, jednoduše se dostávají do konfliktů, jsou náchylnější ke zranění, typické je bezmyšlenkovité porušování pravidel. Vztah k dospělým je velmi často sociálně dezinhibovaný pro nedostatek opatrnosti a odstupu. Netěší se velké popularitě mezi ostatními dětmi, mohou se stát izolovanými. Mezi sekundární komplikace řadíme disociální chování a nízké sebehodnocení.⁶⁴

Sociální anxiózní porucha v dětství

Tato porucha označuje stálý strach z cizích lidí, děti s touto poruchou se cizím lidem vyhýbají.

Dále jde o obavu z nepochopení sociální situace, nebo o úzkost v cizích, pro dítě nových situacích. Tato porucha se diagnostikuje, pouze pokud vzniká již v útlém věku a pokud je neobvyklá jak pro svou tíživost, tak pro doprovodné sociální selhání.⁶⁵

Porucha sourozenecké rivality

U většiny malých dětí můžeme pozorovat emoční poruchy projevující se bezprostředně po narození mladšího sourozence.⁶⁶

Poruchy se projevují nadměrnou soutěživostí o přízeň rodičů a okolí, sourozenci se k sobě nechovají přátelsky. V některých případech může rivalita přetrvávat pozoruhodně dlouho a stát se trvalou.

⁶⁴ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 250

⁶⁵ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 253

⁶⁶ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 253

Reaktivní porucha přichylnosti dětí

Porucha sociálních vztahů se vznikem specificky v dětství (v prvních pěti letech života), která se projevuje silně protichůdnými nebo ambivalentními sociálními reakcemi, nedostatečnou emoční reaktivitou, odtažitým, bázlivým a zvýšeně ostražitými, nebo agresivními reakcemi. Za hlavní důvody vzniku této poruchy považujeme nezáměr rodičů o dítě, zneužívání dítěte, nebo špatné zacházení s ním.⁶⁷

Porucha desinhibovaných vztahů u dětí

Jde o zvláštní typ abnormální sociální funkce, která propuká do pěti let života dítěte a má tendenci přetrvávat i přes změny v okolním prostředí. Takové děti například vyžadují trvalou pozornost a nediferencovaně přátelské chování, jak je tomu u difuzní neselektivně zaměřené náklonnosti chování. Špatně modulované vztahy mezi dětmi své věkové skupiny, závisující na okolnostech mohou být sdruženy s poruchami emocí nebo chování.⁶⁸

⁶⁷ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 254

⁶⁸ MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0, s. 254

1.4 Faktory neurotizace

Nejrannější názory na to jak úzkostné poruchy vznikají, vycházejí z psychodynamického chápání poruchy. Slovo angst, v překladu úzkost, používal S. Freud pro popis kombinace negativního afektu a fyziologické reakce.⁶⁹ Freud, potažmo **psychoanalytický přístup**, zdůrazňoval význam nevědomých konfliktů z raného dětství a následné používání obranných mechanismů ke zvládnutí úzkosti.⁷⁰ Představitelé **kognitivně behaviorálního přístupu** soudili, že úzkost není rysem, či vlastností osobnosti, ale že vzniká v důsledku nevhodného učení způsobu zvládnání stresu⁷¹ a může vznikat jak v důsledku skutečného nebezpečí, tak v důsledku předpokládaného nebezpečí z okolního prostředí. Stále neexistuje žádná jednoduchá teorie, která by vysvětlovala, jak úzkostné poruchy vznikají, nicméně víme, že vznikají v souvislosti se stresujícími událostmi a zvláště pak s těmi, které člověk vnímá jako ohrožující. O tom, že na vzniku úzkostných poruch má svůj podíl genetika, svědčí výskyt úzkostných poruch v příbuzenstvu častěji než v běžné populaci. "I když úzkost může být odrazem vnitřních stavů, jako jsou všeobecné starosti a obavy, často je také vyvolána stresujícími událostmi, a někteří lidé jsou ke vzniku úzkosti náchylnější než jiní." Pokud jde o generalizovanou úzkostnou poruchu, ta je zpravidla kombinací různých faktorů.⁷²

Již v dětství můžeme pozorovat první příznaky stavu zvýšené úzkosti, nadměrných obav a starostí, děti se cítí nejistě v kolektivu nebo v zátěžových situacích. K plnému rozvinutí dochází až ve věku, kdy se dítě staví na vlastní nohy a odpoutává se tím od rodičů. Může se také rozvinout kdykoliv během života, při těhotenství, po porodu, když je oslabena odolnost, nebo například v období mateřské dovolené, kdy matka nemá tak častý kontakt s vnějším okolím a ztrácí sebedůvěru. Dalším faktorem, který může zapříčinit vznik úzkostné poruchy je emoční šok, nebo dlouhotrvající emoční vypětí. Mnoho úzkostí vzniká velmi pomalu, někteří lidé jsou zvýšeně úzkostní, jiní ne. Důležité je vědět že "není nutné vědět, jak strach vznikl, abychom se ho dokázali zbavit."⁷³ Vrozené faktory hrají také určitý vliv, lépe řečeno

⁶⁹ PRAŠKO, Ján. *Úzkost a obavy – jak překonat*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-079-8, s. 21

⁷⁰ MALÁ, Eva, KOCOURKOVÁ, Jitka a kolektiv. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5, s. 68

⁷¹ MALÁ, Eva, KOCOURKOVÁ, Jitka a kolektiv. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5, s. 68

⁷² PRAŠKO, Ján. *Úzkost a obavy – jak překonat*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-079-8, s. 21

⁷³ PRAŠKO, Ján. *Úzkost a obavy – jak překonat*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-079-8, s. 21-22

vrozená biologická zranitelnost. Toto můžeme sledovat u jednovaječných dvojčat, u kterých je výskyt úzkostí větší, než u dvojčat dvojvaječných. Dítě, které v raném věku nevnímá okolí jako dostatečně bezpečné, si neutvoří pevný vnitřní pocit o světě jako o místě, které je bezpečné, naopak mu přijde, že svět je místo, které ho neustále ohrožuje. Nejčastějším příkladem této situace je ztráta matky. Mezi další možnosti patří ale i naopak nadměrná péče, rozmazlování a ulevování, nebo strašení dítěte nebezpečím. Pokud se rodič obává každodenních maličkostí a je úzkostný, může se svým chováním stát vzorem dítěti, tomu poté hrozí, že se u něj v dospělosti tento pocit objeví v plné síle při konfliktech ve vztazích, nebo při velkém vypětí.⁷⁴

Nejčastější stresory podle Praška a jejich rozdělení: **každodenní stresory** (kritika, potlačení vzteku, porovnávání se s druhými lidmi, selhání v situaci, chybování, nespravedlnost atd.), **vztahové stresory** (neshody s rodiči, závislost na rodičích, ztížený kontakt s rodiči, nevěra atd.), **pracovní a výkonové stresory** (nizký příjem, ztráta práce, dluhy, splátky, potíže při delegování práce na druhé, etc.), **stresory související se životním stylem** (nevyhovující bydlení, nedostatek příjemných aktivit, chybění koníčků, uzavřenost rodiny, nedostatek přátel, atd.), **nemoci, závislosti a handicap** (zhoršování tělesného a psychického stavu rodičů, vlastní závislost na drogách, hazardní hráčství).⁷⁵

Krowatschek dělí příčiny úzkostných poruch na: geny, krizové životní události a vlivy okolí.

Určitou příčinou strachů, které se můžou vyskytnout při vývoji dítěte mohou být **geny**. Různé typy strachu jsou doslova zakódovány v našem genotypu, tyto strachy jsou zcela běžné a přirozené. Také na rozvoj výrazné úzkosti mají geny vliv, u dětí a mladistvých trpících úzkostnými poruchami nacházíme velmi často v příbuzenstvu osoby trpící úzkostmi, nemusí jít jen o stejné úzkosti. Jde přibližně o jednu třetinu u rodičů a sourozenců.⁷⁶

Situace, kterým nelze zcela zabránit, nehody a náhlá úmrtí rodinných příslušníků nás zastihují nečekaně. Tyto situace vyvolávají u dětí a mladistvých obzvlášť silný stres. **Krizové životní události** můžeme rozdělit na dvě kategorie. Do

⁷⁴ PRAŠKO, Ján. *Úzkost a obavy – jak překonat*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-079-8, s. 22-23.

⁷⁵ PRAŠKO, Ján. *Úzkost a obavy – jak překonat*. Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-079-8 s. 24-26.

⁷⁶ KROWATSCHEK, Dieter, DOMSCH, Holger. *Do školy beze strachu*. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1767-5, s. 32

první kategorie zahrnujeme zážitky, které souvisí se ztrátou nebo onemocněním blízké osoby nebo také zvířete, může jít o smrt rodiče a podobně. Druhá kategorie zahrnuje zážitky spojené se silnými změnami v životě dítěte. Jde například o stěhování, změnu školy, rozvod rodičů nebo narození sourozence. I situace, kterým dospělí nepřikládají zvláštní důležitost, mohou být pro dítě silně traumatizující.

V krizových situacích je rodič pro dítě modelem chování, skrze něj může dítě pochopit, že smrt je běžnou součástí života apod.⁷⁷

Dítě v průběhu svého vývoje vnímá okolí, vnímá chování ostatních lidí a získává zkušenosti. Mnoho úzkostí může být způsobeno právě přímým **působením okolí**. Pokud má například rodina psa, dítě s ním vyrůstá, hrají si spolu, nemá z něj žádný strach, získává skrze psa zkušenost, která mu říká, že psi nejsou nebezpeční, ale to vše může působit i zcela opačně.

Pokud rodiče dítěti věnují až přespřílišnou péči, jsou stále nablízku, dítě může mít časem problém i s obyčejným nocováním u kamaráda a podobně, protože se bojí, co by se mohlo stát. Rodiče si myslí, že investováním úsilí a energie do toho aby se dítě cítilo bezpečně, mělo jistou a ochranu vytváří pro dítě nejlepší prostředí, ale opomínají dát dítěti možnost, aby prožilo svá vlastní dobrodružství, aby získalo jistou samostatnost. I když to není zájmem rodičů, často se stává, že přenáší na dítě své vlastní strachy. Například když je dítě pochváleno, že se přitiskne k matce, když se vyhýbal psům, ve skutečnosti měla strach ze psů matka. Učením je možné posílit veškeré strachy, pokud je dítě úzkostné, rodiče se mu často více věnují a tím dítěti dokazují, že ve skutečnosti je čeho se bát. Platí zde známé pravidlo jak k dítěti přistupovat, aby se nestupňovalo jeho nežádoucí chování. Pokud se chová správně, je dobré si ho všímat, věnovat mu pozornost a chválit ho, nežádoucí chování je třeba ignorovat. Dítě to ve většině případů přestane bavit. Je třeba zajistit dítěti určitou míru pocitu jistoty a bezpečí v rodině, ale pokud věnujeme nepřiměřenou pozornost úzkostnému chování, tak ho v tomto chování utvrzujeme. Musíme také dbát na hranici mezi podporou a nepřiměřenou ochranou, která je velmi tenká. Jedním z důležitých způsobů učení u dětí je **učení příkladem**. V prvních letech života si děti osvojují způsoby chování dospělých a sourozenců. Prakticky všechny činnosti jako čištění zubů apod., děti napodobují. Na druhou stranu ale také napodobují strachy

⁷⁷ KROWATSCHEK, Dieter, DOMSCH, Holger. *Do školy beze strachu*. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1767-5, s. 32-33

dospělých, to jestli má například dítě strach z pavouků je velmi závislé na chování dospělých. Pokud se rodič bojí, snaží se pavouka zlikvidovat z bezpečné vzdálenosti, nebo ničí pavučiny, s velkou pravděpodobností se toto chování dítě naučí. Děti nejenže pozorují způsoby chování, ale také přejímají zkušenost, jestli se určitých situací mají obávat. Jako další z řady příčin strachu uvádí Krowatschek **dvojí sdělení**, když například matka podporuje syna v přespání u kamaráda, ale večer mu zavolá, aby se ujistila, zda je vše v pořádku, tím v dítěti vzbudí stesk po domově a o přespání nemůže být ani řeč. Na toto navazuje **přehnaná péče**, rodiče neučí děti samostatnosti, neustále jej kontrolují a dítě nemá možnost se plně rozvinout. **Kritické a náročné rodiče**, kteří neustále věnují příliš mnoho pozornosti chybám svých dětí, nezajímá to, v čem jsou jejich děti dobří, soustředí se primárně na to, co děti neumí. Dělají to, protože chtějí, aby se jejich dítě zlepšilo, protože mají strach o jeho budoucnost. Děti rodičů perfekcionista často vyrůstají v perfekcionisty, naučily se, že chyby znamenají velký problém a snaží se jim vyhnout, jak jen to jde. Ve školách jsou v poslední době děti podrobovány stále většímu tlaku, rodiče chtějí, aby se dítě dostalo na gymnázium, nebo na střední školu, některé děti nedokáží naplnit očekávání. Obzvláště špatná situace nastane, pokud dítě trpí jednou z poruch učení. Pokud tato porucha není včas rozpoznána a není brána na zřetel, můžeme dítě vystavit velkému tlaku a to pak má pocit vlastního selhání, jehož následkem jsou strachy a úzkosti ze školy. Dalším z faktorů je **šikana**, děti a mladiství jsou vystaveni často velkému tlaku, protože nemohou přestat chodit do školy, jedinou možností je do školy bez vědomí rodičů nechodit. Děti a mladiství často otálí o svých problémech s šikanou mluvit, přijde jim to trapné, mají pocit, že pokud by cokoliv řekli, mohla by se situace jen zhoršit. V neposlední řadě je nutné zmínit **osobnost učitele** jako jeden z faktorů úzkosti. Učitelé formují děti ve velké míře. Učitel, který například hledá záměrně žákovy nedostatky a hodnotí je, může v dítěti vyvolat absolutní odpor ke škole.⁷⁸

Krowatschek zmiňuje v krátkosti také tělesné příčiny, zvýšená činnost štítné žlázy může způsobovat rozčilení, nervozitu a může dojít až k panickému ataku, kofein působící na nervový systém může způsobovat nervozitu a neklid. Tyto faktory mohou zesilovat projevy úzkostí. Pokud děti užívají dlouhodoběji léky, je dobré, aby se rodič

⁷⁸ KROWATSCHEK, Dieter, DOMSCH, Holger. *Do školy beze strachu*. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1767-5, s. 32-42

informoval, řádně prostudoval příbalový leták, protože některé léky mohou mít vedlejší účinky. Lékař může také předepsat léky, které mohou zvýšenou úzkostlivost pravděpodobně vyvolávat.⁷⁹

Dle Zdeňka Matějčka je nutné respektovat pravidlo “škola není vším”, nemá být ani rozhodujícím činitelem v životě dítěte, nejdůležitější je harmonický vývoj osobnosti, ne neustálá snaha být nejlepším. Mnoho pedagogů dělá velkou chybu, když úzkostné dítě označí za “lajdáka”, nebo “lenocha”. Vystavovat dítě frustračním situacím okolního světa krok za krokem a otužovat ho tím je velmi přínosné, s tím je také nutné měnit bezprostřední oporu v kontrolu a zajištění na dálku.⁸⁰

Balcar píše o Sociálních vztazích jako o důležitém faktoru neurotizací. Narušení sociálních vztahů bývá důležitým momentem pro život jedince a jeho okolí, právem se zde hovoří o “sociální patologii”. Následky poruchy společenského začlenění mohou vést k přechodnému narušení společenského života jedince, to se dá s pomocí vlastního, nápravného, nebo výchovného úsilí ještě zvládnout.⁸¹

Ve starší literatuře se můžeme dočíst, že ženy pro vznik neurotických obtíží disponuje horší schopnost uvolňovat se a odreagovat zlost. Deprese jsou u žen dvakrát častější, to je zde odůvodněno časným vývojem, kdy je žena naučena být bezmocná, neumí se prosadit, anebo je více zatížena starostmi o rodinu. Tato obě vysvětlení se nemusejí vylučovat.⁸²

Na rozdíl od starší literatury Michalčáková nabízí otázku, zda jsou rozdíly mezi chlapci a dívkami ovlivňovány přijetím genderové role. Uvádí studii Pierce a Kirkpatricka (1992), kde autoři administrovali 72 položkový seznam strach vyvolávajících stimulů 56 adolescentům a později je v laboratoři připojili k detektoru lži, kde jim administrovali další otázky, z nichž některé byly stejné. Odpovědi dívek byly v podstatě stejné, ale odpovědi chlapců se výrazněji lišily, často popisovali menší strach, než později ve skutečnosti prožívali. Závěr studie lze shrnout vyšší tendencí chlapců hodnotit subjektivně zažívaný strach v souladu s tradiční mužskou

⁷⁹ KROWATSCHEK, Dieter, DOMSCH, Holger. *Do školy beze strachu*. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1767-5, s. 43

⁸⁰ MATĚJČEK, Zdeněk. *Děti, rodina a stres*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1994, ISBN 80-85824-06-X, s. 93

⁸¹ BALCAR, Karel. *Dětská psychoterapie*. Vyd. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-381-1, s. 17-18

⁸² MATOUŠEK, Oldřich. *Kontexty neuróz*. Praha: Avicenum, 1986, ISBN 08-037-86, s. 30-33

genderovou rolí. Chlapci přizpůsobují své výpovědi očekávaným rolovým stereotypům.⁸³

Michalčáková proti sobě staví emoce strachu a temperament. Strach, jeho frekvence i intenzita je do jisté míry závislá na základních osobnostních charakteristikách, zejména na těch, které mají svůj základ v temperamentu.⁸⁴ "Pojmem temperament označujeme v současné psychologii ty psychologické charakteristiky osobnosti, jež jsou vrozené, můžeme u nich identifikovat biologický základ a týkají se formální, nikoli obsahové stránky chování a prožívání."⁸⁵ Z tohoto popisu chápeme, že temperament tvoří jakýsi základní rámec emočního prožívání a tím i prožívání strachu. Dle Michalčákové je konstrukt temperamentu vztažen k základním emocím a jejich projevům, méně k vyšším emocím, jako je například vina a stud. Temperament a jeho fenotypové projevy mohou být modifikovány působením okolí, je tedy zapotřebí temperament vždy vztahovat nejen k biologické danosti, ale také k podobě prostředí, ve kterém se utváří, ve smyslu vlivu environmentálních podmínek na temperament i zpětného působení na tyto podmínky. Michalčáková dále zmiňuje dvě základní evoluční struktury, **přiblížení** a **odtažení**, vztažené k reaktivitě nervového systému. Přiblížení je snahou o dosažení žádoucího podnětu a je vztaženo k osobnostní dimenzi extraverte, zatímco odtažení je charakterizováno jako připravenost k vyhýbavému chování v kontextu situací nejistoty a negativní afektivní reaktivity, to úzce souvisí s osobnostní dimenzí neuroticismu. Odtažení bývá obecně popisováno jako rozsah či míra toho, jak člověk prožívá svět jako ohrožující a stresující. V období adolescence se projevuje zvýšená emoční labilita a nárůst negativních emočních stavů. Můžeme se setkat se zvýšeným výskytem strachů souvisejících s vlastní nekompetencí, nedůvěrou v sebe sama a své schopnosti, sociálním odmítnutím.⁸⁶

Nejužší rodina disponuje velkým potenciálem možného ovlivnění a formování osobnosti dítěte, rodinný mikrosystém je úzce svázán s širším společenským prostředím tyto vztahy, například se sousedy a přáteli se na rodinném mikrosystému

⁸³ MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80- 87029-15-2, s. 44-45

⁸⁴ MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80- 87029-15-2, s. 49

⁸⁵ BLATNÝ, Marek. *Psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3434-7, s.23

⁸⁶ MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80- 87029-15-2, s. 49-62

rovněž odráží. Důležitým faktorem neurotizace je partnerství rodičů, pokud je nespokojené, vytváří pro dítě prostředí, které se neshoduje s klidným a bezpečným zázemím. Pokud dítě žije delší dobu v nespokojeném partnerství rodičů, vnímáme to jako riziko neuspokojení jeho vlastních emočních potřeb, kdy je dítě vystaveno nepříznivému modelu partnerského soužití a stresujícím okolnostem. Zajímavý je například **specifický emoční model**, který vychází z principů teorie sociálního učení Alberta Bandury, ten předpokládá zrcadlení strachu rodiče stejného pohlaví. Strach rodiče má tedy odezvu v projeveném strachu dítěte. Dalším důležitým faktorem, který navazuje na výše uvedené je vliv výchovy, tedy **vztah mezi rodičem a dítětem**. Výchovný styl, o kterém můžeme na obecné úrovni říci, že prospívá emočnímu vývoji dítěte, se musí vyznačovat bezpodmínečným citovým přijetím, musí akceptovat jedinečnost osobnosti dítěte, vyznačovat se tolerancí, trpělivostí a otevřeností. Musí ale zároveň dítěti formulovat jasné a srozumitelné hranice a pravidla. Naopak nedůsledná výchova, nedostatečné citové přijetí, přetěžování dítěte apod... podporuje rozvoj dětské úzkosti. Pokud je výchova příliš **liberální**, dítě ji vnímá jako lhostejnost a nezájem. **Nedůslednost rodičů** může působit chaos a dezorientaci ve výchovné situaci, dítě je skrz tuto nestálost naplněno úzkostí, výchovné styly rodičů, které jsou protichůdné se navzájem tříští a situace se pro dítě stává rozporuplnou. **Výchova autokratická a direktivní** kde se ve větší míře objevují pohružky trestu, vede k napětí, úzkosti a strachu, nenacházíme zde tedy dostatečný prostor pro potřeby a přání dítěte, stejně jako pro spontánnost apod. Výchovným projevem, který může způsobit nárůst úzkostného prožívání a strachu dítěte je **přetěžování požadavky**. Tyto požadavky často neodpovídají věku dítěte, nebo jeho schopnostem. Rodiče se snaží maximalizovat výkon dítěte a vidina jeho úspěšnosti jim nedovoluje realisticky hodnotit jeho možnosti. Může za to často perfekcionismus rodičů, silná ctižádostivost a výkonová orientace rodičů. Pokud rodiče na dítěti přespříliš lpí, jsou příliš ochraňující a hyperprotektivní, potlačují tím samostatnost myšlení dítěte a zbavují ho možnosti učit se a získávat zkušenosti a kompetence při řešení přirozených nároků všedního života.⁸⁷

Konflikty jak vnitřní, tak vnější uvádí Miňhová jako faktory predisponující k neurózám, mezi typické konflikty v mladším školním věku uvádí konflikt mezi

⁸⁷ MICHALČÁKOVÁ, Radka. *Strachy v období rané adolescence*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80- 87029-15-2, s. 62- 71

pedagogem a žákem, konflikt mezi rodiči a učitelem, konflikt mezi školními požadavky a schopnostmi dítěte, konflikty mezi požadavky rodičů a schopnostmi dítěte, v pubescenci například negativismus vůči dospělým, konflikty v oblasti erotické a konflikty v oblasti profesionální orientace.⁸⁸

Fontana upozorňuje na důležitost úplnosti rodiny, velký počet rozpadlých rodin, nárůst počtu dětí narozených mimo manželství a také na vliv sociální mobility na zhoršení vztahů v širší rodině. "Mění se charakter užší i širší rodiny navíc znamená, že rodičům, kteří se potýkají se zvláštními problémy, se nyní dostává méně podpory než kdykoliv dříve." Děti v těchto rodinách častěji ohrožuje nedostatečná péče a násilí. Zde roli širší rodiny přebírají sociální pracovníci. Týrané děti často nedokáží v roli rodiče řádně pečovat o své vlastní děti, ať jde o materiální, nebo o citovou stránku vztahu. I když se dokáží dobře postarat o hmotné potřeby svých dětí, vytvářejí svým dětem emoční prostředí, které může vyvolat závažné neurotické poruchy. Dalším velkým faktorem je dle Fontany konflikt mezi školou a rodinou, kde rodina vštěpuje dítěti jiné hodnoty, než které jsou mu vštěpovány ve škole, dítě je poté nuceno přijmout dvojí měřítko a chová se jinak ve škole a jinak doma, nebo buď školu, nebo rodinu zavrhnout. V prvním případě si způsobuje problém s vlastní identitou, v tom druhém se mu vede zle v instituci, kterou odmítá. Často zde jde o etnické menšiny.⁸⁹

Školní prostředí je dalším z hlavních faktorů vzniku úzkostných poruch, děti ve škole tráví velkou část svého času, Karásková-Ulbertová nejběžnější problémy působící ve školním prostředí dělí na: Problémy ve školním kolektivu, strach z reakce rodičů na vysvědčení, vztah s učitelem, problémy s látkou, strach ze zkoušení nebo celkově ze školy, problém s volbou školy a záškoláctví. **Problémy ve školním kolektivu** jsou nejčastější, výzkum uvádí, že jde o 31,5%. Často jde o nepřijetí žáka kolektivem, zesměšňování, rivalitu, nebo agresi ostatních, tyto konflikty bývají emotivní a často vyvolávají smutek, či dokonce pláč. Může jít ale také o problémy s drogami, nebo o šikanu.⁹⁰

V této části popisů faktorů neurotizace budu používat označení žák a dítě jako synonyma.

⁸⁸ MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Vyd. 2, Dobrá Voda u Pelhřimova : Aleš Čeněk, 2002, ISBN 80-86473-05-8, s. 109

⁸⁹ FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-063-4, s. 36-42

⁹⁰ KARÁSKOVÁ-ULBERTOVÁ, Zuzana., SCHEEROVÁ, Lucie a kolektiv. *Děti a jejich problémy III*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2010. ISBN 978-80- 254-6840-1, s. 63-64

Šikana, kterou se hlouběji zabývala Vágnerová, může mít různé podoby, například ta, kterou Vágnerová nazývá "třídní šikana", má mimořádně zhoubné následky, těžce ubližuje oběti a kazí vztahy v třídním kolektivu, protože poškozuje etický i psychický vývoj většiny, nebo dokonce všech žáků. Nejvíce jí utrpí oběť, ale i jedinci, kteří utrpení oběti vnímají jako vítanou zábavu, v neposlední řadě jí trpí i agresor. Obětmi šikany se stalo více než 40% žáků, toto číslo je alarmující, v dnešní době tomu navíc pomáhá rozvoj technologií a objevují se nové formy šikany, například kyberšikana, agresor zde využívá elektronických zařízení.⁹¹

Strach z reakce rodiče na vysvědčení je druhým nejzávažnějším problémem, výzkum uvádí 25,9%. Tento strach může ukazovat na několik problémů, může mezi nimi být přísnost rodičů, která je až přehnaná, může jít o týrání, nebo o nevyhovující rodinné prostředí. Zároveň tento strach ukazuje na závislost dítěte na rodičích a to, že jejich názory a hodnocení jsou pro dítě důležité.⁹²

O otázce **strachu ze zkoušení nebo celkově ze školy** píše Krowatschek. Počet dětí trpících úzkostí dle něj pravděpodobně roste z důvodu stále vyšších nároků a z důvodu narůstajícího počtu povinností, objemu učiva a neustálého zkoušení. Děti nejsou schopny rozlišovat, zda je pro ně v danou chvíli důležitější písemná práce z češtiny, než například ze zeměpisu. Děti mohou mít strach buď jen přímo u zkoušky, nebo také již při přípravě na zkoušku.⁹³ Pokud má dítě strach ze zkoušení, případně ze šikany, může to vést až k fobii, která vede až k záškoláctví.⁹⁴ Na strach ze zkoušení a školy navazuje **vztah s učitelem** jako další z faktorů, vnímavý učitel dokáže včas odhalit, který žák může potřebovat jeho pomoc.⁹⁵ Pokud má učitel na žáka přehnané požadavky, je k němu nespravedlivý, nebo ho ponižuje, způsobuje dítěti úzkost, vzbuzuje v něm nervozitu a averzi vůči své osobě.⁹⁶

⁹¹ ŘÍČAN, Pavel, JANOŠOVÁ, Pavlína. *Jak na šikanu*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6, s. 13-14

⁹² KARÁSKOVÁ-ULBERTOVÁ, Zuzana., SCHEEROVÁ, Lucie a kolektiv. *Děti a jejich problémy III*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2010. ISBN 978-80-254-6840-1, s. 65-66

⁹³ KROWATSCHEK, Dieter, DOMSCH, Holger. *Do školy beze strachu*. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1767-5, s. 78-79.

⁹⁴ KARÁSKOVÁ-ULBERTOVÁ, Zuzana., SCHEEROVÁ, Lucie a kolektiv. *Děti a jejich problémy III*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2010. ISBN 978-80-254-6840-1, s. 66

⁹⁵ KROWATSCHEK, Dieter, DOMSCH, Holger. *Do školy beze strachu*. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1767-5, s. 86

⁹⁶ KARÁSKOVÁ-ULBERTOVÁ, Zuzana., SCHEEROVÁ, Lucie a kolektiv. *Děti a jejich problémy III*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2010. ISBN 978-80-254-6840-1, s. 66-67

Nedostatečné motivování dítěte rodiči, nesprávná příprava nebo jiné, často osobní problémy mohou způsobovat **problémy s učením**. Velkou měrou se na tomto faktoru projevují rodinné vztahy a vztahy s učiteli.

V případě že dítě nemá zájem o vyučování, případně se chce vyhnout problémům s neplněním povinností, může se objevit **záškoláctví**.

Velmi stresujícím okamžikem v životě dítěte je **volba školy** po ukončení ZŠ, nebo při přechodu na víceleté gymnázium, tato otázka může vyvolávat až úzkost a nejde zde jen o výběr školy, důležitou součástí je i fakt, že se dítě bude muset seznamovat s novým kolektivem a také ztratí částečně vazby na svůj současný kolektiv.⁹⁷

Faktory neurotizace působící na dítě z rodinného prostředí i z prostředí školního se střetávají a navzájem ovlivňují.

⁹⁷ KARÁSKOVÁ-ULBERTOVÁ, Zuzana., SCHEEROVÁ, Lucie a kolektiv. *Děti a jejich problémy III*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2010. ISBN 978-80- 254-6840-1, s. 72-74

2 Praktická část

2.1 Formulace cíle práce a dílčích úkolů

Tématem této práce jsou faktory neurotizace žáků na základních školách. Cílem praktické části je zjistit, zda se faktory popsané v teoretické části významně podílejí na neurotičnosti žáků základních škol. Záměrem je tedy potvrdit informace získané z literatury a utvořit si základní obraz o tom, jaké faktory se na neurotizaci podílejí nejvíce a jaké méně. Dotazníky se zaměřovaly na specifické sledované vlastnosti studentů.

Výzkumný otázka: Jakou měrou se podílejí vybrané neurozogení faktory na neurotizaci žáků zkoumaného vzorku?

2.2 Přehledová studie

Tématem faktorů neurotizace žáků základních škol a dětí se zabývali mnozí autoři zde uvádím nejzajímavější a nejpodobnější práce.

Diplomová práce: Faktory neurotičnosti žáků na nižším stupni víceletých gymnázií. (2012)

Autor: Simona Lužná

Práce se věnuje problematice neurotičnosti žáků ve třídách víceletých gymnázií v Plzni. Gymnázia jsou buď zaměřená, nebo všeobecná.

Autorka formuluje 3 hypotézy a ověřuje je pomocí 3 dotazníků : B-J.E.P.I, SPAS a SUPSO. První hypotéza předpokládá vyšší míru neurotičnosti žáků sportovně zaměřených gymnázií, tato hypotéza nebyla výzkumem potvrzena. Výsledky byly podobné pro všeobecně zaměřená gymnázia, i pro ta, která měla sportovní založení. Druhá hypotéza hledala podobnosti zúčastněných tříd sekund a tercií, tato hypotéza se potvrdila částečně. Data byla až na jedno gymnázium u tercií a sekund podobná. Třetí hypotéza, že žáci státních všeobecných gymnázií budou mít podobné výsledky se potvrdila. Autorka doporučuje na základě výsledků, aby žáci vhodně kombinovali

výuku s rozumnou mírou pohybové aktivity. To jim může napomoci při zvládnání působících neurozogených faktorů, které se pojí se školní výukou.

Disertační práce: Strachy v období rané adolescence: deskripce a analýza souvislostí

Autor: Radka Michalčáková

Autorka v práci shrnula velké množství faktorů neurotizace, jako “Strachy v období školního věku” a provedla výzkum, ve kterém zachycovala podoby strachu v období adolescence.

K výkumu využila metody : Koláč strachu a FSSC. První polovině zkoumaných osob byla nejdříve administrována metoda Koláče strachu a poté FSSC, u druhé poloviny zkoumaných byl postup opačný. Pro zjištění vztahů mezi počtem strachů, celkovým skóre FSSC a verbální fluencí byl použit Spearmanův koeficient. Autorka zjistila, že dynamika psychosociálního vývoje je specifickým vlivem, který emoce strachu přizpůsobuje vývojovému stupni. Tyto emoce strachu činí náchylnějšími k určitým pro danou danou etapu jedinečným podobám. Mezi 11. A 13. rokem dle autorky narůstají obavy týkající se školního výkonu. Dispoziční osobnostní charakteristiky předurčují rámec prožívání emoce strachu a ovlivňují celkovou míru jeho výskytu v životě člověka.

2.3 Popis výzkumných metod

Pro výzkum jsem použil 2 dotazníky, první byl zaměřen na sledování hladiny neuroticismu, druhý byl zaměřen na faktory neurotizace, a navazoval přímo na první dotazník.

Dotazník B-J.E.P.I

Byl použit standardizovaný dotazník (příloha č.1) B-J.E.P.I. (Junior Eysenck Personality Inventory), který je identickou verzí osobnostního dotazníku E.P.Q. (junior) z roku 1987, autory jsou H. J. Eysenck a S. B. G. Eysencková. Obsahuje tři dimenze – neuroticismus, extroverzi a psychoticismus. K těmto dimenzím byla přidána škála L – škála upřímnosti. Dotazník B-J.E.P.I. tvoří 78 položek a je standardizován pro věkové období 9-14 let, ale je možno ho použít i pro děti starší. Pro účel výzkumu lze při interpretaci používat hrubých skóre N, E, P, L škál. Normované hodnoty byly získané na souboru 1228 slovenských dětí. Lze je používat i u české populace.

Dotazník zjišťující faktory neurotizace

Tento dotazník (příloha č.2) byl vytvořen na základě faktorů popsanych v teoretické části práce, vybrány byly jednotlivé okruhy, jako nadměrná zátěž, osoba učitele, rodinné zázemí apod. Žáci odpovídali buď ano, nebo ne na základě svého vlastního vnímání okolí.

2.4 Charakteristika zkoumaného vzorku

Respondenti

Dotazování byli vybraní žáci ve věku od 13 do 15 let, kteří navštěvují základní školy ZŠ Nýrsko a ZŠ Tachov. Z každé školy se výzkumu účastnili žáci dvou tříd, osmé a deváté, osobně jsem zadával dotazníky v ZŠ Nýrsko, kde žáci k vyplňování přistupovali svědomitě, v ZŠ Tachov byly zadávány dotazníky třídními učiteli daných tříd. Žáci v ZŠ Nýrsko výborně spolupracovali a všichni odevzdali test ještě před stanoveným limitem 20 minut, podobného hodnocení přístupu žáků se mi dostalo i od třídních učitelů ZŠ v Tachově. Výzkumu se celkem účastnilo 91 žáků, z toho 53 žáků ZŠ Nýrsko a 38 žáků ZŠ Tachov.

Vybrané školy

Školy jsem vybral záměrně, na základě skutečnosti že na ZŠ Nýrsko jsem sám devět let docházel jako student a věděl jsem že mohu počítat s podporou místních pedagogů a ZŠ Tachov byla vybrána na základě doporučení.

Ve školách byl můj výzkum kladně přijat, učitelé i ředitelé mi vycházeli vstříc a nejenže mi podali podrobný popis současných poměrů na škole, ale také mi vše pomohli uskutečnit v opravdu krátké době. Dotazníky jsem rozdával a posílal tentýž týden co jsem je o pomoc při výzkumu požádal.

2.5 Výsledky výzkumného šetření a jejich interpretace

V první části jsem zpracoval dotazníky **B-J.E.P.I.**, vyplněné žáky ZŠ Nýrsko a Tachov, zaměřil jsem se jen na škálu neuroticismu. Výsledky jsou uvedeny v následujících tabulkách.

V tabulce č.1 můžeme vidět výsledky ZŠ Nýrsko, průměrný počet odpovědí na škále neuroticismu, jejich medián, smodch – směrodatnou odchylku, průměr a celkový počet, vše rozděleno podle tříd. To samé je uvedeno v tabulce č.2 pro ZŠ Tachov.

Tabulka č. 1

ZŠ Nýrsko Neuroticismus	8.třída	9.třída
medián	12	10,5
smodch	4,782584895	5,893168692
průměr	11,16129032	10,59090909
počet	31	22

Tabulka č. 2

ZŠ Tachov Neuroticismus	8.třída	9.třída
medián	10	9,5
smodch	5,367537379	5,85324921
průměr	9,888888889	9,55
počet	18	20

Když porovnáme data získaná z dotazníků B-J.E.P.I., můžeme pozorovat vyšší počet odpovědí, které znamenaly negativní výsledek u žáků ZŠ Nýrsko. Je zde také rozdíl mezi 8. a 9. třídou, v 8. třídě byl zaznamenán největší počet odpovědí které znamenaly negativní výsledek.

V tabulce č. 3 jsem všechna získaná data spojil pro získání směrodatné odchylky a průměru. Sečtením průměru a směrodatné odchylky jsem získal hodnotu **15,78634242**, se kterou pracuji při vyhodnocování dotazníku zjišťujícího faktory neurotizace.

Tabulka č. 3

Všichni žáci	
Neuroticismus	
medián	10
smodch	5,36876
průměr	10,41758242
Významné hodnoty	>15,78634242

Dotazník zjišťující faktory neuroticismu jsem rozdělil po jednotlivých otázkách a následovně každou otázku podle školy, třídy a také podle hladiny neuroticismu. Hladina neuroticismu je určena hodnotou **15,78634242**. Tabulky s výsledky a otázkami jsou jednotlivě popsány.

Ve škole jsi spíše úspěšný/á?

Tabulka č. 4

1. Ve škole jsi spíše úspěšný/á?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	47	33
ne	6	5
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	23	3
ne	3	2
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	2
ne	1	1
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	6
ne	1	0
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	2
ne	2	1

V tabulce č. 4 můžeme u žáků 8. třídy ZŠ Nýrsko pozorovat celkově větší výskyt záporných odpovědí než u žáků ZŠ Tachov. U žáků, kteří mají vyšší hodnoty neuroticismu, než jsme určili je výskyt záporných odpovědí poměrně větší než u žáků s nižší hodnotou neuroticismu. Můžeme tedy uvažovat o pocitu neúspěšnosti, jako o jednom z faktorů neurotizace, který je ale v tomto případě závislý na místě studia.

Vycházíš dobře s rodiči?

Tabulka č. 5

2. Vycházíš dobře s rodiči?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	35	25
ne	18	13
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	19	3
ne	7	2
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	11	1
ne	4	2
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	10	3
ne	6	3
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	12	1
ne	5	2

V tabulce č. 5 jsou hodnoty pro obě ZŠ podobnější, než v první. U žáků z obou škol, kteří mají vyšší hodnoty neuroticismu, než jsme určili, je četnost záporných odpovědí výrazně větší. Výsledky ukazují na vztah s rodiči jako na další možný faktor neurotizace. Tento faktor evidentně nesouvisí s místem studia.

Cítíš se doma lépe než ve škole?

Tabulka č. 6

3. Cítíš se doma lépe než ve škole?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	53	37
ne	0	1
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	26	5
ne	0	0
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	3
ne	0	0
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	16	6
ne	0	0
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	17	2
ne	0	1

V tabulce č. 6 jsou až na jednu všechny odpovědi kladné, žáci se cítí lépe doma než ve škole, to může ukazovat na dobré rodinné zázemí, případně na špatné zázemí ve škole, obě tyto možnosti jsou rozepsány v dalších otázkách.

Rodiče tě spíše pochválí za úspěch, než pokárají za neúspěch?

Tabulka č. 7

4. Rodiče tě spíše pochválí z úspěch, než pokárají za neúspěch?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	44	35
ne	9	3
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	22	3
ne	4	2
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	3
ne	1	0
9.třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	5
ne	2	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	3
ne	2	0

V tabulce č. 7 jsou odpovědi vesměs kladné, bez viditelného rozdílu, jen u žáků 8. třídy ZŠ Nýrsko, kteří mají vyšší hodnoty neuroticismu je počet záporných odpovědí vyšší. Z těchto výsledků můžeme usuzovat na autokratičtější výchovu žáků 8. Třídy ZŠ.

Cítíš se dobře ve školním kolektivu?

Tabulka č. 8

5. Cítíš se dobře ve školním kolektivu?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	44	36
ne	9	2
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	20	4
ne	6	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	2
ne	0	1
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	5
ne	1	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	16	3
ne	1	0

V tabulce č. 8 jsou zvláště v 8. třídě ZŠ Nýrsko odpovědi záporné, nezávisle na hodnotách neuroticismu. Problémy ve školním kolektivu, které jsou v teoretické části popsány jako významný faktor, zde nevycházejí s takovou četností, nicméně u žáků s vyšší hodnotou neuroticismu se objevují.

Učitelé ve tvé škole jsou spravedliví?

Tabulka č. 9

6. Učitelé ve tvé škole jsou spravedliví?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	46	36
ne	7	2
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	23	4
ne	3	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	3
ne	0	0
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	5
ne	2	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	3
ne	2	0

V tabulce č. 9 až na 8. A 9. třídu ZŠ Nýrsko nenalézáme žádné hodnoty, které by poukazovaly na pocit nespravedlnosti ze strany učitelů jako na faktor neurotičnosti.

Po základní škole chceš pokračovat na střední školu?

Tabulka č. 10

7. Po základní škole chceš pokračovat na střední školu?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	37	30
ne	16	8
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	19	3
ne	7	2
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	13	2
ne	2	1
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	12	3
ne	4	3
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	12	3
ne	5	0

V tabulce č. 10 jsou častější záporné odpovědi zvláště u žáků ZŠ Nýrsko a to jak u 8., tak i u 9. třídy. Zde by bylo vhodnější brát v potaz samotnou neurotizaci jako faktor.

Ublížil, nebo ubližuje ti někdo ze školy/třídy?

Tabulka č. 11

8. Ublížil, nebo ubližuje ti někdo ze školy/třídy?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	5	7
ne	48	31
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	1	0
ne	25	5
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	3	1
ne	12	2
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	2	2
ne	14	4
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	2	1
ne	15	2

V tabulce č. 11 je četnost kladných odpovědí vyšší u žáků 9. třídy ZŠ Nýrsko s vyšší hodnotou neurotizace. U ostatních žáků s vyšší hodnotou neurotizace se také vyskytuje, takže můžeme šikanu považovat za jeden z faktorů neurotizace.

To co po tobě chtějí učitelé se dá zvládnout?

Tabulka č. 12

9. To co po tobě učitelé chtějí se dá zvládnout ?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	46	34
ne	7	4
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	23	4
ne	3	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	3
ne	1	0
9.třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	5
ne	2	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	15	2
ne	2	1

V tabulce č. 12 nenalzáme výrazně vyšší hodnoty, které by měly ukazovat na přetěžování žáků učiteli, nicméně hodnoty u 8. třídy ZŠ Nýrsko jsou vyšší, v poměru k žákům s nižší hodnotou neurotizace. Stejně tak jako u 9. třídy ZŠ Nýrsko i Tachov.

Jsi z úplné rodiny?

Tabulka č. 13

10. Jsi z úplné rodiny ?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	47	32
ne	6	6
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	23	5
ne	3	0
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	13	2
ne	2	1
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	5
ne	2	1
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	14	3
ne	3	0

V tabulce č. 13 nenalzáme četnosti, které by ukazovaly na spojitost vyšší hodnoty neuroticismu a neúplnosti rodiny. Tento výsledek může být způsoben malým zkoumaným vzorkem.

Přijdeš si často sám?

Tabulka č. 14

11. Přijdeš si často sám/sama?		
	ZŠ Nýrsko	ZŠ Tachov
ano	3	4
ne	50	34
8. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	1	1
ne	25	4
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	2	0
ne	13	3
9. třída		
ZŠ Nýrsko	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	0	1
ne	16	5
ZŠ Tachov	neuroticismus < 15,78634242	neuroticismus >15,78634242
ano	1	1
ne	16	2

V tabulce č. 14 se kromě 8. Třídy ZŠ Tachov vyskytují častěji kladné odpovědi u žáků s vyšší hodnotou neuroticismu, než u žáků s nižší hodnotou neuroticismu. Pocit osamělosti může být faktorem neurotizace, nicméně hodnoty nejsou vysoké.

2.6 Vyhodnocení výzkumného šetření

Ze získaných údajů lze přikládat váhu některým z určených faktorů neurotizace a to zejména u pocitů úspěšnosti, šikany a pocitů osamělosti. Jako výrazné se ukazují faktory vztahů mezi žáky a jejich rodiči. Jako výrazný vyšel i rozdíl mezi školami, kdy v ZŠ Nýrsko měli žáci vyšší četnost vyšších hodnot neuroticismu i odpovědí ukazujících na faktory neurotizace, z toho lze usuzovat že důležitým faktorem je i místo studia.

3 Závěr

Cílem této práce bylo popsat faktory neurotizace žáků základních škol. Podat komplexní přehled možných faktorů a provést výzkum faktorů neurotizace pomocí dotazníků. Mimo jiné měla tato práce za cíl odpovědět na výzkumnou otázku :

Jakou měrou se podílejí vybrané neurozogenní faktory na neurotizaci žáků zkoumaného vzorku?

Vybrané neurozogenní faktory se na neurotizaci zkoumaného vzorku projevují spíše méně, ale jejich výskyt není u žáků s vyšší hodnotou neuroticismu zanedbatelný.

Spolupráce se školami mě velmi mile překvapila. Žáci přistupovali k dotazníkům zodpovědně.

Práci jsem si vybral z důvodu zájmu o problematiku, neboť jsem jako student základní školy pociťoval působení různých faktorů, které mě utvářely a práci jsem bral z části jako možnost uspořádání si vzpomínek na tyto faktory a zpětné dohledávání jejich působení.

Na závěr bych doporučil do budoucna další podrobnější analýzy v mnou zvolené problematice faktorů neurotizace žáků základních škol, které upřesní získané poznatky v bakalářské práci.

Resumé

Práce byla zaměřena na popis a výzkum faktorů neurotizace žáků základních škol. Byl proveden výzkum na dvou základních školách v Nýrsku a v Tachově. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části je popsána problematika neurotičnosti získaná komparací dostupných zdrojů. V praktické části je proveden výzkum na 2 vybraných základních školách. K ověření výzkumné otázky jsem použil standardizovaný osobnostní dotazník B-J.E.P.I. a nestandardizovaný dotazník zjišťující faktory neurotizace, oba dotazníky se nachází v příloze této práce.

This work was focussed on describing and researching the neurotization factor of elementary school students. The research took a place at two elementary schools in Nýrsko and Tachov. This bachelor theses is divided in two parts – theoretical and practical. Theoretical part is describing a problematic of neuroticism, obtained by the comparation of aviable resources. Practical part presents research results from two elementary schools. To prove the research question I used a standardised personal questionnaire B-J.E.P.I and also a non-standardised questionnaire examining factors of neurotization. Both questionnaires are contained in an attachment of this theses.

Seznam literatury

- 1) BALCAR, Karel. Dětská psychoterapie. Vyd. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-381-1
- 2) BARKER, Philip. Základy dětské psychiatrie. Praha: Triton, 2007, ISBN 978-80-7254-955-9
- 3) BLATNÝ, Marek. Psychologie osobnosti. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3434-7, s.23
- 4) FONTANA, David. Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-063-4
- 5) HARTL, Pavel. *Psychologický slovník*. Praha: Jiří Budka, 1993, ISBN 80-901549-0-5
- 6) HRODEK, Otto. Pediatrie. Praha: Galén, 2002, ISBN 80-7262-178-5
- 7) JIŘINCOVÁ, Božena, HOLEČEK, Václav, MIŇHOVÁ, Jana. Vybrané kapitoly z psychologie zdraví. Plzeň : Západočeská univerzita, 1996. ISBN 80-7082-308-9
- 8) KARÁSKOVÁ-ULBERTOVÁ, Zuzana., SCHEEROVÁ, Lucie a kolektiv. Děti a jejich problémy III. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2010. ISBN 978-80-254-6840-1 s. 63-64
- 9) KRATOCHVÍL, Stanislav. Jak žít s neurózou, Praha: Portál, 2000. SBN 80-7178-478-8
- 10) KROWATSCHEK, Dieter, DOMSCH, Holger. Do školy beze strachu. Brno: Computer Press, 2007, ISBN 978-80-251-1767-5
- 11) LANGMAIER, Josef. Dětská psychoterapie. Praha: Avicenum, 1989 ISBN 08-073-89
- 12) MALÁ, Eva. Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-723-7
- 13) MATĚJČEK, Zdeněk. Děti, rodina a stres. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1994, ISBN 80-85824-06-X
- 14) MATĚJČEK, Zdeněk. Praxe dětského psychologického poradenství. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, ISBN 90-04-24526-9, s. 137-138
- 15) MATOUŠEK, Oldřich. Kontexty neuróz. Praha: Avicenum, 1986, ISBN 08-037-86
- 16) MICHALČÁKOVÁ, Radka. Strachy v období rané adolescence. Vyd. 1. Brno: Společnost pro odbornou literaturu – Barrister & Principal, 2007. ISBN 978-80-87029-15-2, s.
- 17) MIŇHOVÁ, Jana. Psychopatologie pro právníky. Vyd. 2, Dobrá Voda u Pelhřimova : Aleš Čeněk, 2002, ISBN 80-86473-05-8
- 18) MIŇHOVÁ, Jana. Psychopatologie pro učitele. Plzeň: Západočeská univerzita, 2000, ISBN 80-7082-594-4 s. 75
- 19) MKN-10 aktualizovaná verze k 1.4.2014, Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014, ISBN 978-80-904259-0-0 s.
- 20) PONĚŠICKÝ, Jan. Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie. Praha: Triton, 2004, ISBN 80-7254-459-4
- 21) PRAŠKO, Ján. Poruchy osobnosti. Praha: Portál, 2009, ISBN 978-80-7365-558-5
- 22) PRAŠKO, Ján. Úzkost a obavy – jak překonat. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-410-6

- 23) PRAŠKO, Ján. Úzkostné poruchy : klasifikace, diagnostika a léčba. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7178-997-6
- 24) RABOCH, Jiří. Psychiatrie minimum pro praxi. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-85875-98-5
- 25) ŘÍČAN, Pavel, JANOŠOVÁ, Pavlína. Jak na šikanu. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2991-6
- 26) ŘÍČAN, Pavel, KREJČÍŘOVÁ, Dana. Dětská klinická psychologie. Praha: Avicenum, 1991, ISBN 80-7169-512-2, s.
- 27) VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita, a potologie lidské psychiky. Vyd. 2, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-496-6

Přílohy

Seznam příloh:

Příloha 1: Dotazník B-J.E.P.I.

Příloha 2: Dotazník zjišťující faktory neurotizace

B-J.E.P.I.

Třída:

Škola:

Dnešní datum:

Návod:

Předkládáme Ti několik otázek týkajících se Tvého chování, toho, jak se cítíš a co děláš. Každá otázka má dvě možnosti pro odpověď: ANO nebo NE. Přečti si pozorně každou otázku a rozhodni se, zda s ní souhlasíš nebo nesouhlasíš. V případě, že souhlasíš, zakroužkuj ANO. Jestliže nesouhlasíš, zakroužkuj NE.

Nezdržuj se příliš dlouho u jednotlivých otázek a nezapomeň, že máš odpovědět na každou otázku.

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Odpovíš obyčejně pohotově, když s tebou někdo mluví? | ano | ne |
| 2. Cítíš se často velmi nepříjemně bez zjevné příčiny? | ano | ne |
| 3. Máš radost, když se Ti podaří někoho zesměšnit? | ano | ne |
| 4. Porušil jsi už někdy školní řád? | ano | ne |
| 5. Máš mnoho různých zájmů a zálib? | ano | ne |
| 6. Jsi někdy tak neklidný, že neposedíš na jednom místě? | ano | ne |
| 7. Baví tě dělat si z jiných lidí legraci? | ano | ne |
| 8. Řekl si už někdy o někom něco nepěkného nebo hanlivého? | ano | ne |

© Psychodiagnostické a didaktické testy, n.p., Bratislava, 1988

9. Máš rád takové situace, ve kterých musíš rychle jednat?	ano	ne
10. Často lituješ, že jsi udělal něco, co jsi neměl dělat?	ano	ne
11. Chtějí se ti někteří lidé pomstít za to, co jsi neudělal?	ano	ne
12. Pokazil nebo ztratil jsi už něco, co ti nepatřilo?	ano	ne
13. Jsi raději sám, než s druhými dětmi?	ano	ne
14. Říkají o tobě, že jsi velmi citlivý?	ano	ne
15. Vadí ti, když musíš být ve společnosti jiných dětí?	ano	ne
16. Vytahuješ se trochu někdy?	ano	ne
17. Jsi rád, když je kolem tebe rušno?	ano	ne
18. Jsi někdy obzvlášť veselý nebo smutný, bez vysvětlitelné příčiny?	ano	ne
19. Dokážeš se bavit ve veselé společnosti?	ano	ne
20. Sníš vždy všechno, co máš na talíři?	ano	ne
21. Dal bys přednost čtení zajímavé knihy před výletem s veselou společností?	ano	ne
22. Máš strach z něčeho hrozného, co by se mohlo stát?	ano	ne
23. Stáva se často, že si kamarádi nebo kamarádky s tebou přestanou hrát?	ano	ne
24. Předstíral jsi už někdy, že neslyšíš, když na tebe volali?	ano	ne
25. Raději na společném večírku tiše sedíš, než abys vystupoval před ostatními?	ano	ne
26. Míváš takové myšlenky, které ti brání usnout?	ano	ne
27. Jsi často účastníkem bitek nebo šarvátek?	ano	ne
28. Dodržíš vždy to, co slíbíš?	ano	ne
29. Máš ve zvyku rychle se rozhodovat?	ano	ne
30. Je mnoho věcí, které tě dokážou rozlobit?	ano	ne
31. Máš pocit, že se hádáš častěji než většina dětí?	ano	ne

- | | | |
|---|-----|----|
| 32. Vzal sis už někdy víc, než ti patřilo? | ano | ne |
| 33. Chodíš velmi rád na procházky s kamarády? | ano | ne |
| 34. Míváš pocit, že tě už všechno přestává bavit? | ano | ne |
| 35. Dokážeš se bavit žertíky, které by mohli někomu ublížit? | ano | ne |
| 36. Dokážeš vždy zachovat tajemství? | ano | ne |
| 37. Když se seznamuješ s novými kamarády, začínáš obvykle hovořit jako první? | ano | ne |
| 38. Trápíš se dlouho nad tím, že jsi udělal hloupost? | ano | ne |
| 39. Rozčilují se dospělí často bez příčiny nad tvým chováním? | ano | ne |
| 40. Umyješ si vždy ruce před jídlem? | ano | ne |
| 41. Rozhoduješ se často okamžitě? | ano | ne |
| 42. Těžko se soustřeďuješ při nějaké hře nebo práci? | ano | ne |
| 43. Používáš s oblibou neslušné výrazy a nadávky? | ano | ne |
| 44. Omluvíš se vždy, když jsi byl na někoho zlý? | ano | ne |
| 45. Rád bys pátral ve starém zámku, o kterém se povídá, že v něm straší? | ano | ne |
| 46. Cítíš někdy, že ti tlouče srdce? | ano | ne |
| 47. Trápíš se velmi, pokud ublížíš lidem, které máš rád? | ano | ne |
| 48. Sediš ve třídě vždy tiše, dokonce i když tam není učitel? | ano | ne |
| 49. Máš veselou a živou povahu? | ano | ne |
| 50. Dráždí tě, když jsi kritizován nebo napomínán? | ano | ne |
| 51. Činí ti potěšení občas trápit zvířata? | ano | ne |
| 52. Splníš si nejdříve povinnosti a až potom si začneš hrát? | ano | ne |

53. Dokážeš pobavit skupinu dětí?	ano	ne
54. Těžko večer usínáš, když máš nějaké trápení?	ano	ne
55. Hodíš občas odpadky na zem jednoduše proto, že se ti chce?	ano	ne
56. Poslechneš obyčejně na první slovo?	ano	ne
57. Pracuješ raději sám než ve společnosti druhých dětí?	ano	ne
58. Točí se ti někdy hlava?	ano	ne
59. Myslíš si, že nejlepší je nikomu nedůvěřovat?	ano	ne
60. Jsi vždy tiše, když dospělí hovoří?	ano	ne
61. Máš rád bojové a hlučné hry?	ano	ne
62. Polekáš se, když kolem tebe náhle přeběhne pes?	ano	ne
63. Máš ve zvyku kreslit nebo psát po zdech kresbičky nebo nápisy, které někoho zesměšňují?	ano	ne
64. Byl jsi už někdy drzý na své rodiče?	ano	ne
65. Máš rád podivné a neobyčejné věci?	ano	ne
66. Cítíš se často osamocený a opuštěný?	ano	ne
67. Máš hodně kamarádů nebo kamarádek?	ano	ne
68. Máš ve škole častěji různé těžkosti než jiné děti?	ano	ne
69. Míváš často děsivé sny?	ano	ne
70. Vyhledáváš často zábavná setkání?	ano	ne
71. Jsi často unavený a nevíš proč?	ano	ne
72. Vykládáš rád svým kamarádům vtipy nebo veselé historky?	ano	ne
73. Jsou na tebe rodiče hodně přísní?	ano	ne
74. Rozlobíš se, když musíš někde déle čekat?	ano	ne
75. Myslí si o tobě jiní lidé, že jsi velmi živý?	ano	ne
76. Vyhýbáš se zábavným setkáním?	ano	ne
77. Potřebuješ často povzbuzení svých blízkých?	ano	ne
78. Bylo ti nepříjemné odpovídat na naše otázky?	ano	ne

Příloha 2

- | | |
|---|----------|
| 1. Ve škole jsi spíše úspěšný/á? | ANO x NE |
| 2. Vycházíš dobře s rodiči? | ANO x NE |
| 3. Cítíš se doma lépe než ve škole? | ANO x NE |
| 4. Rodiče tě spíše pochválí z úspěch, než pokárají za neúspěch? | ANO x NE |
| 5. Cítíš se dobře ve školním kolektivu? | ANO x NE |
| 6. Učitelé ve tvé škole jsou spravedliví? | ANO x NE |
| 7. Po základní škole chceš pokračovat na střední školu? | ANO x NE |
| 8. Ublížil, nebo ubližuje ti někdo ze školy/třídy? | ANO x NE |
| 9. To co po tobě učitelé chtějí se dá zvládnout ? | ANO x NE |
| 10. Jsi z úplné rodiny ? | ANO x NE |
| 11. Přijdeš si často sám/sama? | ANO x NE |