

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ
KATEDRA PSYCHOLOGIE

**FAKTORY NEUROTICNOSTI VYSOKOŠKOLSKÝCH
STUDENTŮ**
DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. et Bc. Michaela Kopecká

Učitelství pro střední školy, obor Český jazyk a psychologie pro střední školy

Vedoucí práce: Doc. PhDr. Jana Miňhová, CSc.

Plzeň, 2016

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

V Plzni, 29. června 2016

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji tímto Doc. PhDr. Janě Miňhové, CSc. za její odbornou pomoc a podporu při zpracovávání diplomové práce.

Obsah

1	Úvod.....	3
2	Teoretická část	4
2.1	Výklad pojmu neuroticismus	4
2.1.1	Historický vývoj pojmu „neuroticismus“	5
2.1.2	Ontogenetický vývoj míry neuroticismu	6
2.1.3	Negativní působení neuroticismu na osobnost	6
2.2	Neurotické poruchy.....	8
2.3	Druhy neurotických poruch	10
2.3.1	Úzkostně fobická neurotická porucha.....	11
2.3.2	Generalizovaná úzkostná porucha	12
2.3.3	Obsedantně-kompulzivní neurotická porucha	13
2.3.4	Disociativní neurotická porucha	14
2.3.5	Somatoformní neurotické poruchy	15
2.3.6	Posttraumatická stresová porucha.....	15
2.4	Etiologie neurotických poruch.....	16
2.4.1	Historické názory	16
2.4.2	Současné názory	18
2.5	Vývojově psychologická charakteristika mladé dospělosti	21
2.5.1	Tělesný vývoj.....	23
2.5.2	Sociální vývoj	23
2.5.3	Psychický vývoj.....	24
2.5.4	Krize rané dospělosti	25
2.6	Sociálně psychologická charakteristika vysokoškoláka	25
3	Praktická část	27
3.1	Cíl práce a výzkumné úkoly	27
3.2	Přehledová studie	27
3.2.1	České výzkumy.....	27
3.2.2	Zahraniční výzkumy	31
2.3	Charakteristika zkoumaného vzorku	35
3.3	Metody empirického šetření	37
3.4	Výsledky šetření a jejich interpretace	37

3.4.1	Výskyt neurotičnosti u studentů zkoumaného vzorku.....	37
3.4.2	Neurotická symptomatologie zkoumaných studentů.....	41
3.4.3	Faktory neurotičnosti sledovaného souboru	41
4	Závěr	54
5	Résumé.....	56
6	Seznam použité literatury	57
7	Přílohy.....	60

1 Úvod

Tato práce je zaměřena na faktory neurotičnosti studentů vysokých škol. Toto téma jsem si vybrala, protože mne problematika neurotičnosti dlouhodobě zajímá, a to jak v rovině teoretické, tak v rovině praktické a aplikační. Tématem neurotičnosti jsem se teoreticky zabývala již ve své bakalářské práci, kterou jsem obhajovala na FF ZČU. V diplomové práci navážu na teoretické poznatky, které budou výrazně rozšířeny o přehledovou studii prováděných výzkumů a o vlastní výzkum, jehož objektem budou vysokoškolští studenti. Zaměření na vysokoškolské studenty jsem si vybrala, protože je mi tato skupina lidí blízká a velmi mě zajímalo, jaké faktory způsobují neurotičnost právě u této skupiny a jakou míru neuroticismu studenti vysokých škol vykazují.

Práce je formálně rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické.

Cílem teoretické části je poskytnout ucelený přehled nejdůležitějších poznatků o neurotičnosti. Teoretická část je členěna do šesti kapitol. První kapitola je věnována výkladu pojmu neuroticismus. Druhá kapitola obsahuje charakteristiku neurotických poruch a třetí kapitola popis jejich druhů. Čtvrtá kapitola se zabývá etiologií neurotických poruch, a to jak názory současných autorů, tak názory historickými. V páté kapitole je uvedena charakteristika období mladé dospělosti a v šesté kapitole sociálně psychologická charakteristika vysokoškolského studenta.

Praktická část práce je rozdělena na dvě kapitoly. První z nich obsahuje přehledovou studii výzkumů zaměřených na podobné téma od českých i zahraničních autorů. Druhá kapitola se zabývá vlastním výzkumem. Cílem našeho výzkumu bylo zjistit, jak vysoké je procento neurotických studentů na FPE a LFP a zjistit faktory jejich neurotičnosti.

2 Teoretická část

2.1 Výklad pojmu neuroticismus

Neuroticismus neboli emoční labilita, je osobnostní dimenze patřící mezi základní faktory osobnosti. Lze ji chápat jako charakteristiku obecné reaktivity a míru osobní vyrovnanosti spojené s dispozicí k negativním emočním prožitkům. Lidé s větším stupněm neuroticismu vykazují specifické formy chování (Vágnerová, 2010, s. 93). Reagují často nepřiměřeně situaci, mají tendence se vyhýbat subjektivně nepříjemným podnětům a uvažují pesimisticky. Jejich emoční prožívání je nevyrovnané, mají sklony k častým negativním prožitkům, jsou zvýšeně citliví a své emoce nedostatečně ovládají. Jsou špatně adaptabilní, mají sníženou odolnost k zátěži nízké sebeovládání. Je u nich častý sklon k sebelítosti a nízké sebevědomí.

Goldberg a Saucier (in Vágnerová, 2010, s. 105) uvádějí, že neurotický jedinec považuje své okolí za nepřátelské a nebezpečné. S tím potom souvisí i tendence k negativním emočním prožitkům a neefektivním způsobům chování. Neuroticismus zahrnuje dva různé rysy osobnosti, které se liší projevy i zapojením odlišných mozkových center, ovlivňujících buď citlivost vůči ohrožení (dráždivost), nebo utlumenost aktuálního reagování (odtažitost). Dráždivost znamená tendenci k podrážděnosti a vzteku, hněvu, nepřátelskosti, zatrpklosti, impulzivité a neschopnosti odolávat pokušení. Odtazitost naopak zahrnuje sklony ke strachu a úzkosti, k silné potřebě obrany, k pocitům studu a rozpaků, pochybnostech o sobě a svých schopnostech, duševní zranitelnost, tendenci prožívat i běžné životní situace jako stresující, sklony k depresivnímu ladění, zoufalství a smutku.

Dominantní vlastností neuroticismu je negativní prožívání a schopnost cítit se celkově špatně. Z vysoké míry neuroticismu vyplývá předpoklad pro zaujímání určitých postojů, na základě kterých se pak bude jedinec velmi pravděpodobně rozhodovat. Emočně labilní lidé jsou náchylnější ke stresu, cítí se stresováni i běžnými situacemi, mají problém zvládat banální stresory a hlavně dosahovat opětovné duševní rovnováhy. Důsledkem tohoto emočního ladění, které je pro vysoký stupeň neuroticismu typický, bývá obvykle hostilní vztah k druhým lidem a nezáliba i k vlastní osobě. Tito lidé jsou pak věčně nespokojeni s každým a se vším a mají zvýšenou tendenci vše kritizovat a o všem pochybovat. Emočně labilní jedinci mají různé výkyvy nálad i chování, z čehož plyne nejen osobní

nespokojenost a nepohoda, ale i neuspokojivé mezilidské vztahy a osamělost, která opět podporuje negativní emoční ladění a subjektivní pocity nepohody a nezdravosti. Lidé s vysokou hodnotou neuroticismu se obvykle necítí nikdy šťastní, bez ohledu na jejich skutečnou životní situaci (Vágnerová, 2012, s. 105-106). Říčan (2007, s. 117) k vyjmenovaným projevům chování ještě přidává sklon k snadnému podlehnutí pokušení, např. k zneužívání návykových látek, k nerozvážným nákupům apod.

Opakem neuroticismu je emoční stabilita, pro kterou je charakteristický duševní klid, vyrovnanost a odolnost k zátěžím. Emočně stabilní lidé se zbytečně nezatěžují běžnými problémy, jsou uvolnění. Obvykle mají bezproblémové vztahy s okolím a dokáží si vytvořit a udržet dostatečně širokou a pevnou sociální síť. Mívají zdravé sebevědomí a jejich výkony odpovídají jejich schopnostem, protože je nezatěžuje nízká sebedůvěra a přehnané obavy ze selhání (Vágnerová, 2010, s. 106).

Podle Říčana (2007, s. 67) je neuroticismus vlastnost odvozená od příznaků neurotika, to znamená člověka trpícího neurotickou poruchou. Skoro každý člověk na sobě někdy alespoň nějaké z příznaků neuroticismu pozoroval a mezi zdravím a duševní poruchou nelze vést jasnou hranici. Člověk s vysokým neuroticismem bývá často neklidný, úzkostný, chybí mu sebedůvěra, snadno omdlí, mívá poruchy spánku apod. Na vině je podle některých teorií především moderní uspěchaná doba, která zahlcuje jedince obrovským počtem podnětů, než zažili naši předkové. Pojem neuroticismus popsal významný badatel v psychologii Hans Jürgen Eysenck, který dospěl faktorovou analýzou dotazníků a posuzovacích škál ke třem základním faktorům osobnosti: extroverze, introverze a neuroticismus.

2.1.1 Historický vývoj pojmu „neuroticismus“

S pojmem „neuroticismus“ se setkáváme v Eysenckově pojetí dvou dimenzí osobnosti. Eysenck (1967, s. 13) označuje obecnou tendenci k neuróze, která se projevuje citovou vratkostí, kolísáním základní nálady, zvýšenou pohotovostí k úzkosti a vyšší zranitelností na některé podněty. Podobně je tomu u Cattella (in Miňhová, 2006, s. 75), u něhož se neuroticismus objevuje jako faktor druhého řádu. S pojmem „neuroticismus“ se setkáváme i u Říčana (2006, s. 67), který spatřuje psychofyziologický základ neuroticismu ve vysoké reaktivnosti autonomního nervového systému, který ovládá různé tělesné funkce a souvisí úzce s city. U člověka s vysokým stupněm neuroticismu vyvolá týž podnět silnější tělesnou a emocionální reakci. Tato přehnaná reaktivita autonomního reaktivního systému narušuje

přízpůsobení jedince k prostředí, v němž je vystaven nepříznivým vlivům. Dobiáš považuje za synonyma pojmu „neuroticismus“ emocionalita a instabilita, Knobloch neurotičnost a Vondráček neuropatie (in Miňhová, 2006, s. 75). Někteří současní autoři (Matoušek, Zvolský, Höschl in Miňhová, 2006, s. 76) užívají v souvislosti s neurotickými poruchami pojem neurotická dispozice.

V našem výzkumu budeme vycházet z Eysenckova pojetí „neuroticismu“, jako dispozice k neuróze. Tohoto pojmu budeme v práci užívat synonymně s termíny „neurotičnost“ a „instabilita“. Klinická a poradenská ukazuje, že jedinci s více či méně rozvinutou symptomatologií zpravidla vykazují vysoké skóre.

2.1.2 Ontogenetický vývoj míry neuroticismu

Neuroticismus je ze všech osobnostních rysů nejméně stabilní v čase a má tendenci během života mírně kolísat, což může souviset s jeho vývojově podmíněnou proměnlivostí, ale i s vyšší senzitivitou na vnější vlivy a negativní životní zkušenosti. V období mladé dospělosti, postupně klesá, což svědčí pro skutečnost, že se lidé v tomto období uklidňují a stávají se emočně stabilnějšími. Klesá především náchylnost k negativnímu emočnímu prožívání a k úzkostlivosti. Mladí dospělí jsou také méně dráždiví a více odolní proti běžným stresorům. V období střední dospělosti se pokles zpomaluje nebo se jeho hodnota udržuje konstantní. Po 60. roce života pak hodnota emoční lability opět mírně narůstá (Vágnerová, 2010, s. 132-133).

2.1.3 Negativní působení neuroticismu na osobnost

Vysoká míra neuroticismu je spojena se sklonem k negativnímu **emočnímu ladění**. Podle jednotlivých rysů, kterými je neuroticismus tvořen, se může jednat buď o sklon k podrážděnosti, depresivitě a úzkosti nebo o sklon ke snadnému navození zlosti. Lidé trpící vysokou hodnotou emoční lability mají tendence přikládat negativním zkušenostem větší význam a i si je lépe pamatovat než zkušenosti pozitivní nebo neutrální. Nepříjemné zkušenosti a informace v mysli těchto lidí dlouhou dobu zůstávají a často se znovu vynořují, v některých případech mohou mít dokonce podobnu vtíravých myšlenek. Jedinci s vyšším neuroticismem nemají problém jen se svým horším prožíváním a citovým laděním, ale i se svým okolím, které pro jejich věčné nářky nenalézá dlouhodobě pochopení. Neuroticismus zhoršuje také kontrolu emocí. Labilní lidé mohou častěji projevovali svůj vztek nebo smutek, protože jsou různými negativními emocemi zahlceni

takovým způsobem, že už tyto projevy nejsou schopni dobře potlačovat a skrývat (Vágnerová, 2010, s. 189-191).

Neuroticismus ovlivňuje negativně nejen prožívání ale i **kognitivní vlastnosti**. V první řadě emoční labilita výrazně negativně působí na pozornost a paměť. Napětí, nejistota a netrpělivost, které jsou s labilitou spojené, zase znesnadňuje hledání efektivních řešení problémů. Nepříjemné pocity a vnitřní úzkost narušují také veškeré exekutivní psychické funkce a volbu správných kognitivních strategií, což ve výsledku velmi snižuje celkový výkon. Dalším důvodem nižšího výkonu je fakt, že lidé s vysokou mírou neuroticismu se nechají často rozptýlit svým strachem a soustředí se na něj více než na danou činnost. Toto zaměření pozornosti se u nich může dokonce fixovat. Neuroticismus bývá také spojen s přehnaným lpěním na pravidlech a dodržováním ověřených postupů. Jedinci trpící vysokým neuroticismem mnohdy nedokáží přijít s originálním nebo tvořivým řešením nebo prezentací vlastních názorů a v těchto situacích se cítí velmi nepříjemně. Lépe jim je totiž v těch případech, kdy je třeba uplatnit jasný postup. Lidé s vyšší hodnotou neuroticismu mají tendenci vyhýbat se situacím, při kterých hrozí riziko nějakých subjektivních nepříjemností, což jsou v podstatě všechny nové a neznámé situace. Díky tomu jsou ochuzeni o mnoho zážitků a zkušeností, které by je mohly nějakým způsobem obohatit. Kvůli působení všech těchto faktorů mohou být emočně labilní jedinci méně úspěšní než jedinci emočně stabilní, což nutně ovlivní jejich sebehodnocení a to opět ovlivní jejich výkonnost (Vágnerová, 2010, s. 219-238).

Emoční labilita působí nepříznivě také na **sociální chování** a mezilidské vztahy, protože je spojena s velmi negativním prožíváním, jako je přecitlivělost, zvýšená dráždivost, snadné vyprovokování k projevům agrese nebo navození úzkosti a nejistoty. Tito lidé o sobě mají řadu pochybností, mají strach z odmítnutí druhých, a proto se často o sociální kontakt vůbec nepokouší nebo se pokouší jen zřídka. Z tohoto důvodu jim chybí dostatek zkušeností z běžných sociálních interakcí a neumí pak ve společnosti správně jednat. Proto často pocítují pocity studu a rozpaků, což je pro ně opět velmi nepříjemné a stresující, a proto se pro příště těmto situacím budou snažit vyhnout. Tím se zase okrádají o cenné zkušenosti a kolotoč problémů se roztáčí. Příčinu neúspěšnosti v sociálních vztazích ovlivňuje dle výzkumů mnohem více špatné hodnocení sebe sama, než hodnocení druhých. Názory na ostatní u emočně labilních osob tolik zkreslené obvykle nebyvají (Vágnerová, 2010, s. 256-256).

Lidé s vysokou mírou neuroticismu mají tendence hodnotit negativně a přehnaně kriticky všechno a všechny, tedy i sebe sama. Jejich **sebehodnocení** bývá navíc často nestabilní a nejednoznačné. Mají nízké sebevědomí i sebedůvěru a řadu přesvědčení o své neschopnosti (Vágnerová, 2010, s. 331).

Zvládání náročných životních situací vysoká míra neuroticismu samozřejmě také ztěžuje. Všechny základní rysy neuroticismu jako je přecitlivělost, úzkostnost, nízká flexibilita atd. jsou ve vztahu k náročným životním situacím nevýhodou, protože činí člověka ještě mnohem zranitelnějším. Lidé trpící vysokou labilitou prožívají emoční nepohodu i bez působení NŽS a při jejich působení se nepohoda ještě prohlubuje. Tito lidé mají také tendenci neustále se nepříjemnými zážitky zabírat a řešit je ze všech stran, aniž by jejich počínání vedlo k nějakému smysluplnému závěru. Tento fakt a vysoká osobní nepohoda přispívají k pesimismu a nakonec mohou vést až k rezignaci na řešení NŽS. Na druhou stranu nemusí být pracovní nebo studijní výsledky emočně labilních lidí vždy horší než u emočně stabilních. Lidé s vyšší mírou neuroticismu mohou navzdory všem svým znevýhodnění dosahovat optimálních výsledků díky prospektivním copingovým strategiím zaměřených na předcházení problémů pomocí většího vynaloženého úsilí na řešení problému. Tyto strategie slouží zároveň jako prostředek vyhnutí se neúspěchu a snížení pocitu úzkosti a strachu (Vágnerová, 2010. s. 360-363).

2.2 Neurotické poruchy

Definice neurotických poruch existuje velké množství. Jejich autoři se však shodují v názoru, že neurotické poruchy jsou funkční psychické poruchy, které jsou často psychosociálně podmíněné a projevují se specifickými duševními i tělesnými potížemi, přičemž nejsou spojeny s žádným nálezem v oblasti nervového či jiného orgánového systému (Vágnerová, 1999, s. 201).

Podle Karen Horneyové (2007, s. 20) je „*neuróza duševní porucha způsobená strachem a obranami proti tomuto strachu a snahou najít kompromisní řešení pro konfliktní tendence.*“ Zároveň se Horneyová domnívá, že za neurotické by se mělo považovat pouze takové chování, které se odlišuje od běžného vzorce chování v dané kultuře.

Podle Praška (2000, s. 13 – 14) by se „*úzkostné poruchy daly zjednodušeně definovat jako různé kombinace tělesných a psychických projevů úzkosti, které nejsou vyvolány žádným reálným nebezpečím.*“ Přičemž stav úzkosti se může u těchto poruch vyskytovat buď

v náhlých záchvatech nebo v obligátních situacích či jako trvalý fluktuující stav a míra příznaků je natolik silná, že omezuje pracovní výkon, rodinný život i trávení volného času.

Kratochvíl (2000, s. 11) uvádí, že „*diagnózu neurózy dostane člověk tehdy, když trpí tělesnými nebo duševními obtížemi, pro které při lékařském vyšetření nebyl zjištěn organický podklad, tj. prokazatelné poškození příslušných tělesných orgánů nebo mozku.*“ Pacientovo chování je pro jeho okolí pochopitelné a jeho soudnost není nikterak narušena. Nemocný si své potíže uvědomuje a často si na ně stěžuje.

Obdobná je definice Miroslava Orla (2012, s. 141), který ve své publikaci píše, že „*společným znakem heterogenní a široké skupiny těchto psychických poruch je především úzkost a tělesné projevy různé kvality a kvantity.*“ Příznaky neurotických poruch mohou být velice intenzivní, čímž brání životní spokojenosti a fungování v běžném životě. Přesto nemocný neztrácí kontakt s reálným světem, jak tomu obvykle bývá u psychotických poruch.

Vágnerová (1999, s. 201) charakterizuje neurózy jako „*funkční psychické poruchy, které jsou ve významné míře psychosociálně podmíněné a projevují se specifickými, psychickými i somatickými příznaky.*“ Neurózy nejsou dle Vágnerové spojeny s žádným poškozením mozku ani jiné orgánové soustavy a jejich typickým znakem je porušení subjektivního prožívání, čili změna emocí. Změna prožívání může ale způsobit také změnu fyziologických reakcí, uvažování i chování.

Poněšický (2004, s. 13) píše, že „*neurotická osobnost má příliš mnoho zábran a úzkostí, neumožňujících žít jí volně a spontánně.*“ Tito lidé prý zažili mnoho zraňujících zážitků a zřejmě k tomu mají navíc vrozenou nevýhodu zeslabené schopnosti se prosadit.

Samotné pojmenování neurotických poruch je poněkud problematické. Spojení „*neurotické poruchy*“ používá Mezinárodní klasifikace nemocí, zatímco v Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch najdeme pouze označení „*úzkostné poruchy*“. Pojem „*neuróza*“ je starší název obou termínů, a ačkoliv je v současné době hodně diskutován a kritizován, stále se v odborné praxi běžně používá (Vágnerová, 1999, s. 201). V této práci jsou všechny termíny používány jako synonyma.

Definice různých autorů se odlišují v podrobnostech, ale všechny mají společné následující znaky (Miňhová, 2006, 75): Neuróza je funkční porucha, při níž nedochází k organickému poškození mozku. Je reverzibilní vůči včasné terapii. Projevuje se poruchou adaptace

jedince k vnějšímu prostředí a má řadu tělesných i psychických příznaků, které subjekt hodnotí jako nepříjemné.

2.3 Druhy neurotických poruch

Pod pojem neurotické poruchy řadíme podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10 (Rok, strana) následující poruchy:

Fobické úzkostné poruchy – do nich patří agorafobie, sociální fobie, specifické fobie, jiné anxiózně fobické poruchy a anxiózně fobická porucha nespecifikovaná.

Jiné anxiózní poruchy – pod ně spadá panická porucha, generalizovaná úzkostná porucha, smíšená úzkostně – depresivní porucha, jiné smíšené úzkostné poruchy, jiné specifikované úzkostné poruchy a úzkostná porucha nespecifikovaná.

Obsedantně-kompulzivní porucha – dále se dělí na poruchu s převahou vtíravých myšlenek nebo ruminací, na poruchu s převahou nutkavého jednání, na poruchu se smíšenými nutkavými myšlenkami a činy a na obsedantně-kompulzivní poruchu nespecifikovanou.

Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení – sem náleží akutní stresová reakce, posttraumatická stresová porucha, poruchy přizpůsobení, jiné reakce na těžký stres a reakce na těžký stres nespecifikované.

Disociativní poruchy – do této skupiny můžeme zařadit disociativní amnézii, disociativní fugu, disociativní stupor, disociativní motorické poruchy, disociativní záchvaty, disociativní anestezie a ztráta citlivosti, trans a posedlost, smíšené disociativní poruchy, jiné disociativní poruchy a disociativní poruchu nespecifikovanou.

Somatoformní poruchy – somatizační porucha, nediferencovaná Somatoformní porucha, hypochondrická porucha, somatoformní vegetativní dysfunkce, perzistující somatoformní bolestivá porucha, jiné somatoformní poruchy a somatoformní porucha nespecifikovaná.

Jiné neurotické poruchy – jako je neurastenie, depersonalizace a derealizace, jiné určené neurotické poruchy a neurotická porucha nespecifikovaná.

Z předcházejícího výčtu je patrné, že druhů neuróz je skutečně mnoho. Pro potřeby této práce budou dále podrobněji objasněny pouze ty druhy, které se v populaci vyskytují nejčastěji.

2.3.1 Úzkostně fobická neurotická porucha

Fobie je výraz pro ničím neodůvodněnou a nesmyslnou obavu, která ale má svůj předmět. Člověk trpící fobií pociťuje silný strach v situacích, které většina populace vůbec nevyhodnocuje jako nebezpečné. Pacienti si nesmyslnost svého strachu plně uvědomují, ale přesto ho nemohou ovládnout (Miňhová, 2006, s. 83). Orel (2012, s. 142) dodává, že strach postiženého doslova zaplaví a je natolik nepříjemný, že mu znemožňuje žít plnohodnotný život.

Zajímavý pohled na fobie má Poněšický (2004, s. 39-43). Fobická úzkost je vázaná na konkrétní jevy, které symbolizují zdroj úzkosti uvnitř pacienta. Tento druh úzkosti je už zpracovaný do podoby předmětů, osob či situací, které se vyskytují v bezprostřední blízkosti nemocného. Tyto předměty však mohou úzkost reprezentovat pouze vzdáleně nebo zástupně. Tyto zástupné jevy jsou v pacientově okolí běžné a je jim možné se vyhnout, na rozdíl od pravých důvodů fobie. Např. pro lidi trpící fobií z výšek se stává zástupným předmětem strach z pádu či ze závratí. Pravým důvodem je však obava z vydání se ostatním, ze závislosti na druhých, z ostudy a odmítnutí. Na druhé straně to může být také přání padnout, nemuset být stále silný, nemuset bojovat a být přijatý okolím takový jakým skutečně je.

Příznaky úzkostně fobické neurózy

Příznaky fobické neurózy jsou obdobné jako u předešlých druhů. Nejčastěji se jedná o bušení srdce a zvýšený puls, pocení, chvění, sucho v ústech, obtížné dýchání a pocit zalykaní se, strach z mdloby atd. (Vymětal, 2007, s. 314).

Některé druhy fobické poruchy

Agorafobie je spojena se strachem z opuštění bezpečných prostor (např. domova, pokoje), strachem z běžných veřejných prostor jako jsou obchody či náměstí nebo z prostor, ze kterých není možné se okamžitě dostat ven (výtahy, dopravní prostředky).

Sociální fobie je typická strachem z jakékoliv sociální interakce. Nemocným vadí zejména hodnocení jejich osoby okolím a všímání si jeho nedostatků, proto s cizími lidmi většinou nekomunikují, netelefonují, ani před nimi nekonsumují jídlo a pití. Porucha je spojena s velmi nízkým sebevědomím a s obrovskými obavami z kritiky.

Specifické neboli izolované fobie se projevují neopodstatněným strachem z nějakého předmětu či jevu a vyskytují se ve stovkách forem. Např. akrofobie (chorobný strach z

výšek), aquafobie (patologický strach z vody), bacilofobie (strach z bacilů), gynofobie (patologický strach z žen), nyktofobie (strach ze tmy), tanatofobie (strach ze smrti) (Orel, 2012, s. 143).

2.3.2 Generalizovaná úzkostná porucha

MKN-10 popisuje generalizovanou úzkostnou poruchu následovně: „*Základní vlastností je generalizovaná a přetrvávající úzkost, která není vztažena na žádné zvláštní zevní okolnosti, ani se nevyskytuje převážně v závislosti na nich.*“ Nemocní se často obávají o své zdraví a o zdraví svých nejbližších (MKN-10, 2009, s. 118).

Praško (2005, s. 68-69) dodává, že „*typickým projevem této poruchy je nadměrné zaobírání se starostmi a stresujícími myšlenkami.*“ Přičemž hlavním obsahem úzkostných myšlenek je, kromě strachu o život svůj i svého okolí, strach ze selhání při různých činnostech, ztrapnění se ve společnosti, obava z případného konfliktu s někým apod. Tyto úzkostné myšlenky jsou pro pacienta velmi vyčerpávající, což vede k jeho obrovské únavě, podrážděnosti zhoršenému soustředění a k celkově velmi nepříjemným tělesným pocitům. Nejruznější starosti a strachy patří k běžným lidským zkušenostem už od pradávna, proto může být v praxi obtížné generalizovanou úzkostnou poruchu správně diagnostikovat. Je těžké určit, které obavy jsou ještě oprávněné, a které už jsou za hranicí normy. Diagnózu generalizované úzkostné poruchy dostane pacient většinou až tehdy, kdy mu jeho přehnané úzkosti brání v kvalitním fungování v práci a v plnohodnotném životě (Praško, 2005, s. 68-73).

Příznaky generalizované úzkostné poruchy

Z tělesných příznaků z pravidla převládá svalové napětí, roztřesenost, závratě, nevolnost, pocit sevřeného hrdla, bušení srdce, časté návaly horka a pocení, zažívací potíže apod. Velmi často je zhoršena kvalita spánku. Postižení touto poruchou mají obvykle problém relaxovat a vypnout, poněvadž je úzkostné myšlenky neustále pronásledují. Příznaky se zhoršují z pravidla ve chvílích volna, např. o víkendech nebo svátcích, protože není pozornost od úzkosti odvedena pracovními povinnostmi i úkoly všedních dnů.

Příznaky duševní nepohody spojené s generalizovanou úzkostí lze shrnout do přehnaných obav z nějakého údajného budoucího neštěstí. Tyto pocity jsou dále doprovázeny vnitřním neklidem, podrážděností a celkovou vyčerpaností organismu. Příznaky musí trvat nejméně šest měsíců a jejich příčinou nesmí být jiné onemocnění (Praško, 2005, s. 68-71). Orel (2012, s. 145) dodává, že u generalizované úzkosti se nejedná o jakési úzkostné ataky, jaké

se objevují např. u fobie. Úzkost je v tomto případě trvalá a postiženého prakticky neopouští.

2.3.3 Obsedantně-kompulzivní neurotická porucha

MKN-10 (2009, s. 121) popisuje obsedantně-kompulzivní poruchu takto: *„Hlavním rysem jsou opakované vtíravé myšlenky a nutkavé činy. Vtíravými myšlenkami jsou nápady, představy nebo popudy, které znovu a znovu vstupují do mysli pacienta ve stále stejné formě.“*

Postižený se snaží nesnesitelné vtíravé obsese zapudit kompulzivními činy. Obsese jsou myšlenky, nápady, impulzy, které se mohou týkat obav z nebezpečí, ušpinění či nakažení nebo posedlostí precizností a symetrií. V neposlední řadě může jít i o myšlenky týkající se filosofických, náboženských nebo sexuálních obsahů. Kompulzivní činy, pak navazují na obsesivní myšlenky a mají za úkol nepříjemnost těchto myšlenek snížit a pacientovi tak ulevit. Např. při obsesivních myšlenkách na obavu z nakažení nějakou nemocí je kompulzivní jednání přehnaně časté a důkladné mytí rukou a dezinfikování kontaktních předmětů. Při strachu o zdraví nemocný odřikává většinou modlitby či formulky, které mají nemoci nebo smrti zabránit. Kompulze jsou pouze jednoduché úkony, často se ale spojují ve složité rituály, např. počítání dle určitého řádu, celá sestava pohybů před odchodem z bytu apod. Obsese se bohužel většinou časem rozšiřují a tím i kompulzivní činy. Tím se také prodlužuje čas, který nemocnému jeho choroba zabere. Může se rozšířit natolik, že člověk už kvalitně nestihá plnit běžné denní úkoly. Pacient zpravidla chápe nesmyslnost svého počínání, ale nedokáže mu sám čelit (Orel, 2012, s. 144-145).

Kratochvíl (2000, s. 28) doplňuje, že v některých případech mohou mít obsese lehčí podobu, třeba jen časté přehrávání si v hlavě určité melodie nebo opakované hlubší přemítání o určitém tématu. Dodává také, že tyto nutkavé myšlenky nejsou nebezpečné. Nemocný podle něj nikdy nevyhoví ohrožujícím myšlenkám. Dokonce ani těm společensky nevhodným, jako je např. vykřikování na ulici apod. Obsedantně-kompulzivní porucha se v chápání společnosti občas mylně zaměňuje za závažnou poruchu osobnosti, při níž pacient jedná pod vlivem vnitřních cizích hlasů, které mu přikazují, co má dělat. Tyto velmi závažné poruchy však s nutkavou neurózou nemají nic společného.

Příznaky obsedantně- kompulzivní neurotické poruchy

Obsedantně-kompulzivní neboli nutkavá neuróza se projevuje, jak je již zmíněno výše, vtíravými myšlenkami, které spouštějí kompulzivní reakce. U nemocných můžeme

pozorovat různé bizarní rituály i obyčejné opakované pohyby, které je mají ochránit před údajným nebezpečím či nepohodlím. Toto počínání může zabrat i celé hodiny, v důsledku čehož bývají pacienti vyčerpaní a nestíhají plnit své povinnosti. Zvýšenou dispozici ke vzniku této poruchy mají lidé rigidní, puntičkářští a nejistí se sklonem k nespokojenosti a špatným náladám, kteří kladou důraz na dodržování norem a řádů. (Vágnerová, 1999, s. 208-209).

2.3.4 Disociativní neurotická porucha

Disociativní, disociační nebo také konverzní poruchy jsou vzácnější poruchy, jejichž společným znakem je dezintegrace psychických nebo tělesných funkcí, popřípadě obojího. Částečně nebo úplně je narušena integrace mezi vědomím vlastní identity, aktuálními pocity a tělesnými funkcemi (zejména motorikou a senzitivitou) a vzpomínkami (Orel, 2012, s. 147). Miňhová (2006, s. 85) dodává, že dříve se tyto poruchy nazývaly hysterická neuróza, ale vzhledem k nejednotnému významu pojmu hysterie se od tohoto názvu oficiálně upustilo, ale v psychiatrické praxi je stále hojně používán. Podstatou této poruchy je disociace, jejímž hlavním příznakem je amnézie. Např. jedinec, který prožívá zátěžovou situaci, se s ní snaží vyrovnat takovým způsobem, že ji vytěsňuje do nevědomí. Situace pro něj v tu chvíli neexistuje a je tak snazší ji zvládnout. Současně dochází ke konverzi, kdy se vytěsňovaná nepříjemnost přemění v nějaký fyzický problém. Např. potlačená verbální agrese nahromaděná při opakovaně neřešených interpersonálních konfliktech se projeví neschopností promluvit. Disociační poruchou postižený jedinec má z tohoto počínání dvojitý zisk. Primární zisk je takový, že vytěsňuje pro něj těžko zvladatelnou situaci z vědomí a nemusí ji v tu chvíli řešit. Sekundární zisk spočívá v manipulaci se sociálním okolím nemocného, které jej lituje a opečovává. Oba procesy jsou nevědomé a pacient si původní psychický konflikt většinou vůbec nepřipouští.

Druhy disociativních neurotických poruch

Disociativní amnézie představuje ztrátu paměti, kterou spouští traumatická událost nebo silným stresem. Bývá selektivní a částečná, zaměřená pouze na konkrétní zátěžovou situaci a častěji se vyskytuje u mladších pacientů.

Disociativní fuga zahrnuje amnézii a náhlé útoky z domova či cestování na delší vzdálenosti. Jedinec se během své cesty chová naprosto účelně a nelze na něm pozorovat žádné podivnosti. Občas se stává, že postižení dokonce přijímají dočasně novou identitu. Své jednání si po skončení ataky nepamatují.

Disociativní stupor se projevuje velkým snížením řeči, aktivity a hybnosti. Nemocní setrvávají i několik hodin ve strnulých pozicích a přitom nespí a je při vědomí.

Disociativní poruchy motoriky je příznačné rozmanitým narušením hybnosti, které není objasněné žádným fyziologickým nálezem. Může se jednat např. o neschopnost hýbat končetinami, ztrátu hlasu či projevy obrny.

Disociativní křeče vypadají obdobně jako křeče doprovázející epileptický záchvat. Rozdíl je v tom, že se pacient zpravidla nepokouše, neublíží si při pádu a otřesech a neztratí vědomí. Záchvat většinou probíhá pouze za přítomnosti jiných lidí, bez publika rychle odeznívá (Orel, 2012, s. 148).

2.3.5 Somatoformní neurotické poruchy

Do této skupiny poruch patří stavy, při kterých pacienta trápí nejrůznější somatické potíže, které nemají žádné fyziologické opodstatnění. Pacienti trpící touto poruchou často navštěvují lékaře a absolvují velké množství různých vyšetření, které nevedou k žádnému uspokojivému výsledku. Správná diagnóza bývá pak často stanovená až po dlouhodobém (někdy i mnohaletém) putování od lékaře k lékaři a zkoušení různých způsobů léčby. Ojedinelé nejsou ani zbytečné operace. Všechny tyto liché postupy správnou léčbu zbytečně komplikují. Nejčastějšími příklady je srdeční a žaludeční neuróza, psychogenní zácpa nebo naopak průjem, psychogenní kašel a neurocirkulační astenie (Miňhová, 2006, s. 86).

2.3.6 Posttraumatická stresová porucha

„Začíná jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je sto způsobit silné rozrušení téměř u každého.“ (MKN 10, 2009, s. 125).

Pro posttraumatickou stresovou poruchu jsou typické epizody znovuprožívání traumatu v podobě flashbacků, snech nebo nočních můrů. Obvyklý je také pocit emoční oploštělosti. Není neobvyklé, že se lidé trpící touto poruchou straní okolí a vyhýbají se místům, kde k prožití traumatické události došlo i činností, které při traumatu vykonávali. (MKN 10, 2009, s. 125). Zároveň jsou některé vzpomínky vytěsněny a nemocný si je nepamatuje a nevybavuje. Posttraumatická stresová porucha je obvykle spuštěná výjimečně závažně stresujícími událostmi, jako jsou živelné katastrofy, válečné události, mučení, brutální znásilnění apod. I přes vysokou závažnost traumatizujících

podnětů zde hrají velkou roli vlastnosti osobnosti. Posttraumatická stresová porucha se tedy nemusí projevit nutně u každého, kdo silné trauma prožil (Orel, 2012, s. 146).

Příznaky posttraumatické stresové poruchy

Mezi obvyklé příznaky této poruchy spadají zesílené úlekové reakce a nespavost, dále hyperaktivita a zvýšená bdělost. S uvedenými příznaky souvisí depresivní stavy postižených a neobvyklé nejsou ani pokusy o sebevraždu (Orel, 2012, s. 147).

2.4 Etiologie neurotických poruch

2.4.1 Historické názory

Vymětal (2010, s. 28) spatřuje příčinu vzniku neuróz v prostředí, ve kterém dnes žijeme. Ve vzdálenější minulosti byla totiž ve společnosti jasněji nastolena pravidla, která byla poměrně přísně dodržována a ctěna. Každý jedinec dobře věděl, jaké chování je žádoucí, jaké není a jakou sociální roli má plnit. Svět byl jasněji rozvrstvený a lépe čitelný, proto se lidé nedostávali do interpersonálních i intrapersonálních konfliktů tolik jako v současnosti. Změny ve společnosti přicházely mnohem pozvolněji a člověk se jim tak mohl pohodlněji přizpůsobit. Také společnost byla více koherentní, než je tomu v současnosti, lidé si více pomáhali a více byli k sobě více empatictí. Od minulého století se začala naše společnost zejména vlivem vědy a mocenských ambicí prudce vyvíjet a její proměna probíhá tak obrovským tempem, že se jí člověk jen velmi obtížně přizpůsobuje, protože ji obtížně rozumí. Reakce na tuto situaci jsou pocity životní nestability, které vedou také k nestabilitě zdravotní a v důsledku toho k duševním onemocněním. Kromě rychlého vývoje spatřuje Vymětal příčiny neuróz také v oslabení vlivu závazných životních hodnot jako je uctívání rodiny a přirozených autorit.

Podle Freuda je příčinou vzniku neurotických poruch konflikt mezi třemi složkami osobnosti, a sice mezi nevědomím, vědomím a podvědomím. Nevědomá, neboli pudová vrstva usiluje o své bezprostřední uspokojení. Pudová přání jsou ale v syrovém stavu často nepřijatelná pro vrstvu vědomí, proto je musí vrstva podvědomí zpracovat do jemnější podoby, která je pro vědomí myslitelná. Tento proces cenzury se nemusí vždy podařit a mezi složkami vědomí a nevědomí vzniká celá řada konfliktů, především mezi nejnižšími sexuálními impulzy a racionální morálkou, které se člověk snaží vyřešit. Pokud se nedaří najít optimální řešení vzniklé situace, přichází zástupné nedobré řešení v podobě neurotické poruchy (Plháková, 2006, s. 173).

Poněkud odlišný názor na vznik neuróz zastával Freudův žák C. G. Jung, který popisoval složku nevědomí spíše jako neutrální element skrytý hluboko v každém z nás, jenž čas od času může vyplynout na povrch do vědomí a způsobí tak rozsáhlou katastrofu v psychice člověka. Jungova teorie se liší také tím, že chápe nevědomí diferenciovaně. Jedna složka vědomí je jedinečnou pro každou osobnost, druhá je kolektivní, a tedy vlastní celému lidstvu. Tato rozdvojenost osobnosti může podle Junga také přispět k rozvoji neurotických symptomů (Vymětal, 2010, s. 30-31).

Karen Horneyová (2007, s. 7-8) se domnívá, že není správné se jednostranně zaměřovat na negativní zážitky z dětství coby základní spouštěč neurotizace. Podle ní je vztah mezi dětskými prožitky a pozdějším neurotickém chování v dospělosti mnohem složitější a nelze ho takto bagatelizovat. Prožívání negativních situací v dětství je třeba zohledňovat vždy v kulturním kontextu konkrétní doby. Např. neurózy vznikající příliš striktní výchovou dominantní matky se vyskytují až tehdy, kdy se v určité době a díky specifickým kulturním podmínkám, tyto matky ve společnosti objeví. Podle Horneyové mají kulturní podmínky na vznik neuróz větší vliv než podmínky fyziologické a biologické, které např. Freud zbytečně přeceňuje.

I. P. Pavlov považuje za spouštěč neurózy určitý typ temperamentu v závislosti na typu činnosti vyšší nervové soustavy. Pavlov popisuje čtyři typy, slabý vyrovnaný typ, slabý nevyrovnaný, silný nevyrovnaný a pohyblivý a silný nevyrovnaný a nepohyblivý, přičemž sklon k neurózám mají krajní dva. Tyto druhy temperamentu odpovídají v klasické Hypokratovo-Galénově typologii melancholikovi a cholericovi. Své názory podkládal výsledky mnoha experimentů, které prováděl na zvířatech (Plháková, 2006, s. 153.).

Frankl připisuje utváření symptomů neurózy faktu, že lidé žijící v konzumních společnostech nemohou najít smysl svého života nebo ho nemají dostatečně silný. Tento stav pojmenoval existenciální vakuum, které při dlouhodobém trvání nebo opakovaném výskytu přejde v existenciální frustraci. Tato frustrace potom přechází v tzv. noogenní neurózu, která je horším projevem neurózy nedělní, jež se propuká ve chvílích pracovního klidu, kdy se lidé ocitají bez denní náplně a uvědomují si prázdnotu svého života (Plháková, 2006, s. 215 – 216).

Zakladatel individuální psychologie A. Adler naopak spatřuje počátky neurotických poruch v komplexu méněcennosti, který způsobují právě pocity méněcennosti a slabosti (Vymětal, 2010, s. 31). Tyto pocity jsou pro každého člověka od narození přirozené a po dospění a

zesílení u zdravého jedince vymizí. Problémy nastávají tehdy, když je člověk např. vlivem tělesného postižení nebo nesprávné výchovy příliš zanedbán nebo naopak zhýčkán. Takový člověk je často neschopen se o sebe v životě postarat stejně kvalitně jako jeho okolí a jeho pocity nemohoucnosti ještě více zesílí. Kromě pocitu nadřazenosti druhých lidí, se u postihnutých objevuje také agrese vůči nim a snaha o zrušení domnělé nebo skutečné převahy druhých. V této situaci silné pocity malosti přerůstají v komplex méněcennosti (Plháková, 2006, s. 190 – 191).

Abraham Maslow ve svých dílech zdůrazňoval, že člověk je ryze pozitivně založen a je naprogramován smysluplně se rozvíjet a beze zbytku naplňovat své potenciální možnosti. K neurózám dochází tehdy, je-li harmonický průběh rozvoj nějakým nepříjemným způsobem omezen. Např. urychlováním nebo zpomalováním přirozeného tempa vývoje nebo nemilujícím a odmítavým rodinným prostředím (Vymětal, 2010, s. 32 – 33).

2.4.2 Současné názory

Podle Orela jsou příčiny vzniku neuróz velmi pestré a mnohdy nezjistitelné. Jedná se o multifaktoriální etiopatogeneze, která může mít počátky jak v biologickém hledisku, tak v psychosociálním nebo v kombinaci obou. Za nejčastější faktory biologické považuje Orel nadměrnou činnost sympatiku a změněnou aktivitu některých částí mozku nebo vrozené dispozice. Mezi psychosociální faktory řadí zátěžové situace, konflikty, frustrace, potlačená přání, ale také nevhodně naučené chování a celková osobnostní výbava člověka, jako je odolnost vůči frustraci, narušené sebehodnocení nebo identifikace s idoly. Neměli bychom ani opomíjet vývojové hledisko, z pohledu kterého jsou reakce např. na fobie pozůstatky reakcí na nebezpečné situace sloužící původně jako obrana, např. strach z nebezpečných živočichů a přírodních jevů (Orel, 2012, s. 141).

Kratochvíl rozděluje příčiny vzniku neuróz na provokující a hlavní. Provokujícími příčinami se myslí méně odolná nervová soustava, kterou má člověk danou už od narození a reaguje tak citlivěji na nepříjemné životní situace jako jsou konflikty, traumata, nepříjemné zážitky a události. Dalšími faktory je nerozumná životospráva, především tedy nepravidelné nebo nekvalitní stravování, kouření, nadměrné pití alkoholu, nedostatek spánku, relaxace a pohybu. Kratochvíl popisuje, že tyto faktory ale samy o sobě neurózu nezpůsobí, spíše jsou jakýmsi podhoubím, ze kterého může neuróza vzniknout. Hlavní faktory jsou podle něj silné duševní otřesy, které způsobují hlavně jednorázové velmi silné zážitky, jako jsou např. živelné katastrofy, tragické nehody nebo úmrtí milovaných

blízkých osob. Kratochvíl se domnívá, že ještě častější příčiny neuróz jsou dlouhodobé konflikty, ať už vnitřní či vnější, které nejsou tak intenzivní. Jde o dlouhodobé hádky a napětí v rodině, na pracovišti nebo o potlačování vlastních pocitů a názorů a přetvářku. Vnitřní napětí se pak stupňuje, až vyústí v somatizaci. Kratochvíl dodává, že nezřídka kdy má neuróza svojí prapříčinu hluboko v minulosti, kdy člověk prožije něco zlého a reaguje na podobné situace stejně jako u situace původní, přenáší si jakousi negativní zkušenost, i když u nové situace žádné nebezpečí nehrozí. Jedinec tak opakuje svojí neúspěšnou roli a je tak opakovaně traumatizován (Kratochvíl, 2000, s. 23 – 24).

Tento názor podporují i němečtí autoři, kteří dělí neurózy na neurotické reakce a neurotický vývoj. Neurotická reakce je vyvolaná nějakým okamžitým silným stimulem, např. náhlou ztrátou zaměstnání. Neurotický vývoj má pak příčinu v zážitku, který se odehrál v minulosti, a člověk se s ním nedokázal dobře vyrovnat. Následky v podobě špatně naučených vzorců reakcí si nese i do budoucího života (Kratochvíl, 2000, s. 25).

Kratochvíl dále v kontextu příčin neuróz mluví o příčině, kterou nazývá *ziskem z nemoci*, který je silným mechanismem pro zafixování neurózy. V praxi jde o to, že člověk si uvědomuje výhody, které jeho onemocnění nese, např. vlídnost a zájem okolí, menší pracovní zátěž a neurotické symptomy se objevují vždycky, když jeho výhodu něco ohrožuje (Kratochvíl, 2000, s. 26).

Říčan (1997, s. 546-547) hledá původce neurózy již v dětství. Neurotizace podle něj vzniká přehnanou péčí rodičů, kteří dítě vychovávají v extrémně ochranném až přecitlivělém prostředí. Rodiče tak dítě příliš omezují, protože přes všechny jejich zbytečné obavy, zákazy, příkazy a přání se nemůže samo přirozeně rozvíjet. Dítě pak získá pocit, že je nejvyšší životní hodnotou, o kterou je třeba pečovat a chránit ji, protože navzdory své důležitosti je velmi slabá, nic nedokáže sama a je potřeba jí pomáhat. Při úkolech vyžadujících samostatnost dítě selhává, protože je zvyklé neustále využívat pomocných berliček svého okolí. Toto vede k pocitu zklamání, útlumu veškerých snah, k labilnímu sebevědomí, k přehnané závislosti na okolí a k velkému vnitřnímu tlaku. Tyto nepříjemné stavy pak přetrvávají do dospělosti, kdy mohou přerůst v neurotické obtíže

Ján Praško (2000, s. 14 - 44) rozlišuje původce vzniku neurotických poruch podle jejich druhu. Za propuknutí panické poruchy je zodpovědná především genetika. Riziko, že se onemocnění vyskytne u přímých příbuzných nemocného, je 15 – 18 %. Jiné hledisko říká, že za symptomy panické poruchy jsou zodpovědné fyziologické abnormality ve struktuře

mozku, kdy příslušné centrum špatně vyhodnotí již nízkou stresovou zátěž jako zátěž život ohrožující a spustí přehnanou reakci (hyperventilaci, třes, pocení, útěk). Naproti tomu generalizovaná úzkostná porucha má příčinu spíše ve špatně naučených vzorcích chování. Děje se tomu tak už od útlého věku, kdy se děti úzkostnost buď od rodičů nápodobou učí, nebo jí získávají díky maladaptivním postojům k sobě samému v období dospívání. K těmto příčinám se také připojují nesprávně osvojené sociální dovednosti jako je např. schopnost odmítnout druhé, snášenlivost kritiky, schopnost objektivního sebehodnocení. Smíšená úzkostně depresivní porucha má také příčinu již v dětství a prokazatelně se častěji vyskytuje u lidí, kteří byli vychováni hyperprotektivními matkami, které úzkostlivě lpěly na zdraví svém i svých dětí.

Na druhé straně sociální fobii většinou žádný silný podnět nespouští, naopak se začíná projevovat plíživě. Sociální fobie je pak výsledkem několika více či méně nepříjemných zkušeností, které se několikrát po sobě zopakují. Silný podnět může nastartování sociální fobie urychlit, ale jejím přímým původcem bývá pouze výjimečně. Silný negativní zážitek v dětství naopak způsobuje většinou specifickou fobii. Její projevy pak přiživuje také naučené vyhýbavé chování. Tím, že se nemocný situaci, ze které má strach, vyhýbá, utvrzuje sám sebe, že je skutečně v ohrožení života a symptomy se prohlubují. Agora fobie se objevuje až na 90% společně s panickou úzkostnou poruchou, proto její etiopatogeneze je z hlediska biologického i psychosociálního shodná (Praško, 2000, s. 59 – 91).

Vágnerová (1999, s. 201 - 2003) je toho názoru, že každý jedinec reaguje na podněty svým typickým individuálním způsobem, jenž je z jedné strany dán dědičnými předpoklady a ze strany druhé ovlivňován vnějším okolím, převážně zkušenostmi. Příčiny neurotických poruch nelze hledat odděleně v jednotlivých částech, jejich etiologie je vždy komplexní. Proto můžeme rozdělit faktory ovlivňující spuštění neurózy do dvou základních kategorií. Opět jde o kategorii vrozených dispozic a kategorii psychosociálních vlivů. K vrozeným dispozicím řadí Vágnerová samozřejmě dědičnost a konkrétně vrozené znaky temperamentu a rysy afektivního prožívání. Vznik neurózy může také signalizovat pomalejší dozrávání nervové soustavy v dětství nebo řada různých vlastností jako jsou potíže v komunikaci s lidmi, prchlivost, nižší výkonnost, přecitlivělost, labilita a časté vegetativní potíže typu bolesti hlavy, poruchy spánku apod. Příčinou neurózy může být také jakákoliv silně negativní nebo tragická situace, ale zrovna tak to může být situace pro geneticky lépe vybaveného jedince snadno běžná a lehce zvládnutelná. Pro geneticky

zatíženého pacienta může být ale totožná situace neřešitelným problémem a obrovskou zátěží, která neurózu spustí.

2.5 Vývojově psychologická charakteristika mladé dospělosti

Mladá dospělost bývá v odborných publikacích definována jako období od dvaceti do třiceti let. Toto období se ale v současné době zejména ve vyspělých společnostech prodlužuje, protože mnozí příslušníci této věkové skupiny se pořád necítí být zralí na přijetí plné dospělosti. Na jedné straně využívají výhody dospělosti, jako je nezávislost, na druhé straně se bojí přijmout plnou zodpovědnost nejen za sebe, ale i za své partnery, případně potomky (Thorová, 2015, s. 437).

Počátek mladé dospělosti není v naší společnosti jednoznačně vymezen nějakým přechodovým rituálem, jako to bývá zvykem u některých jiných kultur. Jediným alespoň zdánlivě podobným aktem je dosažení právní odpovědnosti jedince, zletilosti. Této skutečnosti však naše společnost nepřikládá zásadní význam. Určení počátku dospělosti také komplikuje fakt, že tato proměna neprobíhá u všech jedinců ve stejném období a se stejnou intenzitou a rychlostí (Vágnerová, 2004. s. 301).

Říčan (2004, s. 232) popisuje mladou dospělost jako období klidnější a psychicky harmoničtější než je bouřlivá adolescence. V mladé dospělosti se začínají uskutečňovat životní plány, které byly v adolescenci nastíněny. Jde o období velkých nadějí, optimistických plánů do budoucnosti a nadšeného životního rozběhu. Dvacátník pevně věří v sebe a své štěstí. Bývá také přesvědčen, že na všechny problémy nalezne racionální řešení. Neuvažuje už tolik abstraktně a černobíle jako adolescent, přesto toto myšlení ještě doznívá a projevuje se například v tvrdším prosazování svých zájmů než v pozdějších životních etapách.

Člověk samozřejmě není dospělý pouze počtem odžitých let, ale zejména dosaženým stupněm psychického vývoje a zralosti osobnosti.

Desatero znaků dospělosti dle Říčana (2004, s. 230-231):

1. Dospělý vykonává produktivní práci, chápe její užitečnost a smysl a zároveň jej existenčně zabezpečuje nebo se na vykonávání této práce soustředěně připravuje studiem na vysoké škole. V obou případech podává stabilní pracovní výkon bez zbytečných absencí.

2. Dospělý je schopen pracovat bez větších konfliktů na pracovišti. Respektuje a poslouchá své nadřízené. Zároveň dokáže vést své podřízené a poskytovat jim pomoc i rady.
3. Dospělý samostatně nakládá se svými prostředky a obstarává si své věci.
4. Dospělý si vyřizuje samostatně své problémy na pracovišti i při studiu. S podřízenými jedná bez přehnané submise i dominance, vždy přiměřeně svému postavení. Proti drobným arogancím či výstřelkům svých nadřízených se hned nebouří, ale za příznivých podmínek dokáže prosadit svou vůli.
5. Dospělý má realistické plány do budoucnosti, které odpovídají jeho schopnostem a zájmům.
6. Dospělý bydlí pokud možno samostatně od rodičů. V bytě nebo prostorách svých rodičů se cítí a chová jako host.
7. Dospělý dokáže trávit čas sám. Měl by mít ale několik blízkých přátel, kteří o jeho společnost stojí. S rodiči tráví volné chvíle pouze občasně.
8. Dospělý se stýká s osobami opačného pohlaví (ve výjimkách stejného pohlaví) bez zábran a plachosti. Dokáže projevovat i přijímat lásku a něhu. Má také zájem na tom utvořit si vážný vztah, citově pevnější než je vztah k rodičům.
9. Dospělý se snaží cílevědomě rozšiřovat vzdělání ve sféře svojí působnosti.
10. Dospělý se aktivně stará o blaho své rodiny, přátel a okolí.

Americký vývojový psycholog Jeffrey Jensen Arnett (in Thorová, 2015, s. 437) popsal na základě rozhovorů s třemi sty mladými lidmi ve věku 18 až 25 let životní etapu, kterou nazval „vynořující se dospělost“ (emergence adulthood). Jejich pět základních rysů popisuje takto:

- **Věk hledání identity** - Mladí lidé zjišťují, kdo jsou, kam chtějí směřovat a co chtějí od života (lásky, školy, zaměstnání apod.)
- **Věk nestability** - Nastávají změny v bydlení, školách, vztazích a zaměstnáních.
- **Věk orientace na vlastní osobu** - Aby mladí zjistili, co vlastně od života chtějí, snaží se co nejvíce informací zjistit o sobě a nabrat co největší množství zkušeností.

- **Věk pocitů na půli cesty** - Cítí se někde v půli cesty mezi dětstvím a dospělostí. Na jednu stranu jsou nezávislí a zodpovědní za svůj život, na druhou stranu jsou stále velmi citově připoutáni k původním rodinám.
- **Věk možností** - Jedná se o období vysokých cílů a aspirací. Většina mladých lidí věří, že budou žít lépe, než jejich rodiče. Možností se jim nabízí obrovské množství, uspějí však jen někteří.

Podle Vágnerové (2000, s. 304) zahrnuje mladá dospělost období od 20 do 35 let a její dosažení signalizuje přijetí a zvládnutí určitých vývojových úkolů jako je především přijetí profesní role, vytvoření stabilního partnerství (resp. manželství) a založení rodiny.

2.5.1 Tělesný vývoj

Léta mezi dvacátým a třicátým rokem života se nesou ve znamení největší fyzické síly, energie, vitality a pevného zdraví. Tělesní konstrukce naposledy mohutní a upevňuje se. Svalová síla dosahuje vrcholu kolem 25. roku života. Zvyšuje se také výkonnost mozku, protože se zvyšuje plocha mozkové kůry i hmotnost mozku.

Už v tomto mladém období se začínají pomalu objevovat první involuční změny. Již v 25 letech lze zjistit lehké snížení výšky z důvodu počínajícího slábnutí meziobratlových plotének. Nepatrně začíná slábnout také sluch, což se projevuje zejména v nižší citlivosti na vysoké tóny. Slábnutí zraku je poznat především u adaptace očí na tmu a při vidění do blízka. Vědecké výzkumy dokazují, že v 10 letech věku je lidské oko schopno zaostřit na vzdálenost 7 cm, zatímco ve 20 letech je to už jen na 10 cm a ve třiceti dokonce na 14 cm (Říčan, 2004, s. 232-233).

2.5.2 Sociální vývoj

Většina lidí v tomto věku zatím bývá na rozjezdu své pracovní kariéry. Je nesmírně důležité nasbírat mnoho životních i pracovních zkušeností a vyzkoušet si, co vlastně chceme dělat. Získat určitou flexibilitu, poučit se z vlastních chyb, vystřídat klidně několik zaměstnání, dokud nepřijdeme na to, které je pro nás to pravé. Na druhou stranu je nutné vzít v úvahu i povolání, ve kterých jsou dvacátníci na vrcholu své kariéry a musí se začít smířovat s pozvolným sestupem. Jsou to především zaměstnání spojené s fyzickým výkonem, jako je profesionální sport, modeling nebo umělecké oblasti např. herectví, tanec nebo zpěv (Říčan, 2004, s. 234-235).

Sociálním úkolem mladé dospělosti je také vytvoření jakési intimity nebo intimního vztahu (Erikson in Říčan, 2004, s. 240-244). Tento vztah se nemusí nutně tvořit pouze v mileneckém vztahu, ale i ve vztahu přátelském. Mezi hlavní charakteristiky intimity můžeme zahrnout tělesná a duševní něha, sebeotevření sobě i druhému, bezvýhradná důvěra a úcta, pravdivé poznání partnera a přijetí jeho chyb, společné dílo a záměry do budoucna, hravost, tvořivost a smysl pro humor. Dvacátá léta jsou pro seznámení a vytvoření milostné intimity nejsenzitivnější období a kdo si tento nesmírně důležitý vývojový úkol nesplní, ten jej později jen velmi obtížně dohání. Neznamená to však, že každý mladý dospělý musí nutně žít v manželském svazku. Vývojový úkol je splněn i v případě, že dvacátník žije v nesezdaném soužití nebo si alespoň jedním vážným vztahem prošel.

2.5.3 Psychický vývoj

Na počátku mladé dospělosti ještě převažuje abstraktní uvažování, černobílé vidění jednostranná řešení problémů, protože mladí dospělí stejně jako adolescenti nemají ještě dostatek konkrétních životních zkušeností. Právě zkušenosti ovlivňují v tomto období rozvoj myšlení nejvíce, tedy vnější vlivy, nikoliv zrání osobnosti jako tomu je v pubertě. Postupným získáváním zkušeností se mění význam různých situací a přehodnocuje se jejich řešení a vytváří se tzv. postformální myšlení, které bere v potaz mnohoznačnost problému i jeho celkový kontext. Zkušený dospělý už nepotřebuje problémy zjednodušovat, aby je byl schopen vyřešit, a zároveň si také uvědomuje, že jeho názor je jen jedním z mnoha a všechny ostatní mohou být stejně správné. Dospělý je také schopen kompromisu, který není projevem podřízenosti nebo neschopnosti prosadit svůj názor. Naopak je projevem zralosti a uvědomění si, že existuje mnoho alternativ řešení, které budou přijatelné pro větší počet zainteresovaných. Dospělý se nesnaží dosáhnout jakési absolutní pravdy a chápe, že i jeho vlastní názor se může změnit a nebojí se ho změnit. Myšlení se v tomto období stává také pragmatičtější. Je zaměřené spíše na řešení praktických problémů okolo zaměstnání a mezilidských vztahů. Mladý člověk také chápe své kompetence a znalosti jako prostředky k získání svých cílů, nikoli samy o sobě jako potvrzení sebe sama. Myšlení mladé dospělosti je dále velmi flexibilní a otevřené. Také inteligence se rozvíjí jinak než ve školních podmínkách a člověk u sebe může objevit nové doposud skryté schopnosti. V této době dochází k ustálení sebehodnocení, které má své kořeny už v dětství, ale v mladé dospělosti se definitivně fixuje, a to i tehdy neodpovídá-li

skutečnosti. Pokřivené sebehodnocení si pak jedinec nese životem jako jakýsi osobní mýtus a je velmi nesnadné jej změnit (Vágnerová, 2000, s. 306-309).

Říčan (2004, s. 236) ve své publikaci popisuje vlastnosti osobnosti, které se u mladých lidí po dvacítce rozvíjejí. Jde zejména o schopnost umět být sám, vymanit se z rutinní činnosti, popustit uzdu fantazii a nechat tak vzniknout nové neotřelé myšlenky. Další důležitá schopnost je umění zpracovávat traumatické konflikty a čerpat z nich inspiraci a informace o sobě samém. V neposlední řadě se rozvíjí schopnost disciplíny především v pracovní oblasti.

2.5.4 Krize rané dospělosti

Thorová (2015, s. 439) se ve své publikaci zmiňuje o krizi rané dospělosti, kterou nazývá také krizí dvacátých let nebo krizí čtvrtživotní. Tato krize postihuje jedince ve věku 17 – 26 let a způsobují ji první zklamání při střetu s tvrdou realitou při prvních pokusech žít na vlastních nohách. Mladí dospělí jsou plní optimismu a energie, mají pocit, že všechny problémy zvládnou lehce vyřešit. Někdy ale nejsou ještě plně připraveni žít zodpovědný život a připadají si jako adolescenti v těle dospělého. Cítí se pak nejistě a mohou propadat depresím. Často musí dělat samostatná rozhodnutí, na která ještě nejsou zralí, což vede k pocitům stresu a frustrace. Čtvrtživotní krize nejčastěji propuká bezprostředně po zahájení samostatného dospělého života.

Krize může trvat v nejzávažnějších případech i několik let a provází ji tyto charakteristiky: Potřeba důvěrných vztahů, nevyzrálý vztah s rodiči, nejistota ohledně dosavadní úspěšnosti, obtíže v hledání dobrého zaměstnání, vnitřní zmatek ohledně vlastní identity, frustrace z neuspokojivého sexuálního života (promiskuita, abstinence), nespokojenost s nutností pravidelně pracovat, nespokojenost s nespravedlivým světem a nostalgie po bezstarostných školních letech.

2.6 Sociálně psychologická charakteristika vysokoškoláka

Vysokoškolský student je člověk zabývající se duševní prací, která vyžaduje určitou úroveň intelektových, emocionálních a volních schopností. Je to také člověk připravující se k plnění určité pracovní role a je členem specifické sociokulturní skupiny, která se dotváří vlivem facilitačních faktorů, zejména vzdělávací koncepcí konkrétní vysoké školy, jejího klimatu a působením vysokoškolských učitelů. Skupina vysokoškoláků se odlišuje od běžné populace především svoji větší otevřeností, kritičností a asertivitou. Obvykle disponuje také vyšším sebevědomím a lepšími znalostmi cizích jazyků a informačních

technologií. Zároveň je ale tato skupina méně zodpovědná a samostatná při plnění praktických životních situací, i když více svobodná. Každý vysokoškolák plní několik rolí. V první řadě jde o roli osobnostní, kdy na každého studenta nahlížíme jako na jedinečnou osobnost, která zahrnuje psychosomatickou a sociální charakteristiku, do které patří studentovy zájmy, hodnotové orientace, temperament a teprve se ustalující charakterové vlastnosti, osobní postoje a hodnoty. Další z důležitých rolí studenta je role učícího se jedince, pro niž jsou určující vzdělávací jeho vzdělávací zájmy a motivace k učení, určitá intelektová výbava a kognitivní styl. V neposlední řadě je student klientem vysoké školy, kterou navštěvuje. Je odběratelem vzdělávacího programu vysoké školy, od níž očekává, že ho škola kvalitně připraví na jeho budoucí profesi. Tato tendence je zvláště patrná u studentů soukromých vysokých škol, na nichž je vysokoškolák plátcím subjektem. V současné době máme dvě skupiny studentů. První je považována za tradiční skupinu a patří do ní studenti prezenčního pregraduálního studia. Ta druhá je označena jako netradiční skupina a spadají do ní posluchači ostatních forem studia, tzv. „adult student“, studující často při zaměstnání (Miňhová, z osobního archivu autorky).

3 Praktická část

3.1 Cíl práce a výzkumné úkoly

Cílem diplomové práce je zmapovat, jak velké je procento neurotických studentů na Fakultě pedagogické Západočeské Univerzity v Plzni a Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni a zjistit některé faktory jejich neurotičnosti. Z tohoto základního cíle vyplývají následující výzkumné úkoly:

1. Zjistit, zda existují rozdíly mezi procentem instabilních studentů na FPE a LFP.
2. V případě, že existují rozdíly mezi procentem neurotických studentů FPE a LFP, odhalit alespoň některé příčiny této diskrepance.
3. Stanovit charakteristiku profilu neurotického studenta.
4. Zjistit, jaký je vliv některých nezávisle proměnných veličin na neuroticismus studentů.
5. Zjistit některé faktory, které přispívají k neurotičnosti studentů (motivace ke studiu, subjektivní prožívání zkoušky).

3.2 Přehledová studie

Během vyhledávání výzkumů zaměřených na objekt výzkumu jsme zjistili, že většina databází nepoužívala pojem „neuroticismus“, ale emocionální labilita.

Uvedeme následující přehledové studie:

3.2.1 České výzkumy

Neurotické tendence v souvislosti se zahájením vysokoškolského studia

Autor: Mojmír Svoboda (Svoboda, 1991)

Místo: Česká republika – Brno, 1991.

Cíl: Cílem výzkumu bylo zjistit míru neurotických tendencí u studentů filosofické a lékařské fakulty Univerzity J. E. Purkyně v Brně. Autora zajímaly rozdíly v neurotičnosti před vstupem na vysokou školu a po vstupu na ni, dále rozdíly v neurotičnosti u žen a mužů a rozdíly mezi posluchači obou fakult.

Výzkumný vzorek: Celkový počet zkoumaných studentů byl 100. Bylo vyzpovídáno 50 studentů druhého ročníku lékařské fakulty (obor všeobecné lékařství) a 50 studentů druhého ročníku filosofické fakulty (obor český jazyk – dějepis a filosofie – politická ekonomie). Z celkového počtu respondentů bylo 64 žen a 36 mužů, přičemž poměr mužů a žen byl u studentů lékařské fakulty vyrovnán a na filosofické fakultě byly tři čtvrtiny explodovaných osob ženy.

Metoda: Explorační výzkum vycházel ze zpracování dat, které byly získány pomocí ověřeného dotazníku domácí provenience N-5, zkoumajícího výskyt a intenzitu neurotických rysů. Dále byl použit autorův vlastní dotazník orientovaný na zjištění kvalitativních změn souvisejících s nástupem na vysokou školu. Tyto změny byly sledovány v následujících oblastech – oblast životního prostředí (venkov – město, domov - kolej), oblast životosprávy (denní režim, spánek, stravování, zneužívání návykových látek), oblast sociální (odloučení od rodičů, navozování nových kontaktů a partnerských vztahů, neshody se spolubydlicími), oblast studijní (samostatnost při studiu, obstarávání studijních materiálů, systém výuky a zkoušek, podmínky pro studium) a oblast osobnostní (osamostatnění se, sebehodnocení, změny hodnot a zájmů, růst odpovědnosti). V dotazníku byly uvedeny pouze konkrétní změny, kterých bylo celkem 44. Zkoumaní studenti vybírali 7 pozitivních změn a 7 negativních. Pořadí vybraných změn bylo hodnoceno různým počtem bodů. Dotazník N – 5 byl studentům předkládán dvakrát. Jednou vypovídali o svém stavu před nástupem na univerzitu a jednou o svém aktuálním stavu, přičemž výsledky byly poté mezi sebou porovnávány.

Výsledky výzkumu: Při srovnání míry neurotických tendencí, které uvádějí posluchači před svým působením na vysoké škole, bylo zjištěno, že studenti lékařské fakulty byli v pásmu normy, naopak studenti filosofické fakulty vykazovali mírné neurotické tendence. Z hlediska pohlaví byly méně neurotické dívky. Nejméně neurotické byly medičky, poté medikové následovány posluchačkami filosofické fakulty. Nejvíce neurotičtí vyšli muži studující filosofickou fakultu. Výzkum také ukázal, že studenti pocházející z menších měst (do 50 000 obyvatel) jsou psychicky stabilnější než studenti žijící ve větších městech.

Srovnáním výsledků před nástupem na VŠ a výsledků aktuálních nedošlo k žádným diferencím. Z jednotlivých položek testu N-5 se vyskytovali nejčastěji tyto projevy neuroticismu: poruchy spánku, ospalost přes den, únava a vyčerpanost, podávání špatných výkonů, vtíravé myšlenky s nutkání k jednání.

K některým problémům duševní hygieny u vysokoškolských studentů

Autor: Libor Míček (Míček, 1984)

Místo: Česká republika – Olomouc a Brno, 1966.

Cíl: Cílem výzkumu bylo odhalit počet příznaků duševní nerovnováhy, míru nervozity a její nejčastější projevy u vysokoškolských studentů.

Výzkumný vzorek: Do výzkumu bylo zařazeno 426 vysokoškolských studentů fakulty filosofické a přírodovědecké v Brně a pedagogické fakulty v Olomouci. Z celkového počtu respondentů bylo 312 žen a 114 mužů.

Metoda: K výzkumu byl použit dotazník, který sestavoval sám autor. Dotazník obsahoval celkem 20 otázek, přičemž každá z nich se týkala nějakého ze symptomů nervozity. Autor se inspiroval dotazníky doc. Knoblocha a dr. Milána a jejich nejspolehlivější otázky zařadil i do svého dotazníku.

Výsledky výzkumu: Výsledky tohoto výzkumu ukazují, že průměrná studentka odpověděla kladně na 8 otázek týkajících se duševní nerovnováhy, zatímco průměrný student odpověděl kladně pouze na 6,5 otázky. Absolutně vyrovnaný student, který by odpověděl záporně na všechny otázky, se v tomto výzkumném vzorku nevyskytnul. Výzkum také ukázal, že neuroticismus je vyšší u vysokoškoláků, než je tomu u studentů středních škol. Vyšší míru neuroticismu také vykazují studenti prvních ročníků vysokých škol, než jejich starší spolužáci. Co se týče pohlaví, jsou dle výzkumu výrazně neurotičtější dívky. Mezi nejčastější symptomy zjištěné výzkumem můžeme zařadit dlouhodobý strach z neúspěchu u zkoušek, trému, únavu, ospalost během dně, dlouhodobé zabývání se nepříjemnými zážitky a sklony ke zbytečným obavám.

Psychická labilita u vysokoškoláků

Autor: Edita Hakrová (Hakrová, 2012)

Místo: Česká republika – Plzeň a České Budějovice, 2012.

Cíl: Tento výzkum se zabývá sledováním výskytu psychické lability u vysokoškolských studentů. Výzkum mapuje hlavní neurotické symptomy, konkrétně anxientu, fobii, somatickou projekci, depresi, hysterii, obsese a kompulze. Cílem výzkumu je určit míru psychické lability studentů a konkrétní neurotické příznaky, které je sužují.

Výzkumný vzorek: Pro výzkum bylo osloveno celkem 87 studentů, 5 dotazníků muselo být bohužel pro neúplnost vyřazeno. Ve výzkumu byly srovnávány dvě skupiny studentů, 40 studentů bakalářského studia pedagogické fakulty Západočeské univerzity v Plzni a 42 studentů VŠTE v Českých Budějovicích. Věkové rozpětí u obou skupin je 19-23 let.

Metoda: Ve výzkumu byly použity dva standardizované dotazníky EOD-A a MHQ. EOD-A je osobnostní dotazník H. J. Eysencka, který má za cíl změřit dvě hlavní dimenze osobnosti – extraverci a neuroticismus. Dotazník se skládá z 57 otázek, z čehož se 24 zabývá extravercí a 24 neuroticismem. Zbýlých 9 otázek určuje lži-skóre, tedy míru věrohodnosti dotazníku. Dotazník MHQ zjišťuje přítomnost konkrétních neurotických příznaků (anxieta, hysterie, obsese, kompulze, fobie, deprese a somatická projekce). Dotazník obsahuje 57 otázek. Většina otázek se týká chování a prožívání jedince a sebehodnocení, 8 otázek se týká neurotických projevů a 9 otázek zjišťuje lži-skóre. Dotazovaní studenti vybírali z výběru odpovědí ANO-NE, NIKDY-NĚKDY-ČASTO, případně VŮBEC NE-TROCHU-VELMI.

Výsledek výzkumu: Výsledky ukázaly, že neurotických studentů je ve výzkumném vzorku okolo 60%, a to v obou výzkumných skupinách. Z tohoto počtu dosáhla přibližně čtvrtina studentů lehké psychické lability, přibližně čtvrtina střední psychické lability a 6 studentů ze skupiny A a 7 studentů ze skupiny B dosáhlo pásma vysoké lability. Výzkum dále ukázal, že nejčastější projev neuroticismus u respondentů jsou somatické projekce a hysterie. Obě zkoumané skupiny dosáhly obdobných výsledků.

Vliv psychické lability na spokojenost v životě

Autor: Alena Šnajdrová (Šnajdrová, 2014)

Místo: Česká republika – Plzeň, 2014.

Cíl: Cílem tohoto výzkumu je nalezení souvislostí mezi psychickou labilitou a subjektivní životní spokojeností u lidí různých věkových skupin, pohlaví, vzdělání a typu zaměstnání. Výzkum se dále zabývá vlivem životních situací na míru neuroticismu. Byly zkoumány oblasti mezilidských vztahů, zdraví, práce nebo školy, sebepojetí a obecné sféry. Hlavní výzkumná otázka tohoto výzkumu se zabývá tím, zda souvisí psychická labilita s životní spokojeností a pokud ano, tak jakým způsobem.

Výzkumný vzorek: Pro výzkum bylo osloveno 251 náhodných respondentů od 15 let výše. Horní věková hranice nebyla nijak omezena. Nejčastěji odpovídali lidé ve věkovém

rozpětí 21-35 let. Z celkového počtu respondentů bylo 162 žen a 89 mužů. 8 z dotazovaných bylo vyřazeno na základě vysokého lži – skóre.

Metoda: Jde o neexperimentální kvantitativní výzkum, který je založen na testování hypotéz statistickou analýzou dat. Popisná statistika a testování bylo provedeno v programu Microsoft Excel. Dotazník, který byl pro výzkum použit, je sestaven autorkou, která se inspirovala standardizovanými dotazníky týkající se tohoto tématu - Eysenckovým osobnostním dotazníkem EPI a dotazníkem subjektivní životní spokojenosti autorů Fahrenberga a kol.)

Výsledek výzkumu: Výzkum ukázal, že souvislost mezi psychickou labilitou a životní spokojeností je významná. Skóre neuroticismu není ve výzkumném vzorku závislé na pohlaví, protože muži a ženy nevykazují v tomto výzkumu statisticky významné odlišnosti. Zobecněně lze říci, že ani věk respondenta nehraje významnou roli v prožívání pocitů spokojenosti a štěstí, výjimku však tvoří věková skupina 15-20 let, jež vykazuje statisticky významně vyšší úroveň neuroticismu a nižší úroveň životní spokojenosti. Zároveň se také ukázalo, že silný vliv na všechny vytyčené životní oblasti, má spokojenost s vlastní osobností. Vyšších hodnot neuroticismu dosahovali respondenti s vysokoškolským vzděláním. Autorka se domnívá, že je to spojené s jejich větší informovaností a rozsahem vědění. Čím víc toho lidé vědí, tím více si mohou dělat starostí, co vše se může přehodnotit.

3.2.2 Zahraniční výzkumy

Zprostředkující role sociálně-motivačních faktorů ve vztahu k vnímanému stresu, neuroticismu a test úzkosti u dospívajících studentů

Autoři: F. Hoferichter, D. Raufelder, M. Eid (Hoferichter, 2014)

Místo: Německo - Berlín, 2014.

Cíl: Výzkum měl navázat na předchozí výzkumy zaměřené na sociálně-motivační faktory ovlivňující stres, neuroticismus a úzkost. Konkrétním cílem výzkumu bylo zjistit, zda neuroticismus studentů je ovlivněn jejich vztahem k učitelům a konkurenčním prostředím ve skupině školní třídy.

Výzkumný vzorek tvořilo 1 088 studentů, z toho 587 žen a 501 mužů ze státu Brandenburg v Německu. Tito studenti pocházeli z 23 různých fakult v Berlíně.

Metoda: Jednotlivé faktory (neuroticismus, anxieta a reakce na stres) byly měřeny pomocí testu Big Five pro adolescence. Studenti hodnotili životní situace na 5 - bodové škále spokojenosti.

Závěry: Autoři vycházeli z předchozích výzkumů (Murberg, Bru, Fend in Hoferichter, 2014, s. 8.), které tvrdily, že úzkostnost je relativně stálý rys osobnosti, která se projevuje zejména v nedostatečném přizpůsobení se náročné životní situaci. Stejně jako jejich předchůdci dospěli k závěru, že očekávání rodičů a jejich angažovanost na školních výkonech svých dětí je pro studenty stresující a neurotizující. Naopak spolupráci se spolužáky při vyučování a při zkouškách chápou autoři jako motivující faktor školní úspěšnosti.

Murberg a and Bru (in Hoferichter, 2014, s. 8) ve svém výzkumu zaznamenali velký rozptyl v neurotičnosti u studentů vysokých škol. Jejich výzkum ukázal rozdíl zejména v rozlišování náročných situací. Studenti, kteří jsou více empatictí ke svému sociálnímu okolí a všímají si i malé změny v neverbálním chování druhých lidí, prokazují vyšší míru neurotičnosti a jsou mnohem méně schopni využít copingových strategií k zvládnutí dané stresové situace.

Beehr, McGrath (in Hoferichter, 2014, s. 9); uvádějí, že stres je pro studenty každodenním problémem, jelikož jsou na ně kladeny veliké nároky, co se týče výkonu a soupeření s ostatními spolužáky.

Fend (in Hoferichter, 2014, s. 9) ve svém výzkumu zjistil, že stres ze školy má mezi studenty a adolescence nejvyšší zastoupení. Jako konkrétní případy studenti uvedli konflikty s učiteli a množství času stráveným vypracováváním domácích úkolů. Jako další stresory uvedli autoři vliv rodičů a jejich tlak na jejich studijní výsledky a tendenci rodičů srovnávat své děti s ostatními.

Vztah regulace emocí u jedinců s úzkostnou neurotickou poruchou

Autor: Hurrell, K., Hudson, J. (Hurrell, 2012)

Místo: USA – Ohio, 2012.

Cíl: autoři výzkumu se snažili zmapovat chování úzkostných vysokoškoláků na univerzitě v Ohiu.

Výzkumný vzorek: vysokoškolští studenti na University of Ohio.

Metoda: autoři na základě klinických metod (pozorování a rozhovor) dospěli k závěru, že úzkostní jedinci mají zpravidla potíže s kontrolou a regulací svých emocí.

Výsledek výzkumu: úzkostní jedinci mají zpravidla potíže s kontrolou a regulací emocí.

Somatické symptomy vyvolané stresem ze zkoušek u vysokoškolských studentů: role neuroticismu, úzkosti a deprese

Autor: Matthias Zunhammer (Zunhammer, 2013)

Cíl: Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda můžeme stres ze zkoušek na vysoké škole zařadit mezi faktory somatizace. Fakt, že zkouška je velký stresový faktor a působí na neurotizaci studentů, je již znám. Nicméně, je velkou neznámou, jestli osobnosti rysy mají vypovídající hodnotu, co se týče somatizace způsobenou stresem.

Výzkumný vzorek: výzkumný vzorek tvořilo 150 studentů univerzity v Regensburgu a Regensburšké univerzity aplikovaných věd v Německu.

Metoda: Autoři hodnotili vliv zkoušek na univerzitě na somatizaci pomocí longitudinálního quasi - experimentu - opakované pozorování. Studenti byli zkoumání před, při a po zkouškách pomocí testu Screening for Somatoform Symptoms 7-day (SOMS-7day). Dále studenti účastníci se výzkumu podávali zprávy o jejich zdravotním stavu, aby se dokázali vymezit příčiny stresu vlivem zkoušek a vlivem jiných faktorů.

Výsledky výzkumu: Somatizace výrazně vzrostla v průběhu zkouškového období a to napříč všemi studenty. Zatímco se potvrdil vliv zkoušek na neurotizaci studentů, nepotvrdilo se tvrzení, že tento stres má vliv i na změnu osobnostních rysů.

Shrnutí: stres ze zkoušek je výrazným faktorem somatizace.

Úzkost a dimenze osobnosti u vysokoškolských studentů

Autor: Ahmed M. Abdel-Khalek (Abdel – Khalek, 2013)

Místo: Kuvajt a Egypt, 2013.

Cíl: Cílem bylo zjistit, zda osobnostní předpoklady vysokoškolských studentů ovlivňují míru prožívané úzkosti a vyvrátit hypotézy, že muži dosahují vyšších hodnot psychoticismu a ženy vyšších hodnot neuroticismu a konečně, že neuroticismus je hlavním prediktorem úzkosti.

Metoda: V tomto výzkumu byla použita metoda Eysenckova osobnostního dotazníku EPQ, který byl upraven do verze pro arabsky mluvící respondenty. Tato verze obsahuje 91 otázek, na které respondenti odpovídali uzavřenými odpověďmi (ANO nebo NE).

Dotazník EPQ měří následující dimenze osobnosti: psychoticismus, extroverzi a neuroticismus.

Výzkumný vzorek: Pro výzkum bylo osloveno 402 dobrovolníků z řad vysokoškolských studentů fakulty sociálních věd Kuvajtské Univerzity. Z celkového počtu respondentů bylo 246 žen a 156 mužů. Všichni respondenti byli muslimové a kuvajtské občany. Věk respondentů se pohyboval od 14 do 46 let, přičemž průměrný věk u žen byl 21 let a u mužů 24 let.

Výsledky výzkumu: Výzkum ukázal, že respondentky dosahovaly vyšších hodnot neuroticismu a náchylnosti k úzkosti než tomu bylo u jejich mužských protějšků. Muži zase dosahovali vyšších hodnot u psychotismu. Výsledky výzkumu byly srovnány a výsledky výzkumů, které proběhly v 10 různých arabsky mluvících zemích. Ukázalo se, že muži studující na Kuvajtské Univerzitě mají vyšší hodnoty psychotismu než studenti z jiných univerzit. Výsledky ostatních osobnostních dimenzí byly srovnatelné.

Vztah sociální úzkosti a sociální inteligence.

Autoři: Hampl, G., Weis, S., Hiller, A. (Hampl, 2011)

Místo: Německo – Bonn, 2011.

Výzkumný vzorek: Studenti 3. a 4. ročníku oboru ekonomika a právo na univerzitě v Bonnu.

Metoda: Standardizovaný dotazník 16PF.

Výsledek výzkumu: Autoři zjistili, že mezi sociální úzkostí a sociální inteligencí není statisticky významný vztah.

Neuroticismus, negativní myšlení, copingové strategie a jejich vliv na výběr povolání

Autor: Emily Bullock – Yowell (Bullock-Yowell, 2015)

Místo: USA – Texas, 2015.

Cíl: Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, nakolik ovlivňuje míra neuroticismu, časté negativní myšlenky a úroveň copingových strategií výběr budoucího povolání u vysokoškolských studentů.

Metoda: Neuroticismus byl měřen pětifaktorovým dotazníkem NEO-FFI, který byl speciálně navržen tak, aby měřil co nejpřesněji oblasti osobnosti jedince. Dotazník obsahuje celkem 60 otázek rozdělených do 5 oddílů. V každém oddílu odpovídali

respondenti na 12 otázek pomocí škály s rozpětím 5 stupňů (od 1 – rozhodně nesouhlasím do 5 – rozhodně souhlasím). Dotazník byl zadáván studentům v papírové podobě. K změření míry negativního myšlení byl použit dotazník CTI pro měření dysfunkčního myšlení v zaměstnání, při řešení problémů a při rozhodování se. Pro určení typu copingových strategií použili autoři test SSC (Situation Specific Coping). Tento nástroj zjišťuje využívání třech typů copingových strategií – emocionálně orientované strategie, strategie orientované na vyhýbavé chování a strategie zaměřené na řešení úkolu.

Výzkumný vzorek: Pro výzkum bylo osloveno celkem 232 studentů, z toho 119 žen a 113 mužů. Věkový průměr respondentů byl 20,3 let. Jednalo se o studenty ekonomické fakulty univerzity v Texasu. Etnická rozmanitost vzorku odpovídala etnické rozmanitosti celé univerzity. Největší počet tvořili evropští Američané (64,2 %). Většina dotázaných respondentů studuje druhý ročník svého oboru (42%).

Výsledek výzkumu: Míra neuroticismu velmi ovlivňuje míru negativního myšlení. Autoři se domnívají, že jednou z hlavních příčin vysokých hodnot neuroticismu a negativního myšlení je obava studentů z toho, že nedokáží včas splatit své studentské půjčky. Dalším důvodem by mohla být nerozhodnost při volbě budoucího povolání. Studenti v tomto věku často ještě nevědí, kam přesně bude jejich budoucí pracovní kariéra směřovat. Buď mají více priorit a nemohou se rozhodnout, ke které z alternativ se přikloní nebo nemají o svém budoucím povolání zatím žádnou představu. S tím souvisí i vyšší míra negativního myšlení, která těmto jedincům znesnadňuje rozhodování a řešení problémů. Samotná míra neuroticismu volbu povolání příliš neovlivňuje. Neuroticismus má na volbu povolání pouze nepřímý vliv, zatímco copingové strategie mají v tomto směru vliv zásadní.

2.3 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvořilo 120 studentů vybraných plzeňských vysokých škol, a to Fakulty pedagogické Západočeské Univerzity v Plzni a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. Z toho 62 jsou studenti Fakulty pedagogické ZČU (dále FPE) a 58 studentů Lékařské fakulty UK (dále LFP).

Tabulka 1: Druh vysoké školy

vysoká škola	počet zkoumaných studentů
FPE	62
LFP	58

Při bližší charakteristice respondentů jsme se zaměřili na pohlaví, stav a typ absolvované střední školy.

Z uvedené charakteristiky zkoumaného vzorku vychází i některé faktory neurotizace, které jsou objektem našeho výzkumu.

a) Pohlaví

Tabulka 2: Pohlaví zkoumaného vzorku

pohlaví	počet zkoumaných studentů
muži	53
ženy	67

Z tabulky je evidentní, že z celkového souboru 120 studentů je 53 muži a 67 žen.

Tabulka 3: Pohlaví ve zkoumaných VŠ

pohlaví	druh školy	
	FPE	LFP
muži	30	24
ženy	32	34

Převahu femininního prvku na Fakultě pedagogické odpovídá celkovému trendu učitelské profese. U lékařské fakulty je tento výsledek lehce překvapivý, protože vzhledem k dostupným statistikám je v lékařské profesi procento mužů a žen vcelku vyrovnán.

b) Rodinný stav

V době našeho dotazníkového šetření jsme zjistili, že z celkového počtu 120 studentů je jedna studentka vdaná a žádný ze studentů není ženatý. Uvedená studentka FPE uzavřela manželství již před vstupem na vysokou školu. Rodinný stav nebude zahrnut do případných faktorů neurotizace zkoumaných studentů.

c) Typ absolvované střední školy

Tabulka 4: Typ absolvované střední školy

absolvovaná SŠ	FPE		LFP	
	absolutní číslo	Procenta	absolutní číslo	procenta
G	35	56%	54	93%
SOŠ	27	44%	4	7%

Z tabulky vyplývá, že na LFP je výrazná převaha absolventů gymnázií, na FPE je téměř poloviční zastoupení středních odborných škol. Vzhledem k heterogenitě oborů této vysoké školy.

3.3 Metody empirického šetření

K výzkumnému šetření jsme použili materiálu získaného jak testovými, tak klinickými metodami. Testové vyšetření bylo provedeno skupinově s využitím elektronické formy zadávání dotazníků. Klinické vyšetření bylo provedeno osobně.

Ke zjištění stupně neurotičnosti respondentů jsme použili Eysenckův dotazník EPQ-R. Při interpretaci výsledků jsme vycházeli ze základních statistických charakteristik, a to aritmetického průměru a směrodatné odchylky. Hranicí mezi oběma pásmy je hodnota průměru zvětšená o hodnotu směrodatné odchylky. Eysenckův osobnostní dotazník měří tři hlavní dimenze osobnosti: extraverzi-introverzi, neuroticismus a psychoticismus, my jsme se v našem výzkumu zabývali pouze dimenzí „neuroticismus“.

Ke specifikaci neurotické symptomatologie bylo použito inventáře neurotických symptomů N-70, který zjišťuje převažující neurotickou symptomatologii, a to jak somatické tak psychické příznaky neurotičnosti.

Stupeň aktuální úzkosti jsme měřili dotazníkem Škála klasickej sociálno-situačnej anxiety a trémy - KSAT, jenž měří stupeň aktuální úzkosti a jejího zaměření, buď ve smyslu pocitu biologického ohrožení, nebo ohrožení sociálního.

K objasnění některých faktorů neurotizace studentů jsme použili ankety zaměřené na anamnestická data (viz kapitola Charakteristika zkoumaného vzorku), motivaci ke studiu a subjektivní prožívání zkoušky na vysoké škole.

Dotazníkové šetření bylo doplněno psychologickým rozhovorem se studenty.

Výsledky dotazníkového šetření byly statisticky zpracovány v programu Microsoft Excel. Bylo použito F-testu pro rozptyl a následně dvou výběrového T-testu s nerovností rozptylů.

3.4 Výsledky šetření a jejich interpretace

3.4.1 Výskyt neurotičnosti u studentů zkoumaného vzorku

Na základě dotazníkového šetření zkoumaného souboru jsme zjistili, že z celkového počtu 120 respondentů se nervová instabilita projevila u 40 z nich (33%). Základní statistické

charakteristiky sledovaného vzorku v dimenzi „neuroticismus“ jsou následující: průměr (10,2), směrodatná odchylka (3,3). Viz následující tabulka.

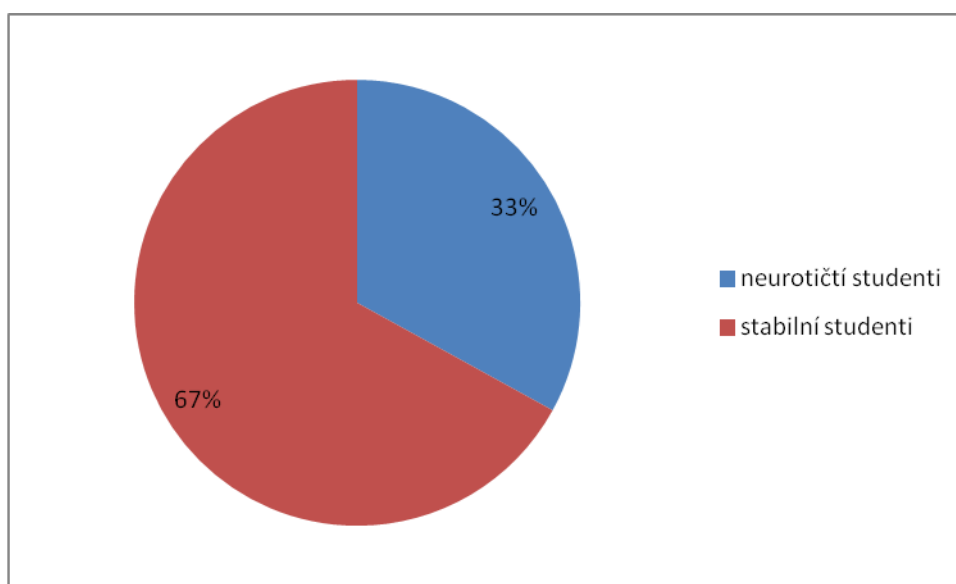
Tabulka 5: Průměry a směrodatné odchylky neurotičnosti u studentů FPE a LFP

Typ studia	Průměr	Směrodatná odchylka
FPE	9,1	3,1
LFP	11,7	3,7
Celkem	10,2	3,3

V souladu se závěry současných výzkumů, a to našich a zahraničních (viz kapitola Přehledová studie), konstatujeme, že vysokoškolští studenti vzhledem ke zvýšené zátěži, které jsou vystaveni, vykazují vyšší stupeň neurotičnosti (viz. Tabulka č. 6 a Graf č. 1). Procento neurotických studentů v námi zkoumaném souboru jsme porovnali s procentem neurotických jedinců v populaci (dle dostupných údajů v literatuře). Někteří autoři udávají 15% (Matoušek, Zvolský in Miňhová, 2006, s. 76), některé statistické údaje uvádějí dokonce 15 - 20% (Höschl, 2004, in Miňhová, 2010, s. 12). Rozdíl mezi procentem neurotických studentů našich respondentů a mezi procentem neurotických jedinců v populaci je statisticky významný ($p < 0,001$), χ^2 test.

Výskyt neuroticismu u studentů námi zkoumaného vzorku

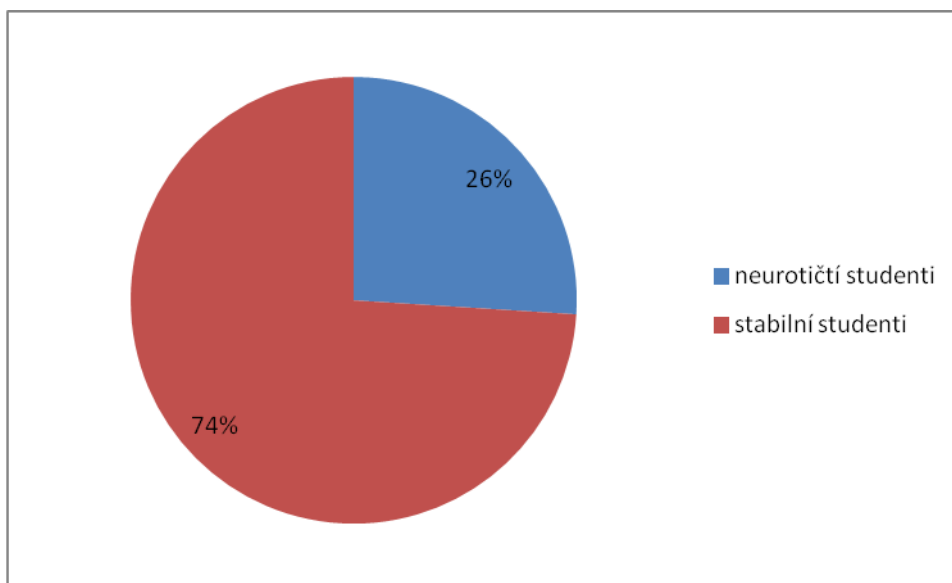
Následující tabulka a graf znázorňují počet neurotických studentů z celkového počtu respondentů.



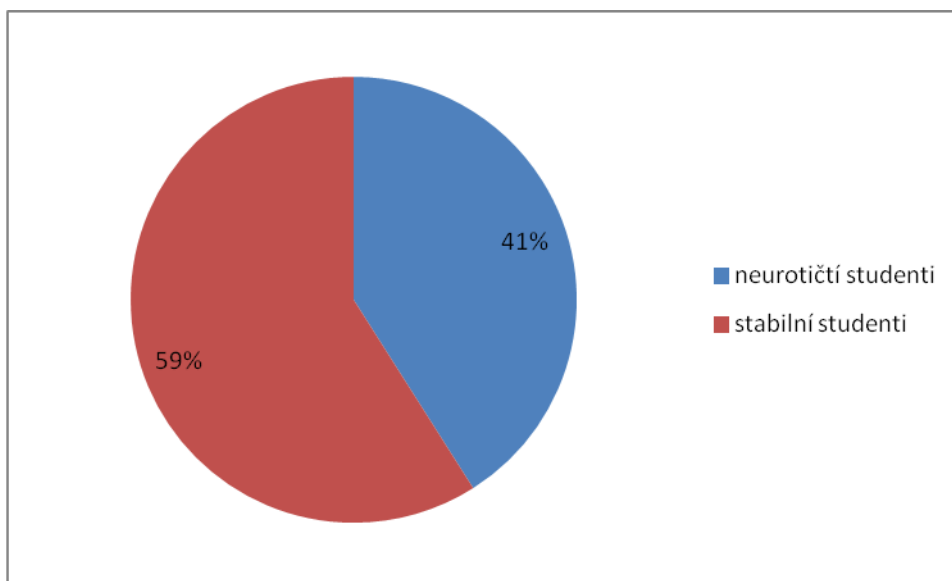
Graf 1: Neuroticismus u zkoumaného vzorku vysokoškoláků

Tabulka 6: Neuroticismus u studentů FPE a LFP

		Neurotičtí studenti	
	počet zkoumaných studentů	Absolutní číslo	Procenta
FPE	58	16	26%
LFP	62	24	41%
celkem	120	40	33%

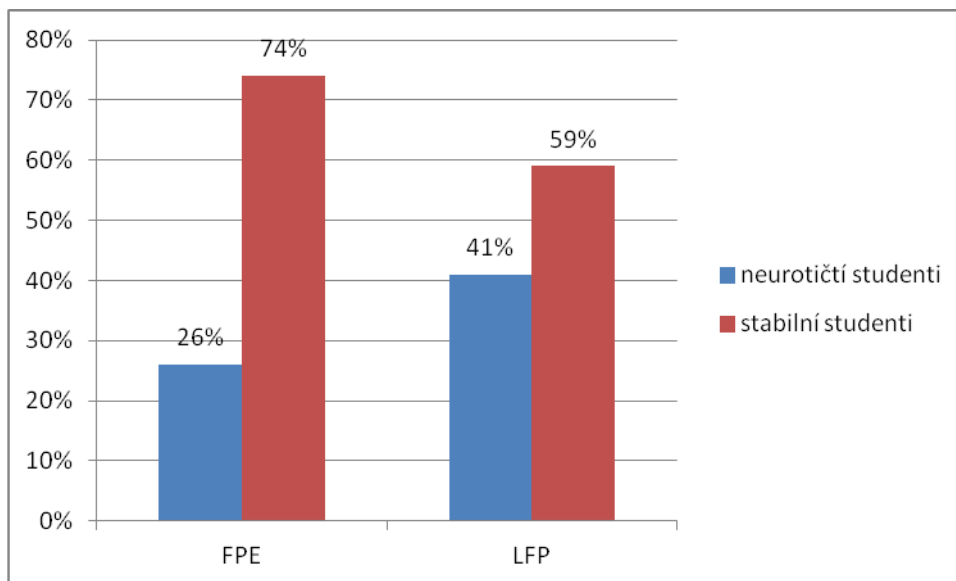


Graf 2: Neuroticismus u studentů LFP



Graf 3: Neuroticismus u studentů LFP

Předcházející tabulka a grafy uvádějí rozložení četnosti a procenta výskytu studentů s vyšším stupněm neuroticismu v jednotlivých sledovaných fakultách (FPE a LFP).



Graf 4: Percentuální porovnání neurotičnosti u studentů obou fakult

Výše uvedené tabulky a grafy názorně uvádějí, že vyšší počet neurotických studentů je na obou námi sledovaných fakultách, což odpovídá závěrům uvedených v přehledové studii výzkumů různých autorů našich a zahraničních. Tato skutečnost je odrazem zvýšené náročnosti kladené na vysokoškolské studenty, a to, nejen v oblasti kognitivní, ale i sociální a emocionální. Na základě psychologického rozhovoru se studenty jsme usoudili, že většina jich vstupem na vysokou školu musela zásadně změnit životní styl, opustit své „koničky“ a důvěrné přátele. U řady z nich dochází k odpoutání od primární rodiny, k adaptaci na nový styl studia a v některých případech k překonávání nadlimitní zátěže vyplývající ze studijních povinností.

Při porovnání obou fakult jsme zjistili výrazně vyšší procento neuroticismu u studentů lékařské fakulty. Na základě statistického zpracování dospíváme k závěru, že rozdíl mezi počtem neurotických studentů u FPE a LFP je statisticky významný na 1% hladině významnosti ($p < 0,001$).

Faktory této diskrepance spatřujeme v rozdílné studijní náročnosti obou fakult, v motivaci ke studiu příslušné vysoké školy a v intenzitě subjektivního prožívání zkuškové situace. Tyto předpoklady budeme dokazovat v následující části empirického zkoumání zaměřeného na faktory neurotičnosti vysokoškolského studia. Kromě toho se zaměříme i na vliv některých nezávislých proměnných na stupeň neurotičnosti (pohlaví, vliv absolvované střední školy).

3.4.2 Neurotická symptomatologie zkoumaných studentů

Pomocí neurotického inventáře N-70 a testu KSAT (viz příloha) jsme dospěli k závěru, že u studentů, kteří vykazují vyšší stupeň testové neurotičnosti, převažuje anxiózně fobická symptomatologie. Na základě vyhodnocení testu KSAT jsme zjistili, že z celkového počtu 40 neurotických studentů, se u 28 (70%) vyskytuje zvýšená anxieta. Při bližší specifikaci úzkosti zjišťujeme, že v celkovém skóre se na prvním místě podílí sociálně situační úzkost, na druhém místě tréma. Sociálně situační úzkost je vázána především na situace vyplývající z komunikační struktury sociálního kontaktu, tréma je „syndrom zvýšeného vzrušení, napětí a strachu, který vzniká při osobně významných a výkonově náročných situacích“ (Krejčířová, Říčan, 2006, s. 45). Teprve na třetím místě v pořadí je „klasický strach“ vázaný na situace ohrožující biologickou existenci člověka. Tento fakt lze vysvětlit tím, že citový život vysokoškolských studentů je ovlivňován spíše sociálně psychickými potřebami než biologickými. S pojmem úzkost souvisí pojem „fobie“ definovaná jako nesmyslný a neodůvodnitelný strach, který má svůj předmět (Miňhová, 2006, s. 79). Od prostého se strachu se liší svou nesmyslností a nepřiměřeností, od úzkostí svou předmětností. V klinické praxi se úzkost a fobie často prolínají, v tomto případě hovoříme o anxiózně fobické symptomatologii. V našem výzkumu v souladu s názory řady autorů (Eysenck, 1974, Cattell in Miňhová 2006, Říčan, Krejčířová, 2006, Miňhová, 2006) považujeme zvýšenou tendenci k úzkostem a fobiím za základní znak instability osobnosti. Kromě anxiózně fobické symptomatologie se na základě zhodnocení odpovědí v neurotickém inventáři N-70 u instabilních studentů vyskytují neurovegetativní a psychosomatické potíže (13,4%).

3.4.3 Faktory neurotičnosti sledovaného souboru

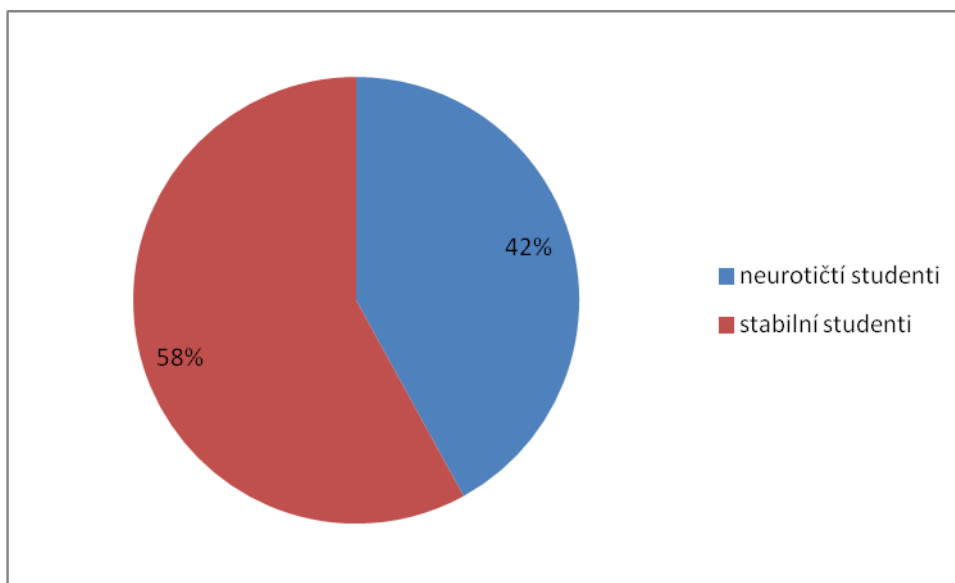
3.4.3.1 Vliv některých nezávisle proměnných veličin na neuroticismus studentů

a) Pohlaví

U tohoto faktoru se zaměříme na rozdíly mezi muži a ženami v námi zkoumaných fakultách.

Tabulka 7: Neuroticismus mužů

Muži	Absolutní číslo	Procenta
Neurotičtí studenti	22	42%
Stabilní studenti	32	58%
Celkem	54	100%

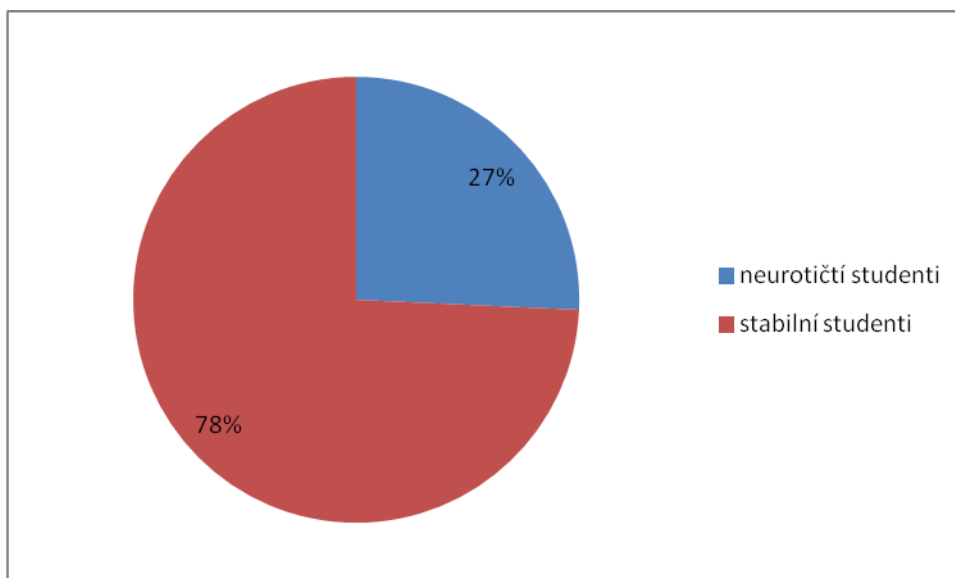


Graf 5: Neurotičnost u mužů

Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že z celkového počtu 54 mužů obou fakult vykazuje vyšší stupeň neurotičnosti 22 studentů (42%).

Tabulka 8: Neuroticismus žen

Ženy	Absolutní číslo	Procenta
neurotičtí studenti	18	27%
stabilní studenti	49	78%
celkem	66	100%

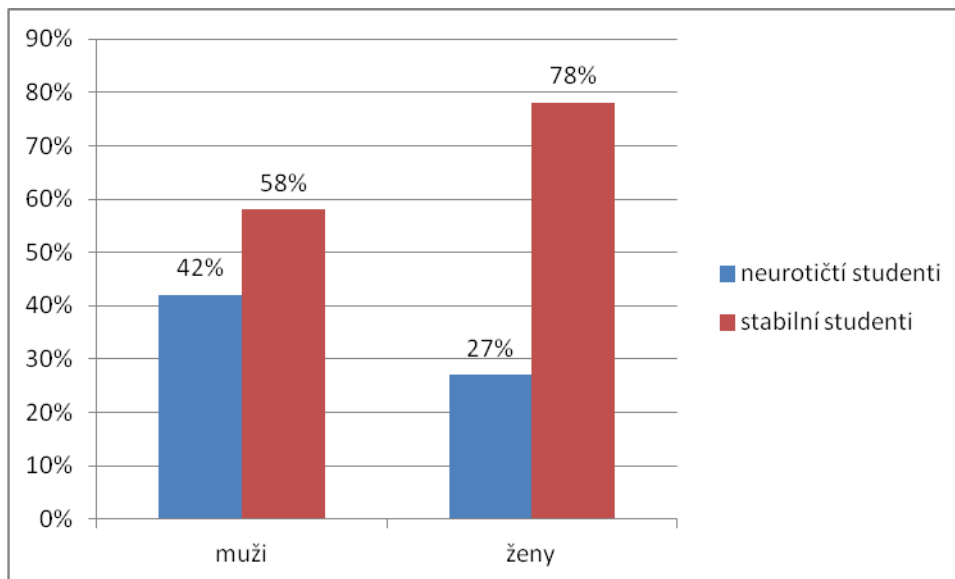


Graf 6: Neuroticismus u žen

Z tabulky a grafu je patrné, že z celkového počtu 66 žen vykazuje vyšší stupeň neurotičnosti 18 žen (27%).

Tabulka 9: Neuroticismus u studentů obou pohlaví

		Neurotičtí studenti	
	Počet zkoumaných studentů	Absolutní číslo	Procenta
muži	54	22	42%
Ženy	66	18	27%
celkem	120	40	33%



Graf 7: Neuroticismus u studentů obou pohlaví

Z uvedené tabulky a grafu vyplývá, že z celkového počtu mužů obou fakult je neurotických 22 (42%), zatímco z počtu žen je neurotických 18 (tj. 27%). V našem empirickém výzkumu tedy vychází statisticky významný rozdíl ve stupni neuroticismu mezi muži a ženami ($p < 0,05$).

V našem výzkumu se nepotvrdily údaje autorů, kteří uvádějí, že ve studentské populaci dosahují ženy v porovnání s muži vyšší stupeň neuroticismu (Eysenck, Míček, Matoušek, Češková, Svoboda in Miňhová, 2010). Na základě dotazníkového šetření a rozhovoru se studenty jsme dospěli k následující interpretaci výsledku našeho výzkumu:

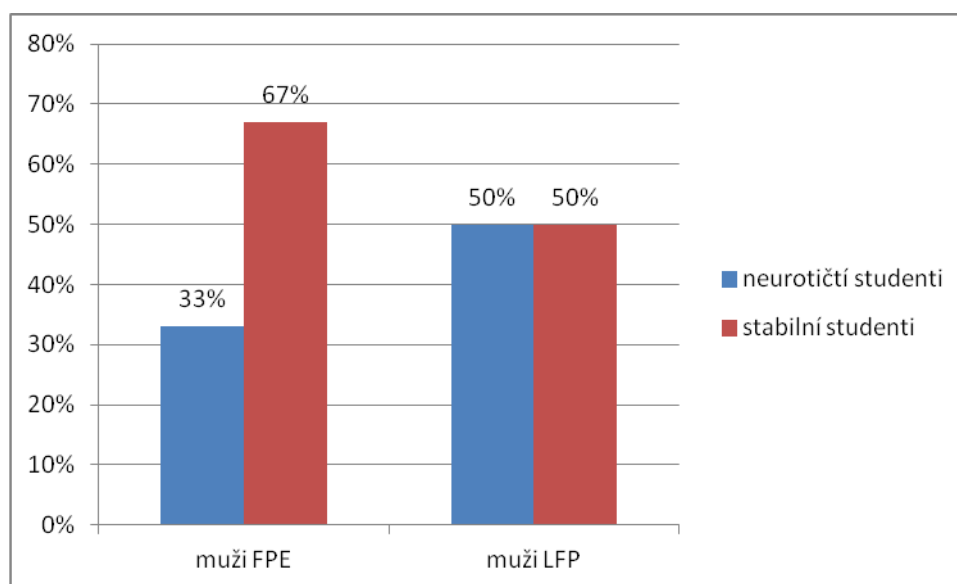
- Muži nejsou tak pečliví a precizní v přípravě na zkoušky a v plnění zápočtových požadavků. Z tohoto důvodu se pro ně zkouška a zápočet stávají výrazným stresorem.
- Muži našeho souboru jsou více presentističtí, jejich životní filosofie je „žiji teď a tady“. Jsou méně schopni vynechat kvůli studijním povinnostem aktuální zábavné aktivity. Ženy více myslí na budoucnost a řídí se více heslem: „diskomfortem ke komfortu“.

Pohlavní rozdíly ve stupni neuroticismu na pedagogické a lékařské fakultě

Tabulka č. 10 - Muži FPE x muži LFP

Tabulka 10: Muži FPE x muži LFP

	Počet zkoumaných studentů	Neurotičtí studenti	
		Absolutní číslo	Procenta
muži FPE	30	10	33%
muži LFP	24	12	50%
celkem	54	22	42%



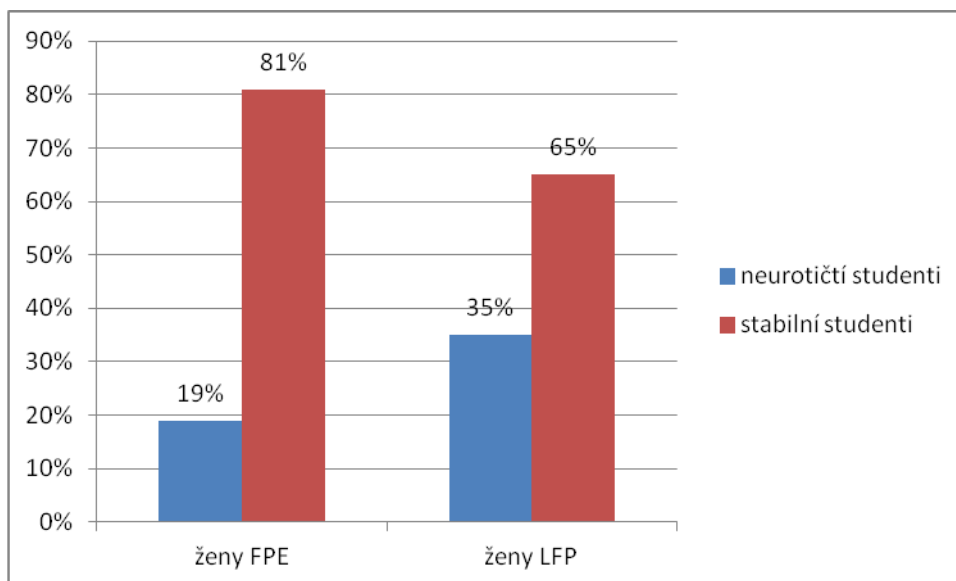
Graf 8: Muži FPE x muži LFP

Z tabulky a grafu je evidentní, že z celkového počtu mužů na FPE vykazuje vyšší stupeň neurotičnosti 10 studentů (33%), zatímco z celkového počtu mužů na LFP vykazuje vyšší stupeň neurotičnosti 12 studentů (tj. 50%). Rozdíl mezi neurotickými studenty na FPE a LFP je na hranici statistické významnosti.

Celkový počet neurotických mužů na LFP je dán náročností studia a menší možností realizovat své koníčky a volnočasové aktivity. V případě Fakulty pedagogické usuzujeme, že zdrojem neurotičnosti mužů je pocit nejasné prestiže a nízkého finančního ohodnocení učitelského povolání.

Tabulka 11: Ženy FPE x ženy LFP

	Počet zkoumaných studentů	Neurotičtí studenti	
		Absolutní číslo	Procenta
ženy FPE	32	6	19%
ženy LFP	34	12	35%
celkem	66	18	27%



Graf 9: Ženy FPE x Ženy LFP

Z tabulky a grafu je evidentní, že z celkového počtu žen na FPE vykazuje vyšší stupeň neurotičnosti pouze 6 studentek (19%), zatímco z celkového počtu žen na LFP vykazuje vyšší stupeň neurotičnosti 12 studentek (tj. 35%). Rozdíl mezi neurotickými studentkami na FPE a LFP je statisticky významný na 1% hladině významnosti ($p < 0,001$).

Na základě analýzy rozhovoru se studentkami obou fakult jsme zjistili, že ženy studující FPE jsou méně neurotické z následujících důvodů:

- Jejich převažující tendence studovat FPE je determinována láskou k dětem, která je jedním ze specifických rysů ženské mentality.
- Ženy FPE vnímají prestiž učitelské profese z hlediska společenského významu role učitele, nikoliv pouze z hlediska finančního ohodnocení. S tím souvisí i tradiční postoj některých žen opírající se o přesvědčení, že finanční zajištění rodiny je záležitost především muže.

- Nezanedbatelnou roli hrají i benefity učitelského povolání, např. delší dovolená, kratší doba strávená na pracovišti, a z toho vyplývající větší možnost věnovat se rodině.
- Ženy na lékařské fakultě vykazují v anketě a v rozhovoru větší emancipační tendence, které se odrážejí i v přístupu k budoucí profesi. Již z hlediska vstupní motivace ke studiu lékařské fakulty je patrné, že považují budoucí profesi z pozičního hlediska za výjimečnou a ukončit studium vnímají jak z hlediska svého sebepojetí, tak z hlediska rodinné determinace za deklasující. Tento faktor může působit jako výrazný neurozogenní činitel.

b) Druh absolvované střední školy

Následující grafy znázorňují procentuální zastoupení absolvované střední školy u studentů FPE a LFP

Tabulka 12: Druh absolvované střední školy u neurotických studentů FPE

Druh školy	Počet zkoumaných studentů	Neurotičtí studenti	
		Absolutní číslo	Procenta
		G	32
SOŠ	30	14	47%
celkem	62	31	50%

Tabulka 13: Druh absolvované střední školy u neurotických studentů LFP

Druh školy	Počet zkoumaných studentů	Neurotičtí studenti	
		Absolutní číslo	Procenta
		G	54
SOŠ	4	2	50%
celkem	58	53	91%

Z uvedených tabulek vyplývá, že rozdíl mezi neurotickými studenty, kteří absolvovali gymnázium a těmi, kteří absolvovali střední odbornou školu, není statisticky významný.

Na pedagogické fakultě je celkem vyrovnané zastoupení absolventů gymnázií a středních odborných škol. Na rozdíl od dřívějších výzkumů (Miňhová, 2006, 2009, 2010) nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi oběma typy škol, a to z těchto důvodů:

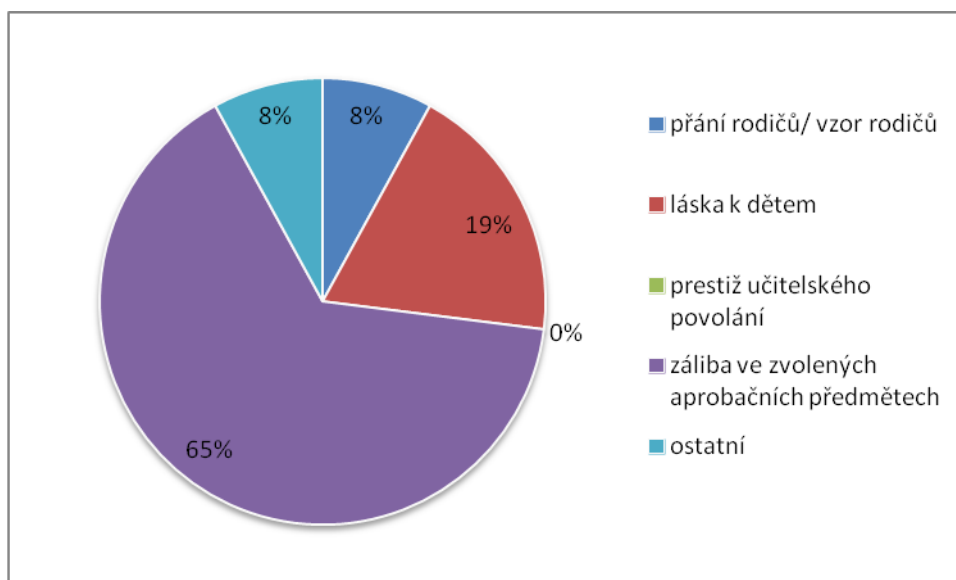
- Zátěž u studentů gymnázií vyplývá především z různorodosti předmětů bez ohledu na strukturu inteligence žáků a ze snahy mít dobrý prospěch, který je na některé vysoké školy předpokladem k přijetí.
- Zátěž studentů středních odborných škol spočívá aktuálně v obavě žáků a jejich učitelů ze státní maturity, která svým rozsahem a obsahem odpovídá převážně gymnazijnímu učivu. Vyučující na těchto školách přenášejí svou úzkost na žáky a nahrazují odborné předměty, které odpovídají struktuře inteligenci studujících předměty maturitními (matematika, český jazyk a anglický jazyk).

Na Lékařské fakultě je zanedbatelné procento absolventů SOŠ, vzhledem k tomu, že gymnázium daleko lépe připravuje své žáky ke studiu na Lékařské fakultě.

3.4.3.2 Vliv motivace ke studiu na neurotičnost studentů

Součástí testového vyšetření byl dotazník vlastní konstrukce, který mimo jiné obsahoval otázky zaměřené na motivaci ke studiu. Zajímalo nás, které faktory ovlivnily rozhodnutí studovat zvolenou vysokou školu, a v kterém období se studenti rozhodli pro danou vysokou školu.

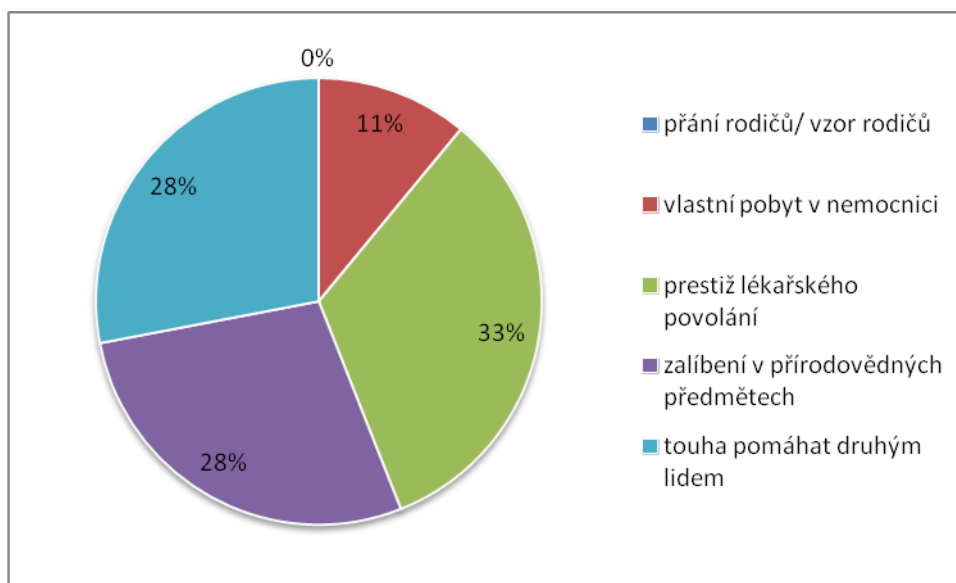
Následující grafy znázorňují faktory, které ovlivnily výběr vysoké školy.



Graf 10: Faktory motivace ke studiu FPE

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 62 studentů FPE, jich 41 uvedlo, že motivací ke studiu byla záliba ve zvolených aprobačních předmětech, pro 11 studentů (19%) to byla láska k dětem, 5 studentů (8%) uvedlo, že za motivací studovat FPE stáli jejich rodiče a 5

(8%) studentů uvedlo ostatní důvody, mezi nimiž převažovalo nepřijetí na jinou vysokou školu (zejména u přírodovědných oborů).



Graf 11: Faktory motivace ke studiu LFP

Z grafu vyplývá, že z celkového počtu 58 studentů LFP jich 19 (33%) zvolilo tuto vysokou školu kvůli prestiži lékařského povolání, 16 (tj. 28%) uvedlo, že jejich volba vzešla ze zálibení v přírodovědných předmětech, 16 (28%) respondentů uvedlo, že motivací ke studiu LFP je touha pomáhat druhým lidem a pouze pro 7 (11%) studentů je motivací jejich volby vlastní zkušenost s pobytem v nemocnici.

Tabulka 14: Faktory motivace u neurotických studentů FPE

Motivace	Počet odpovědí zkoumaných studentů	Neurotičtí studenti	
		Absolutní číslo	Procenta
přání rodičů/ vzor rodičů	5	3	80 %
prestíž profese	0	0	0 %
obliba v odborných předmětech	41	10	24 %
láska k dětem	11	1	9 %
ostatní	5	2	40 %
celkem	62	16	26 %

Největší počet neurotických studentů FPE uvedlo, že jejich volba fakulty byla ovlivněna přáním rodičů. Tuto skutečnost lze vysvětlit jejich snahou naplnit rodičovský ideál své osoby a nezklamat jejich představu o sobě.

Relativně velké procento neurotických studentů uvedlo jako motivaci ke studiu oblibu v předmětech své aprobace. Zde může hrát roli zkreslená představa o studovaném předmětu ze střední školy, kde v těchto oborech dosahovali dobrých studijních výsledků. Při zvýšené

náročnosti na vysoké škole mnohdy i při značném studijním úsilí nedosahují očekávaných výsledků. Z tohoto hlediska tuto motivaci lze považovat za neurotizující faktor.

Pozitivem je, že 11 ze zkoumaných studentů (především ženského pohlaví) uvedlo jako motivaci studia FPE lásku k dětem. S uspokojením konstatujeme, že tato forma motivace není zdrojem neurotizace.

Bohužel ani jeden ze studentů FPE neuvedl mezi motivačními faktory prestiž profese učitele.

Tabulka 15: Faktory motivace u neurotických studentů LFP

Motivace	Počet odpovědí zkoumaných studentů	Neurotičtí studenti	
		Absolutní číslo	Procenta
přání rodičů/ vzor rodičů	0	0	0 %
prestiž profese	19	16	84 %
obliba v odborných předmětech	16	4	18 %
touha pomáhat druhým lidem	16	2	13 %
vlastní pobyt v nemocnici	7	2	29 %
celkem	58	24	41 %

Největší procento neurotických studentů LFP uvedlo za nejvýznamnější motivační faktor svého studia prestiž lékařské profese. Vzhledem k tomu, že tato skutečnost velmi úzce souvisí s jejich sebepojetím a představou o své životní sociální pozici, při jejím ohrožení může dojít k existencionální frustraci, která je silným neurotizujícím faktorem.

Na druhém místě mezi motivačními faktory je vlastní pobyt v nemocnici, při němž často dochází v roli pacienta k idealizaci lékařské profese. Neurotizujícím faktorem může být zjištěný rozpor mezi tímto ideálem a realitou.

Na třetím místě mezi motivačními faktory, které mohou být zdrojem neurotizace, je obliba ve studiu přírodovědných předmětů, které jsou zejména v počátečních ročnících studia součástí učebního plánu. Podobně jako u studentů FPE dochází často k nesouladu mezi představou ze střední školy a jejím naplněním na vysoké škole. Nadlimitní nároky ze strany vyučujících mohou často působit v tomto směru kontraproduktivně.

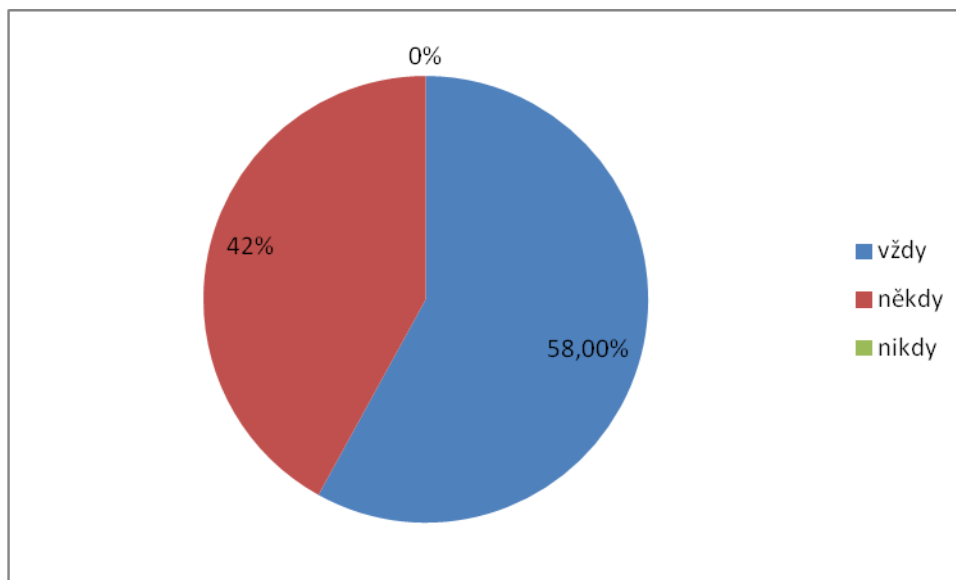
Z psychologického hlediska považujeme za ideální motivaci ke studiu LFP touhu pomáhat lidem při jejich somatických a psychických problémech. Tuto formu motivace uvedlo 16 studentů našeho zkoumaného vzorku a z toho pouze 2 vykazují neurotické tendence.

3.4.3.3 Subjektivní prožívání zkouškové situace

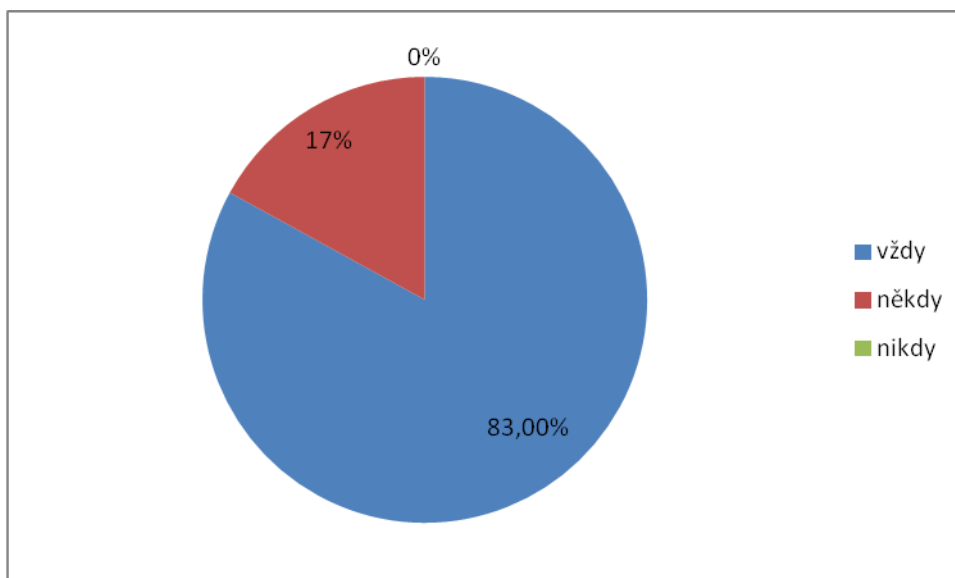
Ke stresujícím faktorům v životě vysokoškolského života patří pochopitelně zkoušky a zápočty. V naší práci nás zajímalo, do jaké míry je pro studenty zkouška neurozogením činitelem. Pokud jde o intenzitu prožívání zkoušky zdůrazňují někteří autoři spíše vliv subjektivních činitelů, jiní naopak akcentují význam objektivních faktorů. V zásadě se autoři (Míček, Krivohlavý in Miňhová, 2006) se shodují v tom, že intenzita prožívání nežádoucích psychických stavů před zkouškou a při ní závisí na řadě subjektivních a objektivních faktorů.

Následující grafy nám ukazují odpovědi studentů týkající se jejich prožívání zkouškových situací. Studentům jsme zadali otázky: (viz grafy č. 11 - 15)

- Zkoušku považují za zátěžovou situaci - vždy/ někdy/ nikdy?



Graf 12: Zkouška jako zátěžová situace - FPE

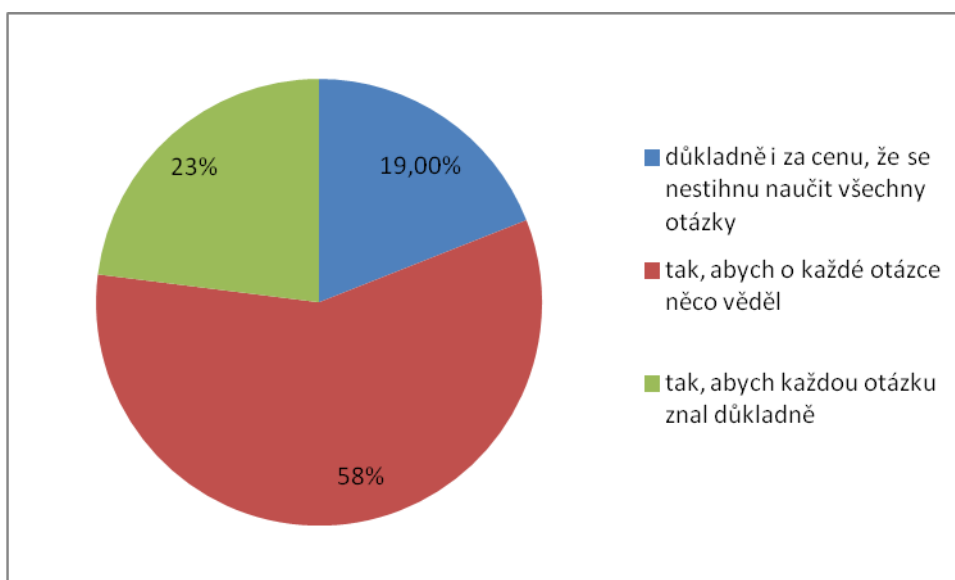


Graf 13: Zkouška jako zátěžová situace - LFP

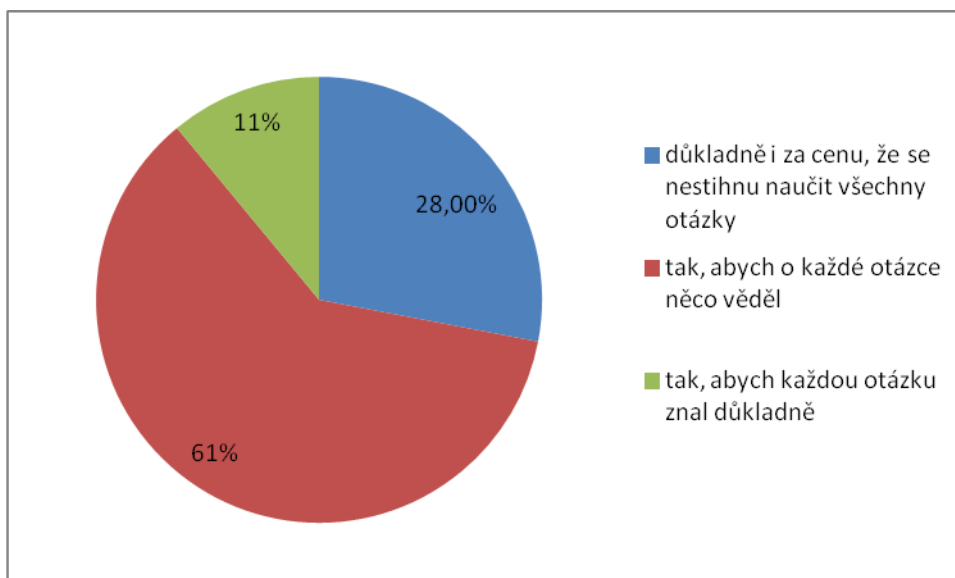
Z grafů je evidentní, že více než polovina studentů FPE (58%) uvedla, že je pro ně zkoušková situace vždy stresorem, pro 42% respondentů je zkouška stresující pouze někdy.

Pro studenty LFP je zkouška téměř u všech studentů (83%) vždy náročnou životní situací. Pouze 17% respondentů LFP uvedlo, že zkouška je pro ně stresovou situací někdy.

- Na zkoušku se připravují?



Graf 14: Forma přípravy na zkoušku - FPE



Graf 15: Forma přípravy na zkoušku - LFP

Rozdíl mezi odpověďmi studentů FPE a LFP odráží stupeň náročnosti a silnou motivaci studium dokončit. Většina studentů FPE i LFP odpověděla, že při přípravě na zkoušku je pro ně nejdůležitější, aby měli přehled o všech otázkách.

- Jak dlouho se připravuji na zkoušku?

Studenti lékařské fakulty odpověděli následujícím způsobem: na těžkou zkoušku např. z Anatomie, Patologie, atd., 2 měsíce, na méně náročnou zkoušku 3 týdny až měsíc.

Studenti pedagogické fakulty se na náročnější zkoušky připravují 2 - 3 týdny, na méně náročné zkoušky několik dní až týden.

Rozdíl v odpovědích studentů FPE a LFP vyplývá jednak z náročnosti studia, jednak z jejich motivace dokončit vysokou školu.

4 Závěr

V diplomové práci jsme se zabývali problematikou neurotičnosti vysokoškoláků. Respondenty byli studenti Fakulty pedagogické Západočeské univerzity v Plzni a Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Plzni. Zkoumaný vzorek tvořilo 120 studentů. Cílem výzkumu bylo zjistit, jak vysoké je procento neurotických studentů na FPE a LFP a zjistit faktory jejich neurotičnosti.

Provedený výzkum a interpretace jeho výsledků přináší následující poznatky:

- 1) Z celkového počtu 120 studentů obou fakult vykazuje vyšší stupeň neurotičnosti 40 respondentů (tj. 33%). Rozdíl mezi procentem neurotických studentů naší zkoumané skupiny a procentem neurotických jedinců v populaci je statisticky významný ($p < 0,001$), χ^2 test.
- 2) Při porovnání obou fakult jsme zjistili výrazně vyšší procento neuroticismu u studentů lékařské fakulty. Faktory této diskrepance spatřujeme v rozdílné studijní náročnosti obou fakult, v motivaci ke studiu příslušné vysoké školy a v intenzitě subjektivního prožívání zkouškové situace.
- 3) U studentů, kteří vykazují vyšší stupeň testové neurotičnosti, převažuje anxiózně fobická symptomatologie
- 4) Z nezávisle proměnných, které mohou mít vliv na neurotičnost studentů, jsme v našem výzkumu věnovali pozornost pohlaví a typu absolvované střední školy
- 5) Pokud jde o pohlaví respondentů, lze na základě výsledků dotazníkového šetření konstatovat, že z celkového počtu mužů obou fakult je 42% neurotických, kdežto z celkového počtu žen obou fakult je neurotických pouze 27%. V našem šetření se nepotvrdily výsledky zahraničního výzkumu (Abdul - Khalek, 2013), který uvádí, že studující ženy jsou více neurotické než studující muži. Příčinu spatřujeme v laxnějším přístupu mužů k plnění studijních povinností v průběhu semestru, čímž se pro ně zkoušková situace stává vysoce zátěžovou. Dalším důvodem je větší sklon k presentismu u studentů mužského pohlaví a z toho vyplývající neochota vynechat kvůli studijním povinnostem aktuální zábavné aktivity.
- 6) Absolvování typu střední školy se neprojevalo jako faktor ovlivňující stupeň neurotičnost studentů.

- 7) Z faktorů neurotičnosti respondentů se v našem výzkumu projevíly motivace ke studiu a subjektivní prožívání zkoušky.
- 8) Na základě odpovědí na jednotlivé otázky týkající se motivace ke studiu lze vydedukovat, že na LFP jsou studenti daleko více vázáni na představu o budoucí profesi a jejím společenském prestižním postavení. Od toho se odvíjí větší míra strachu ze zkoušky, což se bezesporu projevuje ve větším stupni neurotičnosti.

V souladu s výsledky zahraničních výzkumů uvedených v Přehledové studii největší počet neurotických studentů FPE uvedlo, že jejich volba fakulty byla ovlivněna přáním rodičů. Při neplnění rodičovského očekávání u nich dochází k rozporu mezi ideálním a reálným já, což je výrazným zdrojem neurotizace.

Z výsledků naší diplomové práce vyvozujeme závěr, že emoční stabilita studentů je nejen významným předpokladem úspěšného studia na vysoké škole, ale i základním předpokladem pro vykonávání vysoce náročných profesí, mezi něž povolání učitele a povolání lékaře patří.

5 **Résumé**

Tématem této diplomové práce jsou faktory neurotičnosti vysokoškolských studentů. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí, teoretické a praktické. Teoretická část je členěna do šesti kapitol, které obsahují výklad pojmu neuroticismus, charakteristiku neurotických poruch, popis jejich druhů a etiologie, charakteristiku období mladé dospělosti a sociálně psychologickou charakteristiku vysokoškolského studenta. Praktická část obsahuje přehledovou studii výzkumů na podobné téma a vlastní výzkum, jehož cílem bylo zjistit míru neurotičnosti a její faktory u studentů FPE ZČU a LFP UK.

The main field of interest of this diploma thesis are neuroticism factor of university students. The thesis has been divided into two main parts, theoretical and research part. Theoretical part has been divided into six chapters, which are interpretation of neuroticism, characteristic of neurotic disorders, description of the types of neurotic disorders and etiology, characteristic of young adulthood and social and psychological characteristic of university student. Research part contains neuroticism research compendium and my own research. The aim of the research was to find how neurotic university students are and what are the root-causes of neuroticism.

6 Seznam použité literatury

- 1) ABDEL-KHALEK, Ahmed. *Conxtrucion of anxiety and dimensional personality model in college students*. Psychological Reports [online]. 2013, 112(3), 992-1004 [cit. 2016-06-30]. DOI: 10.2466/15.09.PR0.112.3.992-1004. ISSN 0033-2941. Dostupné z: <http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/15.09.PR0.112.3.992-1004>.
- 2) BULLOCK-YOWELL, Emily. *Neuroticism, Negative Thinking, and Coping With Respect to Career Decision State*. *The Career Development Quarterly* [online]. 2015, 63(4), 333-347 [cit. 2016-06-30]. DOI: 10.1002/cdq.12032. ISSN 08894019. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/cdq.12032>.
- 3) EYSENCK, Hans, Jurgen. *The biological basis of personality*. Vyd. 1. London: Transactions Publishers, 1967. ISBN 1-4128-0554-6.
- 4) GILLERNOVÁ, Ilona, BAHBOUH, Radvan. *Sborník příspěvků*. Vyd. 1. Praha: Tribun, 2015. ISBN 978-80-263-0895-9.
- 5) HAKROVÁ, E. *Psychická labilita u vysokoškoláků: Diplomová práce*. Plzeň: ZČU, Fakulta pedagogická, 2012. Vedoucí práce Alexandra Aišmanová.
- 6) HAMPL, George. *Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships*. *Personality and Individual Differences* [online]. 2003, 35(3), 641-658 [cit. 2016-06-30]. DOI: 10.1016/S0191-8869(02)00242-8. ISSN 01918869. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0191886902002428>.
- 7) HOFERICHTER, Frances. *The mediating role of socio-motivational relations in the interplay of perceived stress, neuroticism and test anxiety among adolescent students*. *Psychology in the Schools* [online]. 2014, 51(7), 736-752 [cit. 2016-06-30]. DOI: 10.1002/pits.21778. ISSN 00333085. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/pits.21778>.
- 8) HORNEYOVÁ, Karen. *Neurotická osobnost naší doby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-219-5.
- 9) HURRELL, Kevin. *Relationship emotion regulation in individuals with anxiety disorders neurotic*. *Psychology in the Schools* [online]. 2012. ISSN 0425-8922. ISBN 978-80-247-0871-3.

- 10) KRATOCHVÍL, Stanislav. *Jak žít s neurózou*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-478-8.
- 11) MÍČEK, Ladislav. *Duševní hygiena*. Vyd. 1. Praha: Avicenum SZN, 1984.
- 12) MIŇHOVÁ, Jana, JIŘINCOVÁ, Božena, LOVASOVÁ, Vladimíra. *Correlation between neurotic state of teacher trainers profession and their living satisfaction*. In *School and Health 21, 2009*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. s. 119-123. ISBN: 978-80-210-4930-7.
- 13) MIŇHOVÁ, Jana, LOVASOVÁ, Vladimíra. *Neuroticism of Trainee Teachers as a Factor in Poor Academic Performance*. *Studia edukacyjne*, 2010, roč. Neuveden, č. 11, s. 169-176. ISSN: 1233-6688.
- 14) MIŇHOVÁ, Jana. *Psychopatologie pro právníky*. Vyd. 3. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2006. ISBN 80-86898-70-9.
- 15) MIŇHOVÁ, Jana. *Sociálně psychologická charakteristika vysokoškoláka*. Získáno z osobního archivu autorky.
- 16) MKN-10, *Duševní poruchy a poruchy chování*. Vyd. 3. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2006. ISBN 80-85121-11-5.
- 17) OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3737-9.
- 18) PLHÁKOVÁ, Alena. *Dějiny psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2006.
- 19) PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Vyd. 2. Praha: Triton, 2004. ISBN 80-7254-459-4:
- 20) PRAŠKO, Ján a kolektiv. *Úzkost a obavy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-079-8.
- 21) PRAŠKO, Ján. – PRAŠKOVÁ, Hana. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládat*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-531-4.
- 22) PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-997-6.
- 23) ŘÍČAN, Pavel a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 978-8024-71049-5.
- 24) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
- 25) ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-247-1174-4.
- 26) SVOBODA, Mojmír. *Neurotické tendence v souvislosti se zahájením studia*. In sborník FF MU, 1991. ISBN nedohledáno.

- 27) ŠNAJDROVÁ, Alena. *Vliv psychické labilitity na spokojenost v životě*: Diplomová práce. Plzeň: ZČU, 2014. Vedoucí práce Václav Holeček.
- 28) THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- 29) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-2461832-6.
- 30) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 2. Praha: Portál, 1999. ISBN 80 – 7178-496-6.
- 31) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1., Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
- 32) VYMĚTAL, Jan. *Úvod do psychoterapie*. Vyd. 3. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2667-0.
- 33) ZUNHAMMER, Matthias. *Neuroticism and Depressive Symptomatology: The Mediating Influence of College Student Floccinaucinihilipilification*. *Journal of College Counseling* [online]. 2013, 16(2), 115-128 [cit. 2016-06-30]. DOI: 10.1002/j.2161-1882.2013.00031. ISSN 10990399. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/j.2161-1882.2013.00031>.

7 Přílohy

Příloha č.1

T - 9

TS/český

H. J. EYSENCK - S. G. B. EYSENCK

EPO - R

Jméno	Věk	Pohlaví	Povolání	Datum vyšetření

Instrukce:

Odpověď vyznačte křížkem do okénka ve sloupci ANO nebo do okénka ve sloupci NE u každé otázky. Test neobsahuje žádné správné či nesprávné odpovědi ani žádné "chytáky". Pracujte rychle, nad odpovědí se příliš dlouho nerozmýšlejte.

ANO NE

1. Máte hodně různých koníčků?		
2. Rozmyslíte si vše důkladně, než se do něčeho pustíte?		
3. Střídají se u Vás často dobrá a špatná nálada?		
4. Nechal jste se někdy pochválit za něco, o čem jste věděl, že to udělal někdo jiný?		
5. Přikládáte velký význam tomu, co si lidé myslí?		
6. Jste povídací?		
7. Dělaloby Vám starosti, kdybyste měl dluhy?		
8. Cítíte se někdy mizerně a nevíte proč?		
9. Přispíváte finančně na dobročinné účely?		
10. Zachtělo se Vám někdy něčeho dalšího, než co Vám skutečně patřilo?		
11. Myslíte si o sobě, že máte velmi živou povahu?		
12. Rozruší Vás, vidíte-li, že trpí dítě nebo zvíře?		
13. Trápíte se často pro něco, co jste neměl udělat nebo říci?		
14. Dá se o Vás říci, že nemáte rád lidi, kteří se neumějí chovat?		
15. Dodržíte vždy své sliby i navzdory různým překážkám?		
16. Dokážete se obvykle úplně uvolnit a bavit ve veselé společnosti?		
17. Jste často podrážděný?		
18. Měli by lidé jednat pouze v souladu se zákony?		
19. Svedl jste někdy vinu na někoho jiného, ačkoliv jste věděl, že jste chybu udělal Vy sám?		
20. Poznáváte rád nové lidi?		

© HODDER AND STOUGHTON, Mill Road, Dunton green, Sevenoaks, KENT, GREAT BRITAIN, 1991
 © PSYCHODIAGNOSTIKA, spoločnosť s r. o., Bratislava, 1993

21. Pokládáte slušné chování za důležité?		
22. Jsou Vaše city lehce zranitelné?		
23. Jsou Vaše zvyky dobré a žádoucí?		
24. Máte při společenských příležitostech sklon držet se stranou?		
25. Užíval byste léky, které mohou mít škodlivé či neobvyklé účinky?		
26. Zdá se Vám často, že máte všeho "plné zuby"?		
27. Privlastnil jste si někdy něco (třeba špendlík nebo knoflík), i když Vám to nepatřilo?		
28. Chodíte rád často do společnosti?		
29. Jednáte raději podle vlastního uvážení než podle předpisů?		
30. Dělá Vám dobře ubližovat lidem, které máte rád?		
31. Trápí Vás často pocity viny?		
32. Mluvíte někdy o věcech, o nichž nic nevíte?		
33. Dáváte přednost četbě před setkáními s lidmi?		
34. Máte nepřátele, kteří Vám chtějí uškodit?		
35. Řekl byste o sobě, že jste nervózní?		
36. Máte hodně přátel?		
37. Děláte rád "kanadské žertíky", které mohou někdy lidem ublížit?		
38. Jste člověk, který se často trápí?		
39. Plnil jste jako dítě příkazy okamžitě a bez odmlouvání?		
40. Řekl byste o sobě, že jste bezstarostný?		
41. Mají pro Vás dobré chování a bezúhonnost velký význam?		
42. Byly Vaše postoje často v rozporu s představami rodičů?		
43. Trápíte se kvůli hrozným věcem, které by se mohly přihodit?		
44. Už jste někdy pokazil nebo ztratil něco, co patřilo někomu jinému?		
45. Jste obvykle první při navazování nových přátelství?		
46. Řekl byste o sobě, že jste nervózní nebo že žijete v napětí?		
47. Když jste mezi lidmi, jste většinou zticha?		
48. Myslíte si, že je manželství staromódní a že by mělo zaniknout?		
49. Stává se Vám občas, že se trochu vychloubáte?		

50. Máte ve srovnání s většinou lidí méně vyhraněný názor na to, co je správné a co nesprávné?		
51. Dokážete lehce oživit nudnou společnost?		
52. Dělá Vám starosti Vaše zdraví?		
53. Řekl jste někdy o někom něco zlého nebo velmi nepěkného?		
54. Spolupracujete rád s druhými lidmi?		
55. Vyprávíte rád svým přátelům vtipy a zábavné historky?		
56. Připadá Vám většina věcí stejná?		
57. Byl jste jako dítě někdy drzý ke svým rodičům?		
58. Setkáváte se rád s lidmi?		
59. Trápí Vás, když víte o nedostacích ve své práci?		
60. Trpíte nespavostí?		
61. Soudí o Vás víc lidí, že jednáte unáhleně a zbrkle?		
62. Umýváte si před každým jídlem ruce?		
63. Máte skoro vždy po ruce "pohotovou odpověď", když Vás někdo osloví?		
64. Přicházíte na dojednané schůzky rád s velkým časovým předstihem?		
65. Jste často bez důvodu skleslý a unavený?		
66. Podváděl jste už někdy při nějaké hře?		
67. Děláte rád věci, při nichž je třeba jednat rychle?		
68. Je (či byla) Vaše matka dobrý člověk?		
69. Rozhodujete se často bez rozmýšlení?		
70. Zdá se Vám často, že je život nudný?		
71. Využil jste někdy výhod, které Vám z někoho plynou?		
72. Pouštíte se často do více činností, než na kolik Vám stačí čas?		
73. Snaží se Vám více lidí vyhnout?		
74. Trápí Vás to, jak vypadáte?		
75. Myslíte si, že lidé věnují příliš mnoho pozornosti zabezpečování budoucnosti spořením a uzavíráním pojistek?		
76. Chtělo se Vám někdy zemřít?		
77. Vyhnul byste se placení daní, kdybyste si byl jist, že se na to nemůže přijít?		
78. Umíte rozproudit zábavu ve společnosti?		

79. Snažíte se nebýt k lidem hrubý?		
80. Trápíte se po nějaké nepříjemné zkušenosti dlouho?		
81. Řídíte se obyčejně příslovím: "Dvakrát měř, jednou řež"?		
82. Trval jste někdy na tom, aby bylo "po Vašem"?		
83. Máte problémy s nervy?		
84. Cítíte se často osamělý?		
85. Věříte tomu, že lidé většinou říkají pravdu?		
86. Jednáte vždy v souladu s tím, co říkáte?		
87. Urazíte se lehko, když lidé projevují nespokojenost s Vámi nebo s prací, kterou děláte?		
88. Je lepší řídit se pravidly společnosti než jít vlastní cestou?		
89. Přišel jste někdy pozdě na domluvené setkání nebo do práce?		
90. Máte kolem sebe rád hodně pohybu a vzrušení?		
91. Chtěl byste, aby se Vás lidé báli?		
92. Překypujete někdy energií a jindy zase upadáte do úplné nečinnosti?		
93. Odkládáte někdy na zítřek to, co byste měl udělat dnes?		
94. Myslí si o Vás lidé, že jste velmi živý?		
95. Věříte tomu, že Vás lidé klamou?		
96. Věříte tomu, že má člověk ke své rodině nějaké zvláštní povinnosti?		
97. Jste na některé věci přecitlivělý?		
98. Jste vždy ochotný připustit, že jste udělal chybu?		
99. Bylo by Vám líto zvířete, které se chytilo do pasti?		
100. Je pro Vás těžké se ovládnout, když se Váš hněv stupňuje?		
101. Zamykáte důkladně na noc svůj dům nebo byt?		
102. Myslíte si, že je pojištění dobrá věc?		
103. Rozčilují Vás lidé, kteří jezdí opatrně?		
104. Když někam cestujete vlakem, stává se Vám často, že jeho odjezd stáháte v poslední chvíli?		
105. Rozpadají se Vaše přátelství lehce a bez Vašeho zavinění?		
106. Baví Vás někdy trápit zvířata?		

ZKONTROLUJTE, ZDA JSTE ODPOVĚDĚL(A) NA VŠECHNY OTÁZKY

DOTAZNÍK N - 70

Psychiatrická ambulance

DOTAZNÍK N - 70

Jméno a příjmení: nar. dne:

Bydliště:

Datum vyšetření:

Instrukce k vyplnění dotazníku:

V následujícím textu Vám bude předložena řada otázek, které se týkají nejrůznějších poruch zdraví nebo stavů, které narušují pocit dobré pohody.

Podrobně si každou otázku přečtěte a zvažte, do jaké míry a jak často Vás popsaný příznak trápí v poslední době.

Zakroužkujte příslušnou kvalitu vyznačenou číslicí za otázkou.

Žádnou otázku nepřeskočte a buďte kritičtí!

	Ne	Zřídka mírně	Často silně	Velmi často Velmi silně
1. Zmocní se vás neklid, když vás volá představený a vy nevíte, o co jde?	0	1	2	3
2. Míváte pocit nepříjemného vnitřního napětí, jako by se mělo něco zlého přihodit?	0	1	2	3
3. Míváte v náročných situacích pocit svírání v břiše, v hrudníku, chce se vám častěji na stranu?	0	1	2	3
4. Trpíte trémou?	0	1	2	3
5. Trpíte strachem, který je zcela nepřiměřený situaci, z které pramení?	0	1	2	3
6. Máte pocit na zvracení, když očekáváte nějakou nepříjemnost?	0	1	2	3
7. Přejíždáte se, na rozdíl od ostatních lidí, když máte žal nebo starosti?	0	1	2	3
8. Trpíte pocitem neurčitého strachu, i když k němu nemáte žádné důvody?	0	1	2	3
9. Když stojíte před nějakou vážnou situací, vnímáte zpravidla nepříjemně tlukot vlastního srdce?	0	1	2	3
10. Míváte stavy, kdy pro vnitřní napětí nevydržíte chvíli v klidu, musíte se pohybovat, něco neúčelného dělat (kouřit jednu cigaretu za druhou — jste-li kuřák)?	0	1	2	3
11. Propadáte v poslední době snadno beznaději?	0	1	2	3
12. Ztratil jste schopnost bavit se, veselit, dívat se radostně do budoucnosti?	0	1	2	3
13. Domníváte se, že jste nešťastný člověk?	0	1	2	3

	Ne	Zřídka mírně	Často silně	Velmi často Velmi silně
14. Stává se vám, že v situacích, které vás zraňují, jen stěží ovládnete pláč?	0	1	2	3
15. Pronásledují vás černé myšlenky a nemůžete se jich zbavit?	0	1	2	3
16. Máte dojem, že kvůli smutným náladám poklesl váš zájem o věci, které vás dříve zajímaly?	0	1	2	3
17. Snižuje vám smutek a neradostná nálada pracovní výkon?	0	1	2	3
18. Stává se vám, že nemůžete večer usnout, protože nejste schopni zaplašit myšlenky, které se vztahují k předmětu vašeho neštěstí?	0	1	2	3
19. Máte pocit, že se od vás přátelé odvrací, ačkoliv jste jim nic špatného neudělali?	0	1	2	3
20. Přemýšlíte v poslední době o sebevraždě?	0	1	2	3
21. Vtírá se vám často myšlenka, že trpíte nějakou těžkou chorobou, nebo že byste ji mohl dostat?	0	1	2	3
22. Trpíte nepochopitelným strachem v uzavřených místnostech nebo prostorách?	0	1	2	3
23. Máte silný strach z výšek, bojíte se pádu, nebo vám něco ve výšce našeptává, že máte skočit dolů?	0	1	2	3
24. Trpíte silnou úzkostí, když se octnete v davu lidí?	0	1	2	3
25. Trpíte tísnivým pocitem, že jste zapomněl na některé běžné denní úkoly (zavřít okno, zamknout byt, zhasnout světlo)?	0	1	2	3
26. Přicházejí vám často nesmyslné nápady, jako třeba počítat okna, šlapat jen po určitých kostkách na chodníku, říkat nevhodná slova ve vážných situacích?	0	1	2	3
27. Obtěžují vás často nevhodné myšlenky, se kterými nesouhlasíte a které ztěžují můžete zaplašit?	0	1	2	3
28. Musíte často překontrolovat své předchozí úkoly, abyste se uklidnili a nabyl jistoty, že jste je provedli správně?	0	1	2	3
29. Přivede vás silně z míry, když jsou narušeny vaše běžné denní zvyklosti?	0	1	2	3
30. Myslíte si, že jste puntičkář? Nesnášíte, když se něco dělá nepřesně, nebo když nemáte kolem sebe naprostý pořádek?	0	1	2	3
31. Míváte pocit, že na vás jdou mdloby, když se silně rozrušíte?	0	1	2	3
32. Dělá vám dobře, když se můžete stát středem pozornosti?	0	1	2	3
33. Trpíte mravenčením nebo ztrátou citlivosti kůže v některých místech, když se silně rozrušíte?	0	1	2	3

	Ne	Zřídka mírně	Často silně	Velmi často Velmi silně
34. Stává se vám, že pro silné rozrušení přestáváte vládnout končetinami?	0	1	2	3
35. Míváte pocit, že při rozčilení se nedovedete ubrzdit, ačkoliv v podvědomí cítíte, že jednáte nesprávně?	0	1	2	3
36. Stane se vám, že v nepříjemných situacích nejste schopni promluvit, jako by vám zmrtněl jazyk?	0	1	2	3
37. Máte rád dramatické situace, ve kterých se sám můžete nějak „blýsknout“?	0	1	2	3
38. Stává se vám, že v konfliktních situacích dostáváte křeče do končetin?	0	1	2	3
39. Pozorujete, že máte sklon k pózám nebo předstírání?	0	1	2	3
40. Zaintrikujete si někdy, abyste dosáhl cíle, který jste si předsevzal?	0	1	2	3
41. Cítíte se často nemocen?	0	1	2	3
42. Máte sklony k bedlivému pozorování svých zdravotních potíží?	0	1	2	3
43. Jste zvyklý i při méně závažných potížích navštívit lékaře?	0	1	2	3
44. Když se necítíte dobře, měříte si teplotu, kontrolujete puls, kontrolujete svůj výraz v zrcadle apod.?	0	1	2	3
45. Snažíte se objasnit si závažnost svých potíží četbou populárních odborných lékařských článků nebo knih?	0	1	2	3
46. Trpíte nepříjemnými bodavými bolestmi u srdce, a to v klidu?	0	1	2	3
47. Trápí vás zažívací potíže?	0	1	2	3
48. Míváte průjmy nebo zácpu?	0	1	2	3
49. Trpíte na kloubové nebo svalové bolesti, které se v těle stěhují z místa na místo?	0	1	2	3
50. Svěřujete se svým známým se svými zdravotními potížemi?	0	1	2	3
51. Trpíte celkovým nadměrným pocením nebo potivostí rukou či nohou?	0	1	2	3
52. Trpíte bolestmi hlavy?	0	1	2	3
53. Máte pocit, jako by vám občas vynechalo srdce?	0	1	2	3
54. Rozbuší se vám snadno srdce v různých náročných situacích?	0	1	2	3
55. Červenáte se snadno?	0	1	2	3

	Ne	Zřídka mírně	Často silně	Velmi často Velmi silně
56. Jste zimomřivý?	0	1	2	3
57. Pozorujete, že se vám těžko dýchá, aniž by to odpovídalo vašemu momentálnímu fyzickému zatížení?	0	1	2	3
58. Trpíte závratěmi nebo pocitem točení hlavy?	0	1	2	3
59. Máte pocit na zvracení když spatříte věc, která vzbuzuje odpor nebo slyšíte vyprávět o hnusných věcech?	0	1	2	3
60. Dělá se vám nevolno před běžnými zákroky u zubního lékaře nebo před jinými drobnými lékařskými zákroky?	0	1	2	3
61. Trpíte pocitem vnitřního neklidu, napětí, nesoustředivosti?	0	1	2	3
62. Máte pocit, že v poslední době vám paměť neslouží tak dobře jako dříve?	0	1	2	3
63. Domníváte se, že v poslední době snášíte mnohem hůře hluk a shon ve svém okolí?	0	1	2	3
64. Míváte pocit únavy a vyčerpání, které neodpovídá vašemu pracovnímu zatížení?	0	1	2	3
65. Máte pocit celkové slabosti?	0	1	2	3
66. Pociťujete, že se míra vašeho sexuálního zájmu snižuje, že máte při pohlavním styku těžkosti, které se dříve nevyskytovaly?	0	1	2	3
67. Trpíte předrážděností, vyvedou vás z míry i nepodstatné věci?	0	1	2	3
68. Máte pocit, že vám práce nejde tak dobře od ruky jako dříve, že se váš výkon přes veškerou snahu snižuje?	0	1	2	3
69. Unavíte se snadněji než dříve?	0	1	2	3
70. Máte špatný spánek, probouzí se ráno s pocitem, že vás spánek neosvěžil?	0	1	2	3

Poznámky z explorace:

Příloha č. 3

	takmer nie				
		trocha	dost'	značne	veľmi
1. Samota /byť úplne sám/	1	2	3	4	5
2. Búrka /hrmenie, blesky/	1	2	3	4	5
3. Hovoriť na verejnosti /na slávnosti/	1	2	3	4	5
4. Posmievať sa vám /vysmievať vás/	1	2	3	4	5
5. Hovoriť s predstaveným /riaditeľom/	1	2	3	4	5
6. Hučanie sirény	1	2	3	4	5
7. Stretnúť odporných, ošklivých ľudí	1	2	3	4	5
8. Ísť k zubárovi	1	2	3	4	5
9. Prísť medzi cudzích, neznámych ľudí . .	1	2	3	4	5
10. Vidieť zlostného, nahnevaného človeka .	1	2	3	4	5
11. Dávať sa dole z veľmi vysokej veže . .	1	2	3	4	5
12. Vytýkajú vám niečo /kritizujú vás/	1	2	3	4	5
13. Lúčiť sa s členmi rodiny /rodičmi, manželom, manželkou, deťmi/	1	2	3	4	5
14. Vidieť krv /pozerat' sa na krv/	1	2	3	4	5
15. Idete niečo vybaviť na úrad	1	2	3	4	5
16. Oheň - požiar	1	2	3	4	5
17. Stretnúť ľudí, ktorí vyzerajú ako lumpi, zlodeji	1	2	3	4	5
18. Odlúčenie od priateľov /priateľiek/	1	2	3	4	5
19. Vidieť myš	1	2	3	4	5
20. Dávajú vám najavo, že sa im nepáči to, čo robíte /vyjadrujú nesúhlas/	1	2	3	4	5
21. Byť v tme /tma v noci/	1	2	3	4	5
22. Hovoriť s dvoma-troma neznámymi ľuďmi	1	2	3	4	5
23. Hrozí vám neúspech, zlyhanie	1	2	3	4	5
24. Ignorujú vás /nik si vás nevšímne/	1	2	3	4	5
25. Odpovedať na skúškové	1	2	3	4	5
26. Skúška pred komisiou	1	2	3	4	5
27. Myšlienka, že vážne ochoriete	1	2	3	4	5
28. Pozorujú vás pri práci /dávajú sa na vás, keď niečo robíte/	1	2	3	4	5
29. Cestovať lietadlom	1	2	3	4	5
30. Recitovať báseň na slávnosti /prednášať reč/	1	2	3	4	5
31. Vidieť hada	1	2	3	4	5
skóre:	K	S	T		
pozn.:					

KSAT

Meno:

vek:

zamestnanie:

INŠTRUKCIA

„Na druhej strane tohto listu, sú vymenované situácie, ktoré môžu vyvolávať obavy alebo strach. Tieto situácie sa stávajú osobne nepríjemnými podľa stupňa strachu a obáv, ktoré v nás vyvolávajú. Niektoré sú viac, iné menej nepríjemné.

Pri čítaní každého riadka si predstavte seba v takejto situácii a dajte do krúžku číslo 1, 2, 3, 4 alebo 5 podľa toho, nakoľko je vám daná situácia nepríjemná:

Ak vás zvlášť neruší a takmer nie je nepríjemná - zakrúžkujte číslo 1; ak je len trochu nepríjemná, hoci iba málo - zakrúžkujte číslo 2; ak je dosť nepríjemná a natoľko vzbudzuje obavy, že by ste sa jej najradšej vyhli - zakrúžkujte číslo 3; ak je vám značne nepríjemná a vyvoláva strach - zakrúžkujte číslo 4; ak je vám veľmi nepríjemná, neznášate ju, máte z nej „riadny“ strach - zakrúžkujte číslo 5.

Čo ktoré číslo znamená, je heslovite napísané na liste, ktorý máte pred sebou.

Vašou úlohou teda je: predstaviť si úplne jasne každú situáciu /resp. seba v tejto situácii/ a zakrúžkovaním čísla 1-5 určiť, nakoľko je vám nepríjemná, nakoľko môže u vás vyvolávať obavy a strach."

Príklad:

	takmer nie	trocha	dosť	značne	veľmi
1. Vidieť žabu ropuchu	1	2	3	4	5

Příloha č. 4

Dotazník vlastní konstrukce:

- 1) Typ SŠ?
 - a) gymnázium b) odborná škola
- 2) Motivace ke studiu?
 - a) přání/ vzor rodičů b) láska k dětem c) prestiž učitelské/ lékařské profese d) záliba ve zvolených
- 3) Na zkoušku se připravuji?
 - a) důkladně i za cenu, že nestihnu naučit všechny otázky b) tak, abych o každé otázce něco věděl c) tak, abych každou otázku znal důkladně
- 4) Zkoušku považuji za zátěžovou situaci?
 - a) vždy b) někdy c) nikdy /vůbec/