

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Význam úzkosti při sociální práci s pubescenty

Hana Růžičková

Plzeň 2024

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra sociologie a sociální práce

Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

Význam úzkosti při sociální práci s pubescenty

Hana Růžičková

Vedoucí práce:

Mgr. Karel Řezáč, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala vedoucímu své práce Mgr. Karlu Řezáčovi Ph.D. za jeho konzultace, ochotu a celkové jasné vedení. Stejně tak bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří se mnou realizovali rozhovory. V poslední řadě bych chtěla poděkovat mým blízkým za podporu.

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2024

.....

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| OBSAH | 4 |
| ÚVOD | 8 |
| 1 ÚZKOST | 9 |
| 1.1 Význam úzkosti | 9 |
| 1.2 Projevy úzkosti | 10 |
| 1.3 Následky úzkosti | 11 |
| 2 PRÁCE S ÚZKOSTÍ | 13 |
| 2.1 Techniky při práci s úzkostí | 13 |
| 2.2 Doporučení | 15 |
| 2.3 Psychoterapie | 16 |
| 3 VYMEZENÍ ODBOBÍ PUBESCENCE | 18 |
| 3.1 Tvorba identita | 18 |
| 3.2 Rizikové faktory | 20 |
| 4 SOCIÁLNÍ PRÁCE S PUBESCENTY | 22 |
| 4.1 Přístup sociálního pracovníka | 23 |
| 4.1.1 Terapeutický přístup | 23 |
| 4.1.2 Poradenský přístup | 24 |
| 4.1.3 Reformní přístup | 24 |
| 4.2 Práce s úzkostným pubescentem | 24 |
| 4.2.1 Pochopení úzkosti | 25 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 4.2.2 | Jak úzkost na pubescenta působí | 25 |
| 4.2.3 | Zvládání úzkosti | 26 |
| 5 | METODOLOGIE..... | 27 |
| 5.1 | Výzkumný přístup | 27 |
| 5.2 | Metoda sběru dat informací..... | 28 |
| 5.3 | Dílčí výzkumné otázky..... | 28 |
| 5.4 | Výzkumný vzorek..... | 29 |
| 5.5 | Kódování | 29 |
| 5.6 | Etické aspekty..... | 30 |
| 6 | INTERPRETAČNÍ ČÁST | 31 |
| 6.1 | DVO1: Jak často se sociální pracovníci ve své práci setkávají s úzkostí u pubescentů? | 31 |
| 6.1.1 | Jak se pubescenti dostanou do sociální služby s úzkostí?..... | 31 |
| 6.1.2 | Srovnání před a po epidemii Covid 19 | 32 |
| 6.2 | DVO2: Jak sociální pracovníci rozpoznají a mapují úzkost, kterou pubescent prožívá?..... | 32 |
| 6.3 | DVO3: Jak sociální pracovníci komunikují s pubescentem zažívající úzkost? | 33 |
| 6.4 | DVO4: Jak sociální pracovníci pomáhají pubescentovi zvládat úzkost? | 35 |
| 6.4.1 | Jaké konkrétní metody nebo techniky při práci s úzkostným pubescentem sociální pracovníci využívají? | 35 |
| 6.4.2 | Vytváření bezpečného prostředí..... | 37 |
| 6.4.3 | Jaké konkrétní metodiky využívají sociální pracovníci při práci s úzkostí pubescentů? | 38 |
| 6.4.4 | Aplikace Nepanikař..... | 39 |
| 6.5 | DVO5: Jak sociální pracovníci poznají, že se jedná o nadměrnou úzkost? | 39 |

| | |
|--|-----------|
| 6.5.1 Na jakou další psychologickou pomoc odkazují sociální pracovníci pubescenty s úzkostí? | 40 |
| 6.6 DVO6: Jak sociální pracovníci spolupracují s okolím pubescenta zažívající úzkost? | 41 |
| 6.6.1 Jakým způsobem utváří sociální pracovníci destigmatizaci úzkosti? | 42 |
| ZÁVĚR..... | 43 |
| DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 45 |
| RESUMÉ..... | 46 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ..... | 48 |
| PŘÍLOHY | 51 |

ÚVOD

Předložená písemná bakalářská práce je zaměřena na význam úzkosti pubescentů a sociální práci s touto klientelou. V dnešní době se mnoho lidí potýká s úzkostí a to více, než si většina může myslet. Základem pro tuto práci je teoretická část, ve které se blíže snažím nastínit pojem „úzkost“. Nejedná se o strach z konkrétní věci nebo situace, ale o obavu z něčeho neurčitého, která může přerůst v duševní onemocnění. Jedná se o svazující pocit, kdy jedinec nedokáže říct, proč takový stav přichází. Úzkost nás může potkat v jakékoliv etapě života, kterou prožíváme.

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na životní období pubescence, z mé zkušenosti předpokládám, že se v dnešní době s touto problematikou potýká více dospívajících dětí. Pubescence je náročné období pro každého dospívajícího člověka a její prožívání je individuální. Hlavním úkolem v tomto období je utváření pozitivní identity. Úzkost může přirozené dospívání negativně ovlivnit. Pubescent se setkává s návaly stresu a paniky. Úzkost je známkou toho, že něco v životě dítěte není v pořádku. Zmiňuji tak podstatu sociální práce s mládeží, která je stěžejní částí pro tuto práci.

Má motivace k vypracování práce na toto téma vznikla při vykonávání dvoutýdenní souvislé praxe během studia. Odehrávala se v krizovém centru v únoru 2023. Setkala jsem se s většinou klientelou dospívajících dětí potýkajících se s úzkostí či depresemi. Během absolvování praxe přišlo s tímto tématem do služby přes polovinu klientů. Sociální pracovníci a pracovnice krizového centra se s vlnou úzkostných klientů začali potýkat minulý rok. Během diskuze zmínili určitou teorii úzkosti jako výsledek pandemie covidu-19. Udržování kontaktu s vrstevníky a nejbližším okolím je v období dospívání klíčové pro vývoj, které pandemie narušila. Osobní motivací je vlastní zkušenost s rodinným příslušníkem potýkajícím se s panickými záchvaty. Je důležité upozornit na takové téma a nebanalizovat problémy dospívajících dětí. Na základně vlastních zážitků a zjištění, jsem se rozhodla tuto problematiku dále zkoumat.

V praktické části se zaměřuji na kvalitativní výzkum s využitím metody polostrukturovaných rozhovorů. Cílem práce je nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku práce, která zní: *"Jak pracují sociální pracovníci s úzkostí pubescentů?"* Rozhovory budou prováděné se sociálními pracovníky, kteří mají zkušenost s výkonem sociální práce s dětmi.

1 ÚZKOST

Úzkost. To je klíčový pojem, který považuji za základní kámen pro tuto bakalářskou práci. Zároveň pro jeho vysvětlení neexistuje jednotná a snadno popsitelná definice. První, co mě ve spojitosti s úzkostí napadá je stres, nervozita, napětí, tlak nebo strach. Všechno to jsou přirozené pocity, které každý zná a alespoň jednou je zažil. Může se jednat o zkoušku, test, schůzku nebo vystoupení, po jehož skončení nás veškerý strach a panika opustí. Úzkost je ale zrádnější, „*je to podobně jako bolest komplexní psychosomatický prožitek či zkušenost doprovázející člověka především v situaci ohrožení a její rozvoj začíná tam, kde o úzkosti ještě nikdo neuvažuje.*“ (Honzák, 2020, str. 27).

1.1 Význam úzkosti

Úzkost je často připodobňovaná pocitu strachu, který je také vyvolán nějakými obavami. Vymětal (2003) popisuje, že když člověk prožívá strach, ví, z čeho tento jeho pocit vychází, ale při úzkosti si neuvědomuje jasnou příčinu, která ji vyvolává. Dále popisuje, že strach je součástí života od počátku lidské existence a je nezbytnou reakcí k přežití. Oproti tomu pocit úzkosti bývá nepříjemnější než pouhý strach, ale i tak se tyto dvě reakce podmiňují a souvisejí spolu, plní tak obrannou funkci, každá reakce se ale objevuje na jiné úrovni.

Podle dalšího autora lze úzkost pojmut jako běžnou reakci organismu na hrozící situaci. „*Objevuje se vždy, když jsou události a situace zhodnoceny jako nebezpečné, nejisté nebo nekontrolovatelné.*“ (Morschitzky, Sator, 2014, str. 12). V určité míře tedy úzkost nemusí být škodlivá a jedná se o základní lidský instinkt. Může se objevit ve chvíli, kdy by člověk mohl něco ztratit. Pojí se s obavou, že přijde o něco, na čem velice záleží. Takovou situací může být rozchod, rozvod, hádka nebo neúspěch. Morschitzky a Sator (2014) popisují, že pocit mírné úzkosti mobilizuje a signalizuje tělu, že se něco děje a je potřeba připravit se na „*boj či útěk*“. Janíček (2008) podotýká, že ale strach a ohrožení nevyplývá vždy z okolí a prostředí kolem dotyčného, ale může se skrývat uvnitř něj. Zpočátku bolest a obavy nevnímá ani on a překvapí ho ve chvíli, kdyby to nejméně čekal. Úzkost má hlubší význam a „*bývá nepřímou odpovědí či reakcí duše i těla na nepřehledné množství našich nepřiznaných a nepoznaných vnitřních konfliktů.*“ (Janíček, 2008, str. 19).

1.2 Projevy úzkosti

Vicent a kol. (2023) označuje projev úzkosti jako kombinací vysokého vlivu negativních afektů a fyziologického vzrušení. Příkladem je kombinace smutku, hněvu, nízkého sebevědomí se somatickým působením, jako je napětí. Podobně i Praško (2006) popisuje projevy úzkosti na třech základních úrovních – změna fyzického stavu, psychického stavu a v chování. Úzkostný stav se začne v první chvíli projevovat tělesnými příznaky. Změna je pozorovatelná také v myšlenkách, pocitech člověka a v poslední řadě je známkou úzkosti změna v chování. Prožívání takového stavu je však pro každého individuální a subjektivní. U někoho převažují spíše tělesné příznaky a u jiného jsou v popředí emocionální stavy. *„Tělo, mysl a pocity tvoří tři základní složky našeho těla, každá složka funguje samostatně, ale zároveň v propojení s ostatními“.* (Tichá, Šašková, 2021, str. 1)

Úzkost tedy vždy přichází s **tělesnými reakcemi** a tělo se připravuje na „boj nebo útěk“, jak bylo zmíněno. Janíček (2008) detailně popisuje, co se vlastně s tělem děje. Úzkostný stav způsobuje vyplavení adrenalinu do krevního oběhu, plic, žaludku a srdce. Dostaví se zrychlení srdečního tepu a bušení. Výsledkem srdeční akce je zvýšení krevního tlaku a společně přichází i zrychlené dýchání, které může vést k pocitu nedostatku vzduchu. Stejně tak dochází i ke zvýšení svalovému napětí. Při vzrůstající reakci může dojít k bolestem hlavy, slabosti a návalům horka, které vytváří pocity na omdlení. Obličej je vybledlejší a v ústech dochází k pocitu sucha a žízně. Můžeme tak říct, že úzkost zasahuje celé tělo. Samozřejmě ne každý pociťuje všechny tyto příznaky, prožívání úzkosti je individuální a stejně tak u každého převažují i různé fyzické symptomy. Káver (2022) popisuje, že mnoho lidí má pocit na umírání a tělesné reakce jim připomínají infarkt.

Úzkost výrazně a negativně ovlivňuje také myšlenky. *„Tělo zkrátka nereaguje pouze na vnější realitu, ale také na vnitřní stavy, například na vzpomínky nebo obavy.“* (Morschitzky, Sator, 2014, str. 18). Praško a kol. (2006) popisuje projevy úzkosti po **psychické stránce**, úzkostný člověk se nadměrně zabývá svým selháním a negativními pocity. Takové myšlenky způsobují pocit bezmoci. Dotyčný svou pozornost zaměřuje na obavy, a tím se nedokáže soustředit ani na běžné věci. Často se začínají objevovat i noční můry, které ovlivňují kvalitu spánku. V chování se může úzkost projevit u každého různě. Praško a kol (2006) popisují několik variant **úzkostného chování**. Příkladem může být

vyhýbavé chování, člověk se snaží vyhýbat konfliktním situacím, které v něm vzbuzují nepříjemné pocity. Nedokáže situace vydržet a raději se straní svému okolí. Takové chování může představovat variantu „úniku“. Opakem je hádavost. Člověk v úzkostném stavu se začne dožadovat uznání jeho obav, a když se mu nedostane, začne na základě své nejistoty obviňovat všechny okolo. Praško (2006) dále zmiňuje reakce jako je odkládání nepříjemné činnosti, perfekcionismus nebo vyhledání pomoci. Jak už jsem zmiňovala, každý zažívá jiný stav úzkosti a projevy jsou velice individuální.

1.3 Následky úzkosti

Úzkost se stává problémem ve chvíli, kdy jedince pohltní a její průběh je častý a intenzivní. Brání a omezuje v prožívání běžného života a *„je pro člověka velice obtížné přemýšlet a dělat i ty nejjednodušší věci.“* (Praško, Prašková, Vyskočilová, 2006, str. 11). V tu chvíli mluvíme o úzkostných poruchách. Podle Gryczkowski a kol. (2013) jsou úzkostné poruchy u dětí jednou z nejčastějších diagnostikovaných duševních onemocnění. Mezi nejčastěji vyskytované úzkostné poruchy řadíme **Generalizovanou úzkostnou poruchu**. Wolf (2018) vysvětluje pojem „generalizovaná“ z důvodů obav a strachu při každodenních věcech v běžném životě. Každý se někdy setkal se starostmi, které v něm vyvolali silný stres. Pokud ale tento stav trvá déle než 6 měsíců, jedná se právě o tuto poruchu. Lidé si vytváří myšlenky, které mají katastrofický scénář. *„Budoucí události pokládají za přehnaně nebezpečné a to, že nastanou za velice pravděpodobné, zatímco své vlastní síly a schopnosti považují za bezvýznamné.“* (Wolf, 2018, str. 165). Jsou to osoby, které nemají důvěru v sami sebe, jsou plaché a opatrné. Praško (2009) zmiňuje výhodu, a tou je určitá míra prevence. Kdy myšlenky člověka varují a může tak vymyslet nějaký plán, jak se situaci vyhnout. Ale stejně tak každá starostná myšlenka zatěžuje tělo, která ho dostává do neustálého stresu.

Úzkost se dále může rozvinout i v **Posttraumatickou stresovou poruchu** (zkráceně PTSD), která *„vzniká jako reakce na jeden nebo více stresujících zážitků (traumat), které jsou spojeny s neobvyklým ohrožením.“* (Wolf, 2018, str. 110). Tím může být např. autonehoda, znásilnění, zemětřesení, přepadení apod. Jedná se o situace, před kterými není člověk nijak zvlášť chráněný, a tak je vysoká pravděpodobnost rozvoje PTSD po zažití takového traumatu. Podle Látalové a kol. (2014) na situaci reaguje každý člověk jinak, uvědomění si může přijít ihned nebo s opožděnou reakcí po týdnech až měsících.

Dále bych zmínila **Obsedantně kompulzivní poruchu**. Jedná se o poruchu, která je charakteristická nutkavými myšlenkami a jednáním. „*Opakované nutkavé myšlenky a/nebo nutkavé akty téměř vždy vyvolávají tíseň, která narůstá ještě víc, pokud pacient svému nutkání nevyhoví.*“ (Honzák, 2020, str. 122). Z toho vyplývá, že se stav neustále opakuje a představa se mu vtírá do hlavy. Přestože člověk nutkavě jedná, konání mu je nepříjemné. Zprvu se snaží klást odpor a s těmito kompulzemi bojuje a vnímá je za nesmyslné, ale zároveň jejich splnění považuje za prevenci. Stejně jako když 10x zkontrolujeme, že jsme zamkli dveře. Sem tam je to běžné, ale kontrolovat zámek několikrát každý den začne být únavné a způsobuje v životě nepohodu.

V poslední řadě bych ráda zmínila **Panickou poruchu**. Jedná se o stav, se kterými se v dnešní době setkává mnoho lidí, zejména dospívající. Morschitzky (2014) podotýká, že i když nás úzkost varuje před nějakým nebezpečím a mobilizuje naše tělo, u panické poruchy tomu tak není. Tato porucha je charakteristická záchvaty úzkostí, které nazýváme panické ataky. „*Ataky úzkosti se nevztahují ke specifické situaci či specifickému objektu a přicházejí často spontánně.*“ (Morschitzky, 2014, str. 36). Můžeme tedy říct, že je člověk nemůže předpovídat a bránit se. Lidé, kteří se s panickou atakou setkali poprvé, mají zprvu pocit, že se jedná o srdeční záchvat. Cítí zrychlené bušení srdce, svíravý pocit na hrudi, které jim brání se nadechnout a chvějí se po celém těle. Celý tento záchvat trvá maximálně půl hodiny, ale může se opakovat několikrát a po jeho skončení je člověk velice vyčerpaný. Kromě fyzického vyčerpání dochází i k psychickému a i strachu, kdy se panická ataka zase objeví.

2 PRÁCE S ÚZKOSTÍ

Z předchozí kapitoly vyplývá, že úzkost je zrádná věc, která může člověka dostávat do pocitu ohrožení a nejistoty. Kdo se ale tak chce neustále cítit? Být nejistý a bát se jakékoliv situace, která ho v životě potká. Podle Honzáka (2020) je důležité čelit úzkosti tváří v tvář a využít jí ve svůj prospěch. Pokud se bude úzkost vytěsňovat, dojde naopak k většímu zesílení. Hlavním cílem není ale zbavit klienta strachu a úzkosti, jak jsem zmiňovala, je to něco, co k člověku patří a takové emoce v životě potřebuje. Je ale potřeba naučit je zacházet s úzkostí a ovládnout bezmoc, kterou může způsobovat, protože *„neustále vám v hlavě vytrubuje myšlenky, obavy a předpoklady, pochybnosti, černé scénáře a negativní názory“*. (Peterson, 2020. str. 11).

V kontextu sociální práce by měl sociální pracovník brát ohled na oblasti životní situaci klienta. Vymětal (2003) dynamiku vzniku úzkosti přiřazuje do souvislosti se třemi hlavními faktory. Jedná se o **1. vnější nebo vnitřní podněty**. Tím jsou myšleny aspekty fyzikální, psychické (myšlenky) a sociální aspekty (prostředí) které na klienta působí. Další faktorem **2. osobnost člověka**, mezi to řadíme věk, biologické predispozice, zkušenost z dětství, aktuální zdraví a aktuální rozpoložení. Faktor **3. situace** popisuje, zda se člověk ocitl ve známém či neznámém prostředí. Tím, jak tyto aspekty vnímá a působí na klienty, hodnotí pocit ohrožení. Roli při hodnocení hrají také dosavadní zkušenosti a i osobnost, tedy to, jaký každý je. Můžeme říct, že *„vnímáme a hodnotíme celou osobností“* (Vymětal, 2003, str. 240).

2.1 Techniky při práci s úzkostí

S úzkostí je potřeba pracovat a pomoc tím klientovi v jeho běžném fungování. Existuje několik různých technik pro práci s úzkostí. V první řadě bych zmínila **práci s dechem**, o které se Peterson (2020) zmiňuje jako 1. pravidlo, jak se zbavit úzkosti. Jak už bylo několikrát zmíněno, při zažívání úzkostného stavu je jednou z prvních reakcí zrychlené dýchání. Sociální pracovník by měl být schopný klientovi pomoc, pokud by se v jeho přítomnosti klientovi přihoršilo. Je dobré i při běžné práci s klientem mu ukázat, jak může svůj stav zvládat pomocí dechových cvičení. Peterson (2020) popisuje, že je důležité tato cvičení provádět opakovaně ve stejný čas a na klidném místě. Po dobu tréninku by se měl člověk uvolnit a věnovat se sám sobě. Variant dechových cvičení může být několik.

Některému klientovi mohou vyhovovat **relaxační techniky**. Takový proces se může definovat jako „*stav uvolnění těla a mysli s prožitkem klidu, vyrovnaní a vnitřního ticha.*“ (Práško, Prášková, Vyskočilová, 2006, str. 127). Z toho vyplývá, že je tělo uvolňováno jak od fyzického napětí, tak i od psychického. Tichá a Šašková (2021) popisují, že pomocí relaxačních technik ovlivňujeme myšlenky v hlavě a můžeme tím docílit stabilitu těla a mysli. Aby klient dosáhl takového výsledku, je dobré relaxační techniky pravidelně trénovat a opakovat. Typů relaxačních technik při práci pubescentem je několik, například Hanson a McKay (2022) uvádí typy relaxace, která může být progresivní, rychlá, aplikovaná nebo podmíněná.

Pro práci s úzkostným klientem mě zaujaly **techniky groundingu**, v překladu uzemnění. Tichá a Šašková (2021) popisují, že v rámci této techniky může sociální pracovník klienta zaměřit na přítomný okamžik a nesoustředit ho na myšlenky, které ho trápí. „*Bezpečné ukotvení v těle přináší úlevu do psychického prožívání.*“ (Tichá, Šašková, 2021, str. 7). Klient si je vědom sám sebe a stabilní země kolem něj.

Tichá a Šašková se dále zmiňují o **imaginaci** ve smyslu změny negativních myšlenek na pozitivní. Popisují konkrétní příklad řízení imaginace, při které úzkostného klienta vede sociální pracovník k představě o místě, které je pro něj speciální a každý ho obdivuje. Klient si představuje sám sebe, jak vládne svému místu. Na konci této imaginace pracovník klienta vrací do reality s myšlenkou, že to, co si přeje v ideálním světě, ve skutečnosti může být kolem něj i v reálném světě. Sociální pracovník tím podporuje pozitivní vlastnosti klienta. Imaginací, stejně jako předchozích technik, může být několik variant. Práci s imaginací popisuje i Plummer (2013), který vymezuje úzkost jako konkrétní negativní myšlenku. Navádí klienta k představě, jak tuto myšlenku chytá sítkou a svůj „úlovek“ si detailně prohlédne a představuje, co s ním následně může provést.

V poslední řadě bych zmínila Gruzewskiho (2023), který uvádí techniku **meditace**. Velice mě zaujal tento **konkrétní příklad**, který může být užitečný při práci s úzkostí u pubescenta. Sociální pracovník nejprve s pubescentem komunikují o tom, co s ním úzkost dělá a poté si pubescent sedne a společně provádí tuto konkrétní meditaci:

1. *Jsi hora: vysoká, silná a ukotvená.*

2. *Je Jaro. S jarem přicházejí bouře. Bouře jsou silné, ale nakonec pominou, stejně jako tvé úzkostné myšlenky.*
3. *Nyní nastává léto. Horko je nepříjemné, ale tvé nitro zůstává chladné a vyrovnané.*
4. *Podzim přináší změny. Listí na tvých stromech se zbarvuje do nádherných odstínů. Tyto změny v tobě možná vyvolávají úzkost, ale stále stojíš vzpřímeně.*
5. *Se zimou přichází chlad a tma. Ale i za těch nejchladnějších nocí stojíš pevně. Víš, že to pomine.*
6. *Jak se střídají roční období, vše se kolem tebe mění, ale tvoje síla tě drží pevně při zemi, a proto dokážeš zvládnout všechno, co tě potká. Jsi hora. Jsi silná*

2.2 Doporučení

Je dobré, aby klient věděl, co pro zlepšení svého stavu může sám udělat a na co je třeba si dát pozor. Strohle a Plag (2020) kladou důraz na sport a aktivní pohyb, to funguje jako prevence nejen fyzického zdraví, ale i psychického, a stejně tak mohou být využité při léčbě úzkostných poruch. Může se jednat o intenzivní fyzický trénink nebo i běžnou aktivitu v domácnosti. Vytváří se tak pozitivní vliv nejen pro tělo, ale i mysl. Často lidé, kteří se potýkají s panickými atakami, se sportu raději vyhýbají. Jak bylo v první kapitole zmíněno, panickou ataku provází bušení srdce a zrychlený tep. S takovými příznaky se můžeme setkat i při vyvinutí většího fyzického výkonu. Naopak Strohle a Plag (2020) ve své knize popisují výzkumy, které prokazují, že sportovní výkon snižuje úzkosti, a to i u osob trpící panickou poruchou.

Na takové aktivity je ale třeba mít dostatek energie a tím Hanson a McKay (2022) podotýkají i podstatu spánku, přestože je to pro někoho automatická část dne. Nedostatek spánku má však vliv na zdraví i fungování mozku, a i když se nemusí dotýčný cítit unavený, neznamená to, že dostatek spánku má. Lidé trpící úzkostí se s takovým problémem často setkávají, protože úzkost celou tuto schopnost narušuje. Hanson a McKay (2022) popisují, že je důležité si vytvořit zvyklosti, které pomáhají ke

kvalitnějšímu spánku. Tím mohou být právě výše zmíněné relaxační techniky, či dechové cvičení. Tyto rituály pomáhají tělo uvolňovat a zbavit hlavu negativních myšlenek, které brání ve spánku.

Myslím si, že je důležité, aby sociální pracovník tyto oblasti zmapoval a zhodnotil, jestli je klientovo potřeba naplněna.

2.3 Psychoterapie

Ve chvíli, kdy mluvíme o úzkostných poruchách, jedná se o úzkost ve velké míře a je nutné takový stav léčit. Gillihan (2018) popisuje psychoterapii jako léčbu, která vytváří pro člověka změny a tím ho podporuje k uzdravení. Je zprostředkovaná skrze intervenci, která ovlivňuje chování člověka, jeho duševní zdraví, a i osobní vztahy. Při studiu úzkosti a úzkostných poruch pro tuto bakalářskou práci jsem zjistila, že často se v knihách setkávám s tématem **kognitivně behaviorální terapie (KTB)**, která se přednostně využívá k léčbě úzkostných poruch. Tato terapie se zaměřuje na snížení příznaků a projevů a podpory silných stránek člověka a je „založena na teorii emocí a na jednání, které s těmito emocemi souvisí. Je to terapie, která pomáhá najít zdroje emocionálních problémů každého jedince“ (Gillihan, 2018. str. 7). Jedná se o terapii, která je krátkodobá, její průběh je řízený a problémy jsou jasně definované.

Dalšími možnostmi psychoterapie v kontextu úzkostí může být **psychoanalytický přístup**, nebo – li zkráceně psychoanalýza. Praško (2006) popisuje terapii, která zkoumá následky minulých událostí a traumat ovlivňující přítomné chování a jednání člověka. Vývoj dětství má vliv na to, kdo je klient dnes, a to stejně tak hezké vzpomínky, tak i traumata, která jsou uložena v podvědomí do dospělého života. Psychoanalýza se snaží takové trauma vyhledat a podrobně si vysvětlit jeho následky v přítomnosti. Tím, že se psychoanalýza zaměřuje na dané trauma, snaží se tím klienta naučit boje proti úzkosti.

I u úzkostných klientů je možné využít **skupinovou terapii**, přestože se často využívá u osob se závislostmi. Praško (2006, str. 81) skupinu popisuje jako „prostředí, které umožňuje jejím příslušníkům prožívat svou individualitu a její změnu prostřednictvím reflexí a změn ostatních členů skupiny i přes změny skupiny samotné.“ Z toho vychází, že se tato terapie zaměřuje na samotného dotyčného a jeho fungování k druhým. V rámci úzkosti tato terapie pracuje s tím, že problémy jedinců jsou vzniklé ve

skupinách, jako je rodina nebo školní třída, v níž byla narušena psychika člověka. V rámci skupiny lidé poznávají a identifikují své problémy.

Nejúčinnější způsob léčby podle Bernhardta (2022) úzkostných poruch je kombinace **psychoterapie a medikace léky**. Jedná se o léky, které zajišťují pozitivní vliv na naši psychiku a vytváří určitou rovnováhu. Nejpoužívanějšími léky, které mohou pomoci k vyrovnanosti a psychickému zlepšení jsou antidepresiva. Bernhardt (2022) popisuje, že se jedná o celosvětově nejčastěji předepisované léky. Užívání antidepresiv zajišťuje, aby se látek (noradrenalin a serotonin) dostalo více a tím mozek uvolní od stresu a úzkosti.

3 VYMEZENÍ ODBOBÍ PUBESCENCE

V této kapitole bych chtěla zmínit podstatu vývojového období pubescence a proč právě u této skupiny je třeba dbát zvýšenou pozornost na problémy s úzkostmi.

Mezi Eriksonovu periodizaci vývoje člověka patří školní věk, který se dělí na mladší a starší. Výraz „pubescence“ se používá jako synonymum pro starší školní věk. Vágnerová a Lisá (2021) označují pubescenci mezi 11-15 lety, kdy mladý člověk přechází na druhý stupeň základní školy a dospívá. Pubescence je krásné období vytvářející osobnost člověka, ale zároveň je plné bouřlivých životních změn. To sebou nese i mnoho negativ a krizí, které jsou pro každého dospívajícího člověka náročné. Rodman a kol. (2021) popisují, že pubescent se v tomto věku potýká se stresem a negativními vlivy mnohem častěji než dítě nebo dospělý člověk, a takové stresory mohou vést ke vzniku úzkosti a deprese. Pubescent potřebuje najít pocit bezpečí a své místo ve světě.

První výrazné změny se odehrávají ve fyziologickém vývoji a člověk věnuje pozornost svému vzhledu více než dříve. Vágnerová a Lisá (2021, str. 382) popisují, že taková změna přichází brzy a může být těžké ji přijmout. *„Tělesné změny mohou představovat soubor nepříjemných podnětů, něco, čeho by bylo lépe se zbavit nebo jejich tempo alespoň zabrzdit“*. O něco dříve se s takovým procesem setkávají dívky (8.-14. rok) než chlapci (9. – 15. rok). Hormonální změny způsobují změny i v emočním prožívání. Vágnerová (1999) odkazuje na díla psycholožky Charlotte Buhlerové, která toto období označuje jako „obrobí 2. vzdoru“. Pubescenti reagují podrážděně a změny způsobují negativní emoce. Je důležité, do jaké míry se pubescenti dokážou s těmito změnami vyrovnat, přijmout je a vytvořit si novou identitu, protože tělesné „já“ se na této tvorbě výrazně podílí.

3.1 Tvorba identita

Součástí dospívání mladých lidí je podle Vágnerové a Lisé (2021) hledání vlastní identity. Stejně tak v Eriksonově periodizaci je pro toto období označený konflikt identity vs. zmatení rolí. Takové úkoly jsou spojeny s nejistotou se sebou samým a strachem z přicházejících změn. Z tohoto důvodu je důležité se zaměřit na význam úzkosti u pubescentů, u kterých v tomto období narůstá. Schneider (2005, str. 40) pojednává o tom, že je *„úzkost moderního člověka ze sebe sama“*. Schneider (2005) dále popisuje,

že tím, že není osobnost upevněna, mohou se pubescenti snadno zranit a potýkat se s úzkostmi. Autor popisuje, že se jedná o úzkost z rozloučení (s dětstvím) a ze setkání (nové změny). Pubescenti hledají své místo ve světě a pokládají si otázky „*Kdo jsem?*“. Úzkost může tento proces narušit, protože pubescenti nevěří sami sobě.

Thorová (2015) zmiňuje ve své knize psychologa James Marcia, který se inspiroval již zmíněnou teorií konfliktu Eriksona. Vytvořil výzkum vývoje identity, podle kterého definoval čtyři stavy:

1. Přejatá identita – dospívající jedinci přejímají názory druhých bez ohled na své osobní zkušenosti. Úzkost mohou vzbuzovat vysoké cíle, kterých nelze dosáhnout.
2. Difuzní, rozptýlená identita – dospívající jsou zmatení a nevyzrálí na to, identitu získat. Vztah k úzkosti může být lhostejný a nemusí být ani přítomna.
3. Odložená identita – konflikt mezi názory druhých a osobními je výrazný a dospívající hledají své postoje. V této fázi se mohou nejčastěji potýkat s úzkostí, protože se objevují strachy a pocit nejistoty.
4. Dosažení autentické identity – dospívající si prošli krizí a nejistotou až k vytvoření své identity a přijímají se.

Důležitou součástí při tvorbě identity je i vztah k rodičům a autoritám. Thorová (2015) popisuje, že získáním identity, je také součástí osamostatnění se pubescenta od rodičů za účelem vlastního fungování ve světě. Vágnerová a Lisá (2021) zmiňují, že si rodiče snaží zachovat autoritu, ale mezitím dospívající usilují o svou samostatnost. Thorová (2015) dodává, že může docházet k častým konfliktům a konfrontacím, ale zároveň pubescenti své rodiče opravdu potřebují. Rodiče tak musí mít často velké pochopení, přestože vztah může být napjatý. Postupem času začínají mít větší význam vrstevnické vztahy, které na nějaký čas nahrazují rodiče. Vágnerová a Lisá (2021) popisují, že to, že se mohou definovat k nějaké své skupině přátel, jim pomáhá lépe zvládat úzkost ze sebe samotného. Podporu, kterou nenajdou v rodičích, mohou najít u svých vrstevníků. Pokud tyto potřeby nejsou naplněny, pubescenti nemusí mít dostatečné zdroje na to, úzkost zvládat. Vzhledem k tomu je důležité, jako sociální pracovník, dát najevo pubescentům, že někdo pro ně má pochopení a vnímá jejich

emoce a zároveň mapovat, zda tyto zdroje (rodina, přátelé) mají nebo ne. Vymětal shrnuje, jak v tomto kontextu lze předcházet úzkosti: *„Je to harmonické, klidné rodinné prostředí a kvalitní vzájemný vztah rodičů, kteří mají na dítě dostatek času, vedou je neautoritativně, ale důsledně a z výchovných prostředků volí především vlastní příklad a domluvu. Dostatek rodičovské lásky, jistoty, podnětů, svobody a volnosti, které dítěti umožňují zdravý osobnostní růst. Radostné, neúzkostné dětství je totiž základem harmonické, stabilní a dobře psychicky fungující osobnosti dospělého člověka.“* (Vymětal, 2004, str. 46)

3.2 Rizikové faktory

Existuje několik změn, které jsou typické pouze pro období pubescence a s nimiž se v tomto věku může pubescent potýkat. Chtěla bych se věnovat těm faktorům, které mohou být rizikové pro vytvoření úzkosti.

Úzkost je zákeřná tím, že pubescenti neví, proč ji zažívají. Stejně podobně fungují v tomto období i jejich emoce. Vágnerová a Lisá (2021, str. 399) popisují, že bývají emočně labilnější, jejich nálady se často proměňují spíše k horšímu a sami často neznají příčinu. Autorky zmiňují prožívání třináctileté dívky: *„Já brečím často a někdy ani nevím proč. Naposledy jsem brečela, když jsme se pohádali s bráchou...“*. Říčan (2004) popisuje, jak je náročné pro pubescenty přijmout nové myšlenky, pocity a změny nálad. Pubescenti často o svých pocitech nedokáží s nikým mluvit a snaží se to zpracovat „na vlastní pěst“. Tím bych chtěla opět poukázat na význam sociální práce s pubescenty, kdy Matoušek a Matoušková (2011) zmiňují podstatu vytváření podpory a bezpečného prostředí v tomto věku.

Dalším faktorem, které mohou pubescenti špatně přijímat je sebehodnocení. Podle Blatného (2016) je vytváření sebehodnocení v pubescenci kritické. Pomocí úspěchu a neúspěchu poznávají svoje silné a slabé stránky, ale pubescenti špatně snáší vlastní neúspěch, kterému se snaží vyhýbat. Svůj výkon mají tendenci srovnávat s výkonem vrstevníků. *„Jen velmi málo dětí se z neúspěchu nebo porážky tak snadno nevzpamatuje.“* (Fenwick, Smith, 1994, str. 238). Macek (1999) popisuje, že tyto faktory více ovlivňují sebehodnocení dívek, které pubertu vnímají ve větší míře. Předpokládám, že se to může projevit v mém výzkumu, kde bych se mohla setkat s větší zkušeností pracovníků s úzkostnými dívkami.

Častou obavou, která se může u pubescentů vyskytovat je sociální fobie, které vzniká z obavy ze společnosti. Fenwick a Smith (1994) popisují, že pubescenti mají takovou úzkost, že se mohou bát dělat i běžné činnosti (pít, jíst) na veřejnosti a snaží se takovým místům vyhýbat. Tím přicházejí i o možnosti najít si kamarády. V takové souvislosti popisuje Biggs (2012) podstatu tvorby přátelství v pubescenti. Pokud pubescent nebude žít společenským životem a bude cítit pocit osamělosti, mohou pak převažovat pocity negativního vnímání, úzkosti a depresivních stavů. Takové souvislosti mi připomínají pandemii Covid 19, kdy byli dospívající vystaveni absenci jejich školním povinnostem, a tak děti sociální fobii nemohli čelit jejímu „boji“, ale naopak se s tím mohli sžít. Návrat do školy pro takové jedince mohl být opravdu šokující až přerůstající v úzkost. Proto předpokládám, že se sociální pracovníci od té doby mohou častěji setkávat s úzkostnými pubescenty, a i takové následky se mohou odrazit v mém výzkumu.

Na závěr bych připomněla, že úzkost se výrazně projevuje v myšlenkách, emocích a chování, jak jsem zmiňovala. Z této kapitoly vyplývá, že se pubescent přesně v těchto třech oblastech výrazně mění, a proto taková změna sebou může přinášet právě úzkost. Celou tuto kapitolu bych proto shrnula takto: „*Úzkost je daň, kterou platí za dar rozumu, za dar citu, ba i za dar lidského společenství.*“ (Matějček, 2007, str. 102)

4 SOCIÁLNÍ PRÁCE S PUBESCENTY

Jak už jsem zmínila, pubescence je velice náročné období plné změn a je důležité, aby měli pubescenti dostatečnou podporu takovou změnu zvládnout. Většinou kolem sebe mají rodinu a přátele, ale někdy taky mohou mít pocit, že jim vůbec nikdo nerozumí a jsou na své problémy samy, a tak vyhledají odbornou pomoc. S touto cílovou skupinou se může sociální pracovník setkat v několika druzích služeb, jako jsou: nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, krizová centra, intervenční centrum, odborná sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, centra duševního zdraví nebo OSPOD.

Oblast působení sociálního pracovníka při práci s pubescenty je velice široká. V rámci tohoto tématu bych využila definici sociální práce jako směr „*porozumění a pro potřeby druhých a pomáhat lidem tak, aby se na naší pomoci nestali závislí (aby neztratili schopnost pomáhat si vlastními silami).*“ (Navrátil, 2001, str. 7). Pubescenti v tomto věku hledají samy sebe, a tak si nejsou jistí sami sebou ani jejich rozhodnutími, proto je důležité jim zajistit podporu a bezpečné prostředí. Podle Matouška a Matouškové (2011) se může bezpečné prostředí vytvořit nastavením pravidly spolupráce. Pubescenti dospívají, a tak je dobré k nim přistupovat partnersky a dát jim možnost odpovědnosti. Kromě toho je důležité jako sociální pracovník ve vztahu k pubescentovy dbát na základní hodnoty sociální práce. Podle Elichové (2017) mezi ně řadíme úctu, lidství, svobodu, sociální spravedlnost, komplexnost a profesionalitu. Jsou založené na svobodě každého jedince, včetně pubescentů. Jsou to dospívající lidi, jejichž názory by měl sociální pracovník brát vážně a dodržovat stejné hodnoty, jako k jiným klientům.

Při práci s pubescenty je důležité vnímat jejich vývojová specifika, protože jen v tomto věku si prochází specifickými změnami, které v nich mohou probouzet strach a úzkost. Vymětal (2003) popisuje hned několika oblastí změn, kvůli kterým se mohou pubescenti s úzkostnými stavy potýkat: **1. Fyzický vzhled**, zaměřují se na svůj obličej a svoji postavu. **2. Oblast sexuality** a navazování intimních vztahů, jsou to pro ně dosud neobjevené zkušenosti, ve kterých se nemusí cítit komfortně. **3. Vnitřní rozpory** a konflikty, do kterých se neradi dostávají a neví si s nimi úplně rady. **4. Omezování v potřebách** – Vágnerová (2021) mluví o potřebě jistoty a bezpečí, seberealizace a otevřené budoucnosti. To má vliv na pubescentovu osobnost a jeho individualitu. „*Při dlouhodobém znemožnění rozvoje osobnosti lze propadnou úzkosti, popř. nežádoucímu*

agresivnímu chování.“ (Vymětal, 2003, str. 238). Na výše zmíněné aspekty by měl sociální pracovník při práci s pubescenty dbát. Jedná se o citlivý věk. Matoušek a Matoušková (2011) popisují, že je důležitá empatická komunikace. Pubescent se sám hledá a jeho emoce nejsou stabilní.

4.1 Přístup sociálního pracovníka

Každý sociální pracovník má jinou osobnost, a to se projevuje i v jeho profesní identitě, kterou si utváří. *„Profesní identita se projevuje v profesionalitě přístupu sociálního pracovníka, tj. ve kvalitě poskytované sociální práce“.* (Elichová, 2017, str. 29). Dále Elichová (2017) popisuje, že sociální práce je velice široká a různorodá a s tím i její představy o ní. Nemůžeme říci, že každý člověk na světě poslouchá stejnou hudbu nebo nosí stejný styl oblečení. Stejně tak každý sociální pracovník preferuje jiný směr sociální práce. Musil (2008) tvrdí, že by si sociální pracovník měl uvědomovat své pojetí výkonu sociální práce. Na základě toho rozlišil 4 pojetí: **filantropické, aktivistické, administrativní a profesionální**. V kontextu úzkosti bych se spíše zaměřila na původní rozlišení typických přístupů podle Payne (1991): **terapeutický, poradenský a reformní**. Přístup si sociální pracovník volí adekvátně s ohledem na klientovu individuální situaci.

4.1.1 Terapeutický přístup

V kapitole „práce s úzkostí“ jsem se zabývala velice okrajově i psychoterapií, podobným směrem se ubírá i terapeutická pomoc klientovi, tedy přístup, který sociální pracovník zastupuje, je terapeutický. Navrátil (2000) za hlavní faktor pozornosti považuje duševní zdraví a psychickou pohodu s cílem pomoci klientovi ve zvládnání jeho situace. Dále autor popisuje, že sociální pracovník je na stejné úrovni jako klient, nevytváří žádnou nadřazenou autoritu. *„Pracovník mu pomáhá tím, že společně vytvářejí, vymýšlejí a konstruují nejvhodnější způsoby, postupy a cesty, jak najít řešení, jak problém rozpustit, jak potíže vyjasnit.“* (Úlehla, 1999, str. 37). Za základní slovo považují „společně“, které značí, že základem vztahu klient-pracovník je komunikace a podpora. V kontextu úzkosti se může jednat o pracovníka, který klientovi poskytuje výše zmíněnou psychoterapii. Jak už bylo zmíněno, psychoterapii úzkostný klient potřebuje ve chvíli, když už je úzkosti nad míru. Kromě toho sociální pracovník zastávající

terapeutický přístup pracuje s úzkostí klienta pomocí výše zmíněných technik (dechové, relaxační, imaginace), které společně trénují a tím hledají cesty, jak proti úzkosti bojovat.

4.1.2 Poradenský přístup

Poradenský přístup je ten, který podle Navrátila (2000) funguje ve smyslu sociálně-právní pomoci. Sociální pracovník *„pomáhá najít neužitečnější cesty, přičemž posuzovatelem užitečnosti zůstává klient sám.“* (Úlehla, 1999, str. 37). Poradenství Navrátil (2000) popisuje ve formě zajištění informací a předání zdrojů, které by mohli směřovat ke zlepšení psychické pohody klienta. Sociální pracovník by měl znát služby ve svém okolí, aby mohl klientům zprostředkovat služby. V kontextu při práci s úzkostnými pubescenty, může sociální pracovník odkazovat opět na psychoterapie, konkrétně na dětské psychiatry, kteří mohou navrhnout i medikaci léky.

4.1.3 Reformní přístup

Z reformního přístupu vyplývá, že se jedná o jakousi reformu. Navrátil (2000) přístup konkretizuje *„jako úsilí o reformu společenského prostředí“*. Cílem je pomoc utlačovaným klientům získat zpět kontrolu nad svým životem a vytvářet ve společnosti určitou rovnost. V kontextu sociální práce s pubescenty může být reforma směřována směrem k rodičům, kteří jsou základem prevenci před úzkostí. McGuire a kol. (2023) popisují, že je u dětí s úzkostí, je nutné zvažovat roli rodičů, a to i při léčbě jako zdroj dítěte, které popisuje jako primární pečovatele. Stejně tak podstatu této rodičovské role popisuje Salaam (2023). Tvrdí, že dospívající potřebuje vřelost, emocionální podporu a schopnost rodičů reagovat. Tyto faktory přispívají ke snižování negativních emocí, kterou je úzkost. Ve vztahu k reformě vytvářené sociálními pracovníky se může jednat o destigmatizaci úzkosti a šíření informací o její problematice.

Samozřejmě všechny tyto tři výše zmíněné přístupy se mohou různě prolínat a kombinovat.

4.2 Práce s úzkostným pubescentem

Kevin Gruzewski (2023) ve své knize popisuje několik technik pro dopívající jedince, a jak pracovat s jejich úzkostí. V kontextu úzkosti nalezneme hned několik

různých variant, jak jim pomoci s těmito stavy bojovat. Pubescenti zažívající úzkost prožívají pocity samoty a „*mohou mít pocit, že zabředli do bludného kruhu vtíravých myšlenek a nutkavého chování*“ (Gruzewski, 2023, str. 93). Autor rozdělil aktivity do tří stupňů práce s pubescentem a jeho úzkostí: 1. Pochopení úzkosti, 2. Jak na mě úzkost působí, 3. Způsoby zvládnání úzkosti. Popisuje, že je důležité pomoci klientovi úzkost poznat a pochopit, proč se mu tento stav děje a jak ovlivňuje jeho fungování a naučit se s úzkostí pracovat. Autor knihu doporučuje pro pracovníky jako jsou pedagogové, psychologové či terapeuti, ale o sociálních pracovnících se nezmiňuje, přestože mnoha z nich se s touto cílovou skupinou setkává. Myslím si, že by bylo vhodné dát tuto pozornost i sociálním pracovníkům, a proto s tím v následujících odstavcích pracuji.

4.2.1 Pochopení úzkosti

Při práci s úzkostným dospívajícím by se měl sociální pracovník v první řadě snažit pochopit pubescenta a pomoci mu vyznat se v jeho situaci. Gruzewski (2023) uvádí několik typů, jak k pochopení úzkosti dojít. **1. Definice úzkosti**, kterou vymýšlí pubescent. Vlastními slovy popíše, jak úzkost vnímá a co pro něj znamená. **2.** Sociální pracovník se může s pubescentem otevřeně bavit o tom, **jak ho úzkost ovlivňuje** a co v jeho životě dělá. Může být těžké o tom mluvit, ale je dobré klienta ujistit, že tak lépe může porozumět a najít příčiny úzkosti. Pubescent si utvoří seznam obav a jakékoliv myšlenky ve spojitosti s nimi. **3. Mapa úzkosti**, která představuje, kde se úzkost může spouštět a v jakých situacích. Se sociálním pracovníkem společně klient může zkoumat, které oblasti na mapě v něm vyvolávají největší úzkost. **4.** Sociální pracovník by se měl zaměřovat na **fyzické příznaky** a zjišťovat, kde pubescent pociťuje největší napětí. **5. Zkoumání událostí**, které se dějí ve světě a mohou pubescenta ovlivňovat.

4.2.2 Jak úzkost na pubescenta působí

V další úrovni při práci s pubescentem Gruzewski (2023) zkoumá, jak úzkost na pubescenta působí. **1.** Sociální pracovník by měl dát pubescentovi najevo, že je v pořádku mít obavy, ale že ve větší míře se **jedná o úzkost**. Společně hodnotí pubescentovo obavy, jestli mu brání v běžném fungování. **2.** Sociální pracovník si může s pubescentem povídat o **nutkavém chování**, které je spouštěno nějakou myšlenkou a společně si o takových myšlenkách povídají. **3.** Pubescent popisuje, **jak ho úzkost**

ovlivňuje v jeho myšlenkách, chování, sociálním fungování a co dělá s tělem. **4.** Je důležité, aby sociální pracovník vysvětlil, **jak tyto projevy úzkosti brání běžnému fungování v životě.**

4.2.3 Zvládání úzkosti

V poslední řadě Gruzewski (2023) vytváří několik variant, jak pracovník může pomoci pubescentovi úzkost zvládat. **1.** Společně probírají situace, které způsobují úzkost a **jak se vůči tomu bránit**, například formou samosmlouvy. S takovou variantou se dá pracovat i ve skupině, kdy ostatní účastníci navrhnou odpovědi. **2.** Pracovník vysvětluje, že je důležité **se** na chvíli **zastavit**, díky čemu vytvoříme odezvu na úzkostný stav. Tuto variantu doporučuje i při práci ve skupině, kdy ostatní vymýšlí, jak by se proti své myšlence mohl druhý stavět. **3.** Pracovník si může s pubescentem povídat o místech, kde se cítí dobře a považuje je za **bezpečné místo**. Nemusí se jednat o fyzické místo, ale o prostředí, které si pubescent v hlavě představí a do detailu popíše. Při úzkostném stavu se může do takového místa psychicky přesunout. **4. Plán zvládání úzkosti.** Společně si pracovník s pubescentem povídají o tom, jak takový plán může vypadat a jaké způsoby může obsahovat. Při úzkostném stavu jim může pomoci v rozhodnutí.

Výše zmíněné uchopení práce s úzkostí může být jakýmsi návodem. Samozřejmě každý sociální pracovník může mít svou cestu k nalezení odpovědi na úzkost a práci s ní, a proto předpokládám, že i každé individuální pojetí výrazně ovlivní odpověď na mou hlavní výzkumnou otázku.

5 METODOLOGIE

V této kapitole se věnuji samotnému výzkumu práce, který směřuje k nalezení odpovědi na výzkumnou otázku „*Jak pracují sociální pracovníci s úzkostí pubescentů?*“. Při zpracovávání metodologie vycházím z výše zpracované teoretické části. V následujících kapitolách popisuji použitý výzkumný přístup, metodu sběru informací a výzkumný vzorek. Pro upřesnění hlavní otázky si také následně sestavuji dílčí výzkumné otázky, které mohou pomoci specifikovat odpovědi. Zmiňuji také podstatu etických aspektů, na které je třeba dbát ohled. Podle Hendla (2005) zpracování výzkumu v kombinaci se získanými vědomostmi pomáhá argumentovat danou teorií.

5.1 Výzkumný přístup

Pro nalezení nejpřesnější odpovědi na výše zmíněnou výzkumnou otázku, jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu. Hendl (2005) uvádí, že kvalitativním přístupem získáme podrobnější popis a zkoumáme hloubku případu. Autor využívá definici významného metodologa Creswella: „*Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému.*“ (Hendl, 2005, str. 50). V rámci kvalitativního výzkumu výzkumník vyhledává informace, které pomáhají zodpovědět stanovené otázky. Podle Novotné a kol. (2019) se zaměřuje na jednání aktérů a sfér, kde takové jednání vykonávají. Předpokládám, že z takového důvodu je tento přístup vhodný pro můj výzkum. Zjišťuji, co aktéři dělají a jak svému jednání rozumějí. Sbírání informací probíhá delší časový interval, je ovlivněn možností výzkumníka a vlastními preferencemi.

Pro přesnější uchopení kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla využít deduktivně kvalitativní analýzu. Tento přístup vyzívá výzkumníka, aby si utvořil tzv. konceptuální rámec. Ten spočívá podle Gilgunové (2015) v tom, že výzkumník vychází i ze svých získaných zkušeností nejen z teorie, ale i praxe. Významnou roli tady hraje tedy vlastní osobnost výzkumníka. Už v teoretické části jsem prokládala některé mé myšlenky o tom, co můžu ve výzkumu předpokládat. Opírám se o zkušenosti získané ze školních praxí a výkonu práce v krizovém centru.

5.2 Metoda sběru dat informací

Hendl (2005) popisuje několik variant, jak zaznamenávat kvalitativní rozhovor. Zmiňuje formu pozorování, rozhovoru (strukturovaný, polostrukturovaný, nestrukturovaný), video nebo audio záznamu. Zvolenou metodou pro tento výzkum je rozhovor, který je nepřírozenější formou, jak získávat informace. V kontextu nastudovaných informací jsem si jako výzkumník zvolila polostrukturovaný rozhovor. Novotná a kol. (2019) popisují tento takový typ rozhovoru, který má pouze z části připravenou strukturu otázek. Díky tomu si v průběhu rozhovoru mohu objasnit a upřesnit nově zjištěné informace. Kromě toho je ale důležité, aby byly otázky položeny jasně a srozumitelně. Novotná a kol. (2019) popisují, že tento typ rozhovoru je vhodný při srovnávání různých aspektů.

5.3 Dílčí výzkumné otázky

Jak už jsem zmínila, pro detailnější získání informací si stanovuji tzv. dílčí výzkumné otázky. Vytvořila jsem si takové otázky, které specifikují hlavní výzkumnou otázku:

1. DVO1: Jak často se sociální pracovníci ve své práci setkávají s úzkostí u pubescentů?
2. DVO2: Jak sociální pracovníci rozpoznají a mapují úzkost, kterou pubescent prožívá?
3. DVO3: Jak sociální pracovníci komunikují s pubescentem zažívající úzkost?
4. DVO4: Jak sociální pracovníci pomáhají pubescentovi úzkost zvládat?
5. DVO5: Jak sociální pracovníci poznají, že se jedná o nadměrnou úzkost?
6. DVO6: Jak sociální pracovníci spolupracují s okolím pubescenta zažívající úzkost?

K takovým otázkám jsem došla na základě zpracování teoretického základu, kde jsem několikrát podtrhla to, že prožívání úzkosti je subjektivní a každý dospívající člověk

potřebuje najít svůj způsob zvládání. Tyto dílčí výzkumné otázky se zaměřují na jednotlivé oblasti (mapování, komunikace, zvládání, prostředí) které mohou být u každé služby různé. Můžu tak zjistit, v jakých oblastech se služby liší, shodují, nebo naopak ve které oblasti daná služba „vyniká“.

Kromě těchto dílčích výzkumných otázek jsem si vytvořila interview guide, který přikládám v příloze. Slouží pro mou potřebu k přehlednějšímu zorganizování otázek, abych se při rozhovoru vyvarovala zapomenutí či nezmínění některých podstatných bodů.

5.4 Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek představuje osoby, na kterých je výzkum aplikován, a tedy s nimiž je uskutečňován rozhovor. Pro výběr využívám techniku sněhové koule (snow-ball sampling). Taková technika funguje na principu nabalování, kdy nám jeden aktér doporučí určitého respondenta, kterého blíže neznáme (Novotná a kol., 2019). Kromě toho jsem výzkumný vzorek zvolila na základě pestrosti a komplexnosti odpovědí. Respondenty jsou sociální pracovníci/pracovnice, kteří/které vykonávají sociální práci s dětmi v různých typech služeb. Zvolila jsem celkem čtyři typy služeb, které mohou využívat pubescenti. Jedná se o:

1. Krizové centrum – KC
2. Nízkoprahové denní centrum pro děti a mládež – NZDM
3. Centrum duševního zdraví – CDZ
4. Orgán sociálně-právní ochrany dětí – OSPOD

5.5 Kódování

Při analýze získaných informací využívám techniku otevřeného kódování. Podle Švaříčka, Šedřové a kol (2007) technika představuje operace, kdy jednotlivé informace rozdělujeme na díly, a každé z nich nějak označujeme. Tyto díly pak skládáme a pracujeme s nimi. Nejprve jsem přepsala všechny rozhovory provedené se čtyřmi respondenty, a dále je analyzovala způsobem výše popsaným způsobem. Následné kódy

jsem si z každého rozhovoru přiřadila k jednotlivým okruhům a tématům. Měla jsem tak možnost srovnávat jednotlivé zkušenosti, nacházet shody a stejně tak i rozdíly.

5.6 Etické aspekty

Všichni respondenti kvalitativního výzkumu (sociální pracovníci) jsou seznámeni s obsahem bakalářské práce a jejím výzkumným cílem. Všem respondentům je vystavěn informovaný souhlas, který vyhází ze zákona 110/2019 Sb. Zákon o zpracování osobních údajů. Souhlas obsahuje několik bodů týkající se obeznámení s výzkumnou otázkou, cílem a naložení se získanými informacemi. Důležitou součástí je zajištění anonymity respondentů. V příloze přikládám vzor nevyplněného informovaného souhlasu, který je použit při sběru dat. Jeden podepsaný informovaný souhlas si ponechávám. Každý respondent se může k jakýmkoliv informacím doptat, popřípadě může být rozhovor i ukončen. Místo a prostor byl zvolen na základě oboustranné společné domluvy. Na konci rozhovoru mají respondenti možnost se doptat na průběh rozhovoru. Na konci každému respondentovi poděkuji za rozhovor.

6 INTERPRETAČNÍ ČÁST

V této interpretační části práce se snažím odpovědět na hlavní výzkumnou otázku. Odpovědi zjišťuji prostřednictvím dílčích výzkumných podotázek. Na základě získaných odpovědí u každé otázky interpretuji zkušenosti jednotlivých aktérů.

6.1 DVO1: Jak často se sociální pracovníci ve své práci setkávají s úzkostí u pubescentů?

Na základě rozhovoru bylo zjištěno, že se dotazovaní sociální pracovníci velmi často setkávají s úzkostí u mladých dospívajících dětí. V průměru všech služeb se jedná o několik případů každý týden. V některých službách se jedná o téměř každodenní kontakt, například výpověď pracovnice KC: *„Momentálně si troufám říct, že každý pracovní den, takže jako opravdu denně...“*, kdy pracovnice dodává, že je její náplní především práce s pubescenty. Podobně je na tom i odpověď pracovníka CDZ: *„...stává se nám velmi často, že přichází lidi s úzkostmi...“*, přestože se nejedná o cílovou skupinu služby CDZ. Nicméně pubescenti nemají, na koho by se obrátili, a tak sociální pracovníci poskytují alespoň krátkodobou spolupráci. Jako časté téma to popsala i pracovnice NZDM: *„...máme tady klienty, kteří přímo přišli s tím, že mají úzkost....myslím si, že jí má mnohem víc dětí, ale neřeknou vám to, nebo to samy neumí pojmenovat.“* Překvapivě se i takovým tématem setkává pracovnice OSPOD: *„...když nad tím tak přemýšlím, tak ano, setkávám se s tím.“* Touto otázkou jsem chtěla potvrdit, že se v kontextu sociální práce jedná o aktuální téma, se kterým se můžeme potkat v různých typech sociálních služeb.

6.1.1 Jak se pubescenti dostanou do sociální služby s úzkostí?

V rámci rozhovoru mě zajímalo, v jakém případě se pubescent ocitne ve službě s úzkostí, vzhledem ke skutečnosti, že často řešení takové problematiky není náplní práce některých sociálních pracovníků. Výjimkou je KC, kam se klienti mohou přímo objednat s tématem úzkostí. Pracovnice KC si příchod úzkostných pubescentů vykládá takto: *„...pubescenti se tam dostávají tak, že je přivede spolužák, kamarádka, předají si kontakt mezi sebou... někdy volají rodiče.“* S téměř totožnou odpovědí jsem se setkala ve výpovědi pracovnice NZDM a pracovníka CDZ, který ještě dodává: *„...nebo nám je posílají školní psychologové, učitelky, což je na jednu stranu dobrý, na druhou nám*

posílají značný počet lidí, kteří prostě nespádají do té cílovky“. Ve většině případů se tedy jedná o nějaké doporučení, málo kdy se stává, že člověk v pubescentním věku si vyhledá odbornou pomoc sám. Ve většině případů ale pubescent chce pomoci a do služby přijde dobrovolně, opakem je tomu tak dle výpovědi pracovnice OSPOD: *„...tak ty děti se k nám dostanou v rámci těch řízení o té úpravě péče, kdy my s nimi hovoříme...“.* Primárním problémem pro pracovníci OSPOD je tedy spíše například rozvod rodičů. Přemýšlím, zda i to, že se do takové péče dostanou nedobrovolně může být užitečné, vzhledem k tomu, že dospívající v pocitech úzkosti nemusí mít odvalu na to říct, že ho něco trápí.

6.1.2 Srovnání před a po epidemii Covid 19

Ne každý respondent, se kterým jsem rozhovor prováděla, pracoval ve stejné službě před a po epidemii Covid 19. I tak si troufám říct, že každý potvrdil vyšší nárůst úzkosti u dospívající dětí po epidemii. O takovém předpokladu jsem se již zmiňovala v teoretické části, a tak to pro mě nebylo překvapením. Takové tvrzení vyplývá ze zkušenosti dotazovaných respondentů nebo jejich kolegů, od kterých mají informace, například výpověď pracovnice KC: *„...kolegové, kteří jsou tu 10 let, tak i pro ně je tohle nárůst klientů s úzkostnými stavy, kteří se začali objevovat během pandemie a pořád ještě doznívají.“* Svůj osobní názor, který mi přijde zajímavý, přikládá pracovník CDZ: *„...ještě bych řekl, že ty úzkosti už byly vždycky, ale teď se tomu věnuje pozornost, tomu, co se dříve přešlo...“.* Osobně s takovým názorem souhlasím a je možné, že se s následky v kontextu úzkosti u dětí můžeme v sociálních službách setkat i na dále, podobně tak sděluje pracovnice NZDM: *„...a myslím si, že bude ještě hůř, až třeba dorostou děti, co byli v první třídě... to si myslím já, to asi teď nedokážeme říct“.* Myslím si, že je taková pozornost na místě a tím podtrhuji již zmíněnou aktuálnost tématu.

6.2 DVO2: Jak sociální pracovníci rozpoznají a mapují úzkost, kterou pubescent prožívá?

V rámci nějakého zjišťování, jak dotazovaní respondenti poznají úzkost u dospívajících je to trochu komplikovanější. Zjistila jsem, že v ideálním případě sám klient to tak pojmenuje a následně se s tím tématem pracuje. Pubescent tedy úzkost

nějakou dobu zažívá. První znaky jsou spíše fyzické, například podle pracovnice OSPOD: „...můžu to poznat na hlase, že třeba o něčem začnou mluvit“ nebo podle pracovníka CDZ: „...většinou popisují ty fyzické projevy toho, to znamená nějaký svírání na hrudi, nemůžou dýchat, zužuje se jim vidění, třesou se jim ruce...“. Chápu to tak, že je pro sociální pracovníky snazší rozpoznat fyzické projevy tím, že jsou viditelné. Stejně tak pro pubescenta v tomto věku může být snazší popsat fyzické projevy než své emoce. Někdy ale pubescent nemusí vědět, že to, co prožívá je úzkost, například ve výpovědi pracovnice NZDM: „...protože já si nemyslím, že mám právo tady někomu říct, že má úzkost, já si to můžu myslet, ale vnitřně s tím bojuju...“. Pubescent vždy nemusí mít povědomí o úzkosti a jejich jasných specifikách, je tedy na sociálním pracovníkovi, jak bude při práci s pubescentem postupovat.

Mapování – Z větší části tedy pubescent přichází s tím, že ví, že trpí úzkostí a pracovníci to nijak nemusí rozpoznávat. Zaměřují se spíše na to, **jak** pubescent tu úzkost prožívá. Obecné otázky, které lze komplexně využívat u každého jedince při mapování popisuje pracovník CDZ: „...bavíme se, jak se přitom cítí, kdy se to stává, co to způsobuje, jak dlouho se mu to děje“. Sociální pracovník tak může získat základní představu o pubescentovo situace. Hlubší mapování popisuje pracovnice KC, která otázky konkretizuje: „...ptám se i na ten prožitek, co to způsobuje v těle, co to způsobuje v myšlenkách? A jestli se projevuje nějak v jejich chování, jestli je omezuje v ničem, například třeba chodit do obchodů.“ Takový postup se výrazně shoduje s mou teoretickou částí a celkovým rozdělením projevů úzkosti (tělo, myšlenky, chování). Sociální pracovnice tak může zjistit, v jaké oblasti úzkost převažuje. V tuto chvíli s tímto tématem podle dotazované pracovnice OSPOD nepracuje: „...Tak u nás na to bohužel, nebo tím systémem, jaký tady je nastavený, tak na to prostor moc není...“. Spíše odkazují na další služby, které s pubescenty pracují, tím jsou v rámci tohoto výzkumu NZDM, KC a CDZ.

6.3 DVO3: Jak sociální pracovníci komunikují s pubescentem zažívající úzkost?

Při rozhovorech jsem zjistila, že základem při práci s úzkostným pubescentem je **rozhovor** a **naslouchání**. To vyplývá i z výchozího odstavce, kdy jsem popisovala, co sociální pracovníci zjišťují, odpovědi byly otázky, které pubescentovi pokládají.

Aktivní naslouchání – to je jednou z forem, kterou využívají pracovníci při práci s úzkostnými dospívajícími. Je důležité, aby věděli, že mají prostor na to, sdělit své trápení a mohou otevřeně o úzkosti mluvit, například výpověď pracovnice KC: *„...je fajn nechat prostor na to, aby povídal o emocích“*, nebo výpověď pracovnice NZDM: *„...využívám techniky aktivního naslouchání, aby se mi ten člověk vypovídal, a tak je nechám mluvit.“* Konkrétnější techniky aktivní naslouchání zmiňuje pracovník CDZ: *„zrcadlím, parafrázuju to, co on říká, nechám ho vypovídat“*. Tyto techniky jsou součástí kurzu krizové intervence, kteří podstoupili nebo právě podstupují všichni dotazovaní.

V následujících odstavcích méně interpretuji výpovědi pracovnice OSPOD, protože v rámci rozhovoru sdělila, že nepoužívá konkrétní techniky: *„Asi nedokážu třeba říct, že bych využívala tady ten soubor technik. Nevím no, asi to tak prostě plyne.“* V kontextu úzkosti si na základě výpovědí myslím, že není vždy třeba konkrétních technik, ale ujištění pubescenta, že má prostor pro sebe, který může podle sebe využít. Každému pubescentovi vyhovuje jiný přístup. Například výpověď pracovníka CDZ: *„...když chce povídat, povídám si s ním, když se o tom bavít nechce, můžeme klidně sedět a mlčet.“* Ne vždy dospívající klient přijde a chce mluvit o úzkosti, je důležitý si s ním vytvořit vztah a bavit se i o věcech mimo problém, příkladem je zkušenost pracovnice NZDM: *„...ten kluk sem chodil s kamarády a měl předtím různý IP na práci, školu, a tak, a vlastně až po roce snad jsme se dostali k tomu, že má úzkost“*, řekla bych, že v této službě mají větší kapacitu na to, poznat pubescenta a vytvořit si k sobě důvěru a vztah. To může být možná nevýhodou u služby CDZ a KC, kde se jedná spíše o krátkodobější spolupráci, příkladem je výpověď pracovníka CDZ: *„Naším úkolem může být, že zvládnou ty situace, a když se to podaří, tak tu spolupráci můžeme ukončit“*. Podle dotazovaných jsou tedy různé cesty, jak začít komunikovat o úzkosti s pubescentem. Jinou zkušenost popisuje pracovnice OSPOD: *„...ty naše možnosti nejsou moc velký a oni, když nechtějí, tak s nimi nikdo nehne...“*, předpokládám, že tady hraje velikou roli situace pubescenta, který se dostal na OSPOD. Jeho účast je tak nedobrovolná a pro sociální pracovníci může být těžké komunikovat o takovém citlivém tématu jako je úzkost.

Doptávání – tuto techniku jsem zaznamenala ve výpovědi u pracovnice KC: *„Velmi konkrétně se doptávám, velmi kreativně, když klient neví, tak jdu nějakými jako návodnými otázkami, někdo potřebuje, abych se ho ptala“*. Zaujalo mě to z důvodů, že mi ve výpovědích hodně znělo „nechat klienta vymluvit“ anebo „můžeme mlčet“. Přijde mi, že technika doptávání může být vhodná pro klienty, kteří chtějí o situaci mluvit, ale

neví, jak na to. Sociální pracovník tak může mít komplexnější obraz o úzkosti, kterou pubescent prožívá.

Legitimizace emocí – aby pubescenti věděli, že mohou o úzkosti otevřeně mluvit, je důležité takové pocity normalizovat. Vzhledem k takovému náročnému životnímu období je legitimní prožívat pocity úzkosti, například výpověď pracovnice KC: *„...komunikujeme o tom, že ta úzkost je v pořádku, že jí mají. To, že je to naprosto v pořádku, že jsme na to zvyklí, že se to u nás děje a že na sebe nemusí mít ten nátlak...“*. Podobně zněla odpověď pracovnice NZDM: *„Snažím se podpořit, že je to v pořádku, nestigmatizovat úzkost, že si nemusí připadat, že jsou divný...“* nebo odpověď pracovníka CDZ: *„...člověk je ujistí, že ty problémy jsou, nechci říct běžný, ale potýká se s tím spousta lidí, dá se s tím pracovat, dá se ten stav zlepšit.“* Takovou podporou může sociální pracovník podpořit jejich sebevědomí a jistotu, že na své problémy nejsou sami, protože nejistota je silný pojem, se kterým se v pubertě potýkají. Pro kompletní odpovědi uvádím i výpověď pracovnice OSPOD: *„...třeba i o tom tady mluvíme, že prostě tomu rozumím.“* Na základě rozhovoru usuzuji, že je to velice důležitá technika a může být pro pubescenty důležitá, aby při komunikaci s nimi zazněla.

6.4 DVO4: Jak sociální pracovníci pomáhají pubescentovi zvládat úzkost?

Do této chvíle jsem interpretovala, jak se sociální pracovníci snaží úzkost pochopit a vyznat se v pubescentovo situaci. V následujících odstavcích překládám získané odpovědi na to, **jak** dotazování sociální pracovníci pomáhají pubescentům svou úzkost zvládat a pracovat s ní.

6.4.1 Jaké konkrétní metody nebo techniky při práci s úzkostným pubescentem sociální pracovníci využívají?

V rámci různých metod a technik při práci s úzkostí můžeme zahrnout výše zmíněné techniky komunikace. Chtěla jsem ale rozlišit samotnou komunikaci, která je tady širokým tématem a pak praktické věci. V této oblasti práce s úzkostí bych opět vyzdvihla pojem „individuální“, například výpověď pracovnice NZDM: *„...každý dítě je individuální. Někomu pomůžeme gumička ne ruce a někomu led.“* Z toho vyplývá, že kromě prožívání úzkosti je individuální i její samotné zvládnutí. Každý pubescent může

využívat jiné metody a techniky, které mu fungují. Neexistuje jednoznačná technika pro všechny stejně.

Podobně jako u mapování, tak i tady dle výpovědi pracovnice OSPOD odkazuje na jiné služby a nedělá s dospívajícím žádná cvičení či techniky. U ostatních dotazovaných respondentů jsem zjistila, že výrazně převažuje zkompetentnění klienta. Sociální pracovníci pubescenta spíše provádí zvládáním, ale samotnou práci nechávají na něm. Pro upřesnění uvádím příklad pracovnice KC: *„Je nejlepší, když si to pubescent přinese sám, nějaký svůj způsob zvládání, když to jsou taky věci, které nepřichází jenom ode mě jako od pracovníka, ale když je to něco, co si ten klient vymyslí sám.“* S podobným přístupem jsem se setkala ve výpovědi pracovníka CDZ: *„úplně to není přitom seznamování, když ten klient o to má zájem, tak to pak děláme.“* Potvrzení tohoto přístupu jsem zachytila ve výpovědi pracovnice NZDM: *„...ty děti to samy ví, když jsou starší...“*, a tedy pubescenti mohou často vědět ze zkušenosti, co jim funguje a co ne. Myslím si, že takový přístup podporuje jejich autonomii, a tak si zachovávají svou přirozenost.

Dechová cvičení – základní technikou, kterou zmiňovali všichni respondenti jsou dechová cvičení, které mohou s klienty trénovat. Výjimkou je dle výpovědi pracovnice OSPOD, který nemá kapacitu: *„...samozřejmě pokud by tady dítě popadla panika, nechali bychom mu prostor to rozdýchat...“* Z rozhovorů vyplývá, že dechová cvičení jsou nejjednodušší, protože jdou udělat během pár vteřin, nenápadně kdykoliv a kdekoliv. Příklad dechového cvičení uvádí pracovnice KC: *„technika ukotvení ve smyslech, 5 věcí, které vidím, 4 věci, které slyším, 3 věci, které cítím hmatem, 2 věci, které cítím čichem a 1 věc jak chuť, tak tohle je třeba super technika...“* Samozřejmě stále bych připomněla, že i když to může být nejsnazší a nejrychlejší technika, zkušenost pracovnice NZDM potvrzuje, že se jedná o individuální situaci: *„...jedné klientce pomáhají gumičky, ale třeba ty dechový cvičení se nikdy neosvědčili...“* a zároveň dle další zkušenosti: *„...další klientka, která to musí prodýchat a té to zase pomáhá.“* Když pubescent neví, co mu pomáhá a co ne, je dobré s ním tyto základní metody vyzkoušet, aby to sám zjistil.

Relaxační cvičení – tuto techniku popisoval při rozhovoru pracovník CDZ a KC. Klientům nabízejí, že je tady taková možnost a mohou relaxační cvičení zkusit, například výpověď pracovníka CDZ: *„...pubescent, který tam se mnou sedí, když chce, nabízím třeba možnost zkusit si relaxační techniky přímo taky v konzultovat mě společně.“* Záleží, zda

to pubescenta zaujme nebo ne. Pokud ano, pracovnice KC popsala zajímavé doporučení, které může klient využívat i po ukončení spolupráce: „...říkám jim, můžu ti poslat odkazy třeba na youtube, existuje moc fajn relaxačních technik, kde tě nějak terapeut nebo zkušený člověk pro povede tou relaxací tak, jak jsme to teď udělali my.“ To souvisí se zvýše zmíněným zkompetentněním, kdy pubescent může být následně schopný zajistit si akutní pomoc sám, a tedy přicházející úzkost ustát.

Grounding – v překladu tato technika znamená „uzemnění“, kterou též využívají někteří pracovníci. Svou zkušenost popsala pracovnice CDZ: „jeden klient věděl, že potřebuje klid a posadit se na židli“. Z rozhovoru jsem pochopila, že se jedná o to, aby klient odvedl pozornost od úzkosti tím, že se soustředí na to, být nohama na zemi, například výpověď pracovnice KC: „...říkám, že když si nemůže sednout na židli, jestli si třeba může sednout na zem...“ Z toho vyplývá, že taková technika může být vhodná pro pubescenty s výraznými fyzickými projevy, které mohou zklidnit pomocí „uzemněním se“.

Terapeutické karty – terapeutické karty popsali jako pomůcku při práci s úzkostí pracovník CDZ a pracovnice KC. Z rozhovoru jsem měla pocit, že právě v těchto službách dochází k hlubší práci s úzkostí, při které mohou být terapeutické karty nápomocné, dle pracovníka CDZ: „rozhodíme si karty a jak to cítíte, zkuste najít kartu, která zobrazuje váš stav a ten člověk tam něco najde a bavíme se o tom.“ Zmiňovala jsem, že pro pubescenta může být zprvu snazší popsání fyzických příznaků, které jsou viditelné, takové karty mohou usnadnit naopak popsání svých emocí, které při úzkosti cítí. Výhodou je nejen usnadnění popsání, ale i podle pracovnice KC to, že klient nemluví přímo o sobě, ale o obrázku „můžeme si o něčem povídat, co se týká jeho, vypovídá to o něm, ale není to on přímo.“ Pubescent si může na chvíli svou úzkost odosobnit.

6.4.2 Vytváření bezpečného prostředí

Při rozhovorech jsem zjistila, že pro úzkostného pubescenta je důležité zajištění klidného a příjemného prostředí. V tom hraje roli hned několik prvků. Všichni respondenti mluvili o konzultovných, kde mohou poskytovat prostor pro klienty, ale pracovník KC a pracovník CDZ zmínili i venkovní prostory, které mohou také využívat, dle výpovědi pracovnice KC: „...v létě můžeme využívat i prostory zahrady...“ nebo výpověď pracovníka CDZ: „...klidně to setkání může probíhat tak, že se třeba jdeme

projít.“ Vyplývá mi z toho, že už tím příchodem do služby, v takové „přípravné fázi“ se vytváří bezpečný prostor. K tomu patří i představení služeb, kdo jsou a co vlastně dělají. Takové aspekty pak mohou výrazně ovlivnit práci s pubescentem a míru jeho úzkosti v neznámém prostředí.

Mlčenlivost – tento pojem mi v rámci rozhovoru zněl velice silně, přestože jsem již zmínila, že úzkost je běžná věc a potýká se s tím spousta lidí. Vnímám to tak, že pro pubescenty s úzkostí je mlčenlivost velice důležitá a zaujímají vůči svému trápení stud. Všechny dotazované služby mají vůči klientům mlčenlivost, a i přesto, že často děti přicházejí s rodiči, podle výpovědi pracovnice KC nesdělují rodičům informace o tom, co řeší s dítětem: *„často se rodič doptává, ale utvrzují je, že žádné informace za zády pubescenta nesdělují, na všem se domlouváme“*. Stejně tvrzení popisuje pracovník CDZ: *„...ujistíme ho, že máme mlčenlivost a nic co mi řekne, se nedostane ven“*. Zkušenost s tím, že to má velkou váhu popisuje pracovnice NZDM: *„hodně pomohlo to, že jsme anonymní a to, co mi řekne, nemůžu říct, aby se tu cítila bezpečně.“* Dle pracovnice OSPOD mlčenlivost dodržují, ale i přesto musí po rozhovoru s dítětem sdělit rodičům shrnutí: *„...v kostce seznámím rodiče s tím, co děti řekli, jednak když vyplave něco takového, většinou ne třeba doslova, člověk to tak jako zaobalí.“* Předpokládám, že je to velkou nevýhodou při komunikaci s dítětem a budování důvěry může být více náročnější. Z ostatních odpovědí vyplývá, že je jedním ze základních bodů pro práci s úzkostným pubescentem.

6.4.3 Jaké konkrétní metodiky využívají sociální pracovníci při práci s úzkostí pubescentů?

V rámci rozhovoru jsem zjistila, že ani jedna služba nemá nějakou jednotnou metodiku toho, jak pracovat s úzkostí u pubescentů. Zjištění mě nepřekvapilo, vzhledem k tomu, že sama zdůrazňuji individuální přístup k pubescentům, příkladem může být výpověď pracovníka CDZ: *„Záleží na klientovi, na situaci, není to tak, že by přišel úzkostný klient a měli bychom nějaký mustr“*. Zjistila jsem, že ve službách NZDM a OSPOD nemají dostupné ani knihy, kde by se práci s úzkostí mohli inspirovat, dle výpovědi pracovnice NDZNM: *„...nevěřím tomu, že tady máme jako přímo nějakou knížku na úzkosti.“* Oproti tomu pracovnice KC doporučuje hned několik různých stránek, které vydávají na svůj web tipy, jak s úzkostmi pracovat: *„...inspiruji se tím, co je na stránkách Nepanikař,*

infografikami od Lociky, nebo linka bezpečí má taky spoustu užitečných článků, grafik a podcastů.“ Jedná se o různé tipy, které pracovníci nalézají a zkouší, ale jasně stanovený postup platný na všechny úzkostné dospívající neexistuje.

6.4.4 Aplikace Nepanikař

V rámci rozhovoru jsem se zmínila o aplikaci Nepanikař, u které mi všichni respondenti potvrdily, že ji znají a doporučují ji klientům. Pro pracovnice OSPOD a NZDM to je novinka, že taková aplikace existuje *„zrovna minulý týden jsem si jí stahovala“*, opakem je výpověď pracovnice KC: *„...určitě ji využívám tak 5 až 6 let.“* V rámci dotazování na tuto aplikaci bych shrnula, že jsou zní všichni respondenti nadšení a doporučují ji, příkladem je výpověď pracovníka CDZ: *„...doporučuji jí úzkostným klientům, myslím, že tam to význam má, a i mam zpětnou vazbu, tam je zajímavý.“* Těmito výpovědi jsem chtěla potvrdit, že úzkost je téma, které by se mělo řešit a zejména u dětí, pro které může být tato forma pomoci v aplikaci vhodná.

6.5 DVO5: Jak sociální pracovníci poznají, že se jedná o nadměrnou úzkost?

Při dotazování na nadměrnou úzkost jsem trochu špatně uchopila její pojetí. Sociální pracovníci nedagnostikují žádné formy duševních onemocnění, tedy ani úzkostné poruchy, to potvrzuje výpověď pracovníka CDZ: *„...že to je úzkostná porucha, to nepoznám já, to pozná lékař...“*. Tato otázka směřuje na určitou hranici mezi tím, s čím mohou ještě sociální pracovníci pracovat, a kdy rozeznají, že tato forma úzkosti je nadměrná. Ve stejném duchu reagovala pracovnice KC: *„...za mě nadměrná úzkost je taková úzkost, která zabraňuje pubescentovi dělat věci, co má rád, která ho omezuje v běžném každodenním fungování.“* S tím souhlasí i další výpověď pracovníka CDZ, který také popisuje nadměrnou úzkost prostupující do každodenního života: *„...je rozdíl, jestli chodím do školy a občas se mi stane, že musím vypadnout ze třídy nebo už rok sem nevylezl z bytu, protože mám strach ze všeho.“* Opačnou zkušenost má pracovnice NZDM: *„...v praxi se mi nikdy nestalo, že bych tohle odhalila, že to dítě už to má tak silný...“*. Podobně směřuje výpověď pracovnice OSPOD: *„...my i když to není porucha posíláme klienty dál“*. Taková zjištění mohou souviset s tím, do jaké hloubky se služba na úzkost soustředí a zejména cíle služby. Je pochopitelné, že služba CDZ se s tím potýká

častěji než NZDM. Z takových tvrzení vyplývá, že rozdíl od úzkosti a úzkostné poruchy je výrazný.

6.5.1 Na jakou další psychologickou pomoc odkazují sociální pracovníci pubescenty s úzkostí?

Při tomto výzkumu jsem postupně zjistila, že úzkost je určitě téma, které přesahuje do psychiatrie. Všechny služby se snaží dospívající klienty odkazovat na dětské psychiatry či psychology, ale málokdy se to daří a návaznost služeb v tomto směru není tak dobrá z důvodů přeplněných kapacit, například výpověď pracovníce KC: *„...často bychom rádi poslali dospívajícího klienta za psychoterapeutem, ale velmi často to nejde, protože není žádný psychoterapeut.“* Stejný problém sdílí pracovníce NZDM, která se tedy neseťká s tím, že by odkazovala pubescenty na psychologickou pomoc, ale zároveň takovou možnost ani nemá: *„kdybychom tam chtěli děti posílat, tak je tam stejně posílat nemůžeme, protože prostě jsou plný, takže tady ani nemají kam jít ty děti, kdyby chtěli.“* Opakem a zároveň velikou výhodou služby CDZ je to, že mají svého psychiatra a může být snadné z jejich služby odkazovat dál, dle výpovědi pracovníka: *„...když je ta spolupráce delší, více než 3 setkání, tak jde k vyšetření psychiatrem, který indikuje ten stav.“* Podobnou výhodu může mít OSPOD, který při odkazování má velkou roli podle odpovědi pracovníce: *„...kdyby fakt potřebovali zprostředkovat nějakou pomoc, tak se na nás můžou obrátit...“*, když mluvíme o nějakém zájmu ze strany klienta. Zároveň v některých situacích funguje jako kontrolní orgán: *„...doporučujeme psychiatra a terapii a ověřujeme si to, že tam fakt prostě došli, a vysvětlujeme, co se může stát, když tam nebudou chodit“.*

Přesto jsem získala odpovědi, že i ne vždy je to výhodou odkazování klientů na jinou pomoc, podle výpovědi pracovníce KC: *„mám klientku se sociální fobií, která ke mně chodí s pejskem a s tou prací poměrně dlouhodobě, protože tam by u ní předávání bylo složité.“* V podobném duchu se nese odpověď i pracovníce NZDM: *„...jsou radši, že si můžou popovídat tady s námi, než aby je někdo posílal k psychologovi...“* Myslím si, že záleží jak moc silná a vážná samotná úzkost je. Vyplývá z toho, že vytváření důvěrného prostředí pro klienta výrazně důležité.

6.6 DVO6: Jak sociální pracovníci spolupracují s okolím pubescenta zažívající úzkost?

V rámci rozhovorů jsem se dozvěděla, že celkově se dotazování sociální pracovníci snaží různými způsoby pracovat i s okolím pubescenta. Okolím je zejména rodina a vzhledem k věkové skupině pubescentů je i dalším středobodem škola. Každá služba má vzhledem ke svému ukotvení různé možnosti a pravomoc.

Rodina – v rámci spolupráce s rodinou bych hned chtěla vyloučit službu NZDM dle výpovědi pracovníce: *„To my vlastně nesmíme, protože ta služba je anonymní, takže my nepracujeme s rodiči.“* Výhodou je, že služba je anonymní a pubescenti se nemusí bát svěřit, ale v tomto případě to může být i nevýhodou. Úplným opakem je podle výpovědi pracovníce služba OSPOD, kde nejprve hovoří s rodiči a pak až mají možnost si promluvit s pubescentem: *„ptáme se rodičů, jestli se s dítětem bavili, a pak se ptáme jeho, jak situaci zvládá.“* Služba KC a CDZ nabízí možnosti, že může pubescent přijít společně s rodičem, přesto oba respondenti tvrdí, že jsou radši, když je na dalších setkání oddělí, pubescent má prostor pro sebe a zároveň rodiče jsou informováni. Příkladem je výpověď pracovníce KC: *„Je dobře, že rodiče ví, co se to vlastně děje, že to není lenost nebo nechut, o pubescenta, ale že to je opravdu jako úzkost, což často třeba ti rodiče ze začátku úplně jako nevidí.“* Zároveň dle výpovědi pracovníka CDZ se snaží spolupráci s pubescentovo rodinou po prvním setkání rozdělit: *„...často před tou mámou, nemusí to být ani záměrně, že by něco zakrývali, ale chovají se trošku jinak, a to může být kontraproduktivní.“* Z výpovědí vyplývá, že zprvu je určitá spolupráce s rodiči vhodná, ale klient by měl mít prostor sám pro sebe. Takový přístup také podporuje zkompetentění klienta.

Škola – v rámci rozhovorů jsem setkala s tím, že někdy učitelé odkázaly svého žáka na službu CDZ nebo KC, a tedy ví, že žák službu navštěvuje. V tomto duchu s nimi svým způsobem dotazování respondenti spolupracují, příklad uvádí pracovníce KC: *„...u školy domlouváme to, že chodí ze začátku třeba jenom na hodinu nebo na pár hodin a má domluvenou takovou únikovou cestu ze třídy, že když by tam přišla ta úzkost, tak může odejít.“* V rámci služby OSPOD dle pracovníce spolupráce v rámci povinnosti ze strany školy: *„oni k nám mají povinnost takovýhle věci oznámit, my jim bohužel říct nic nemůžeme z důvodu mlčenlivosti“.* V rámci rozhovoru s pracovníkem CDZ jsem se dozvěděla o jejich programu, kde navštěvují školy a informují je o úzkostech:

„seznamujeme je s tím, jak to vypadá, co ten člověk zažívá, jak se k němu chovat“. Tento program funguje v rámci škol a zároveň je to forma šíření destigmatizace úzkosti, kterou zmiňuji v následujícím odstavci.

6.6.1 Jakým způsobem utváří sociální pracovníci destigmatizaci úzkosti?

Při destigmatizaci úzkosti jsem se zmínila ve výpovědích, kdy respondenti zmiňovali legalizaci a normalizaci emocí, a tedy už v tu chvíli probíhá normalizace úzkosti mezi klienty, příkladem uvádím výpověď pracovnice KC: „to, co se děje, není ten klient nikdy jediný...“. Pracovník tím upozorňuje na to, že je to věc, kterou dobře známe. Každá ze služeb se snaží utvářet destigmatizaci úzkosti tak, jakou má na to kapacitu. Respondentka služby KC mluvila dále o instagramovém profilu, kde vytváří příspěvky o úzkosti, o besedách a přednáškách, kterých se služba aktivně účastní. O menší kapacitě mluvil pracovník CDZ, ale přesto tato služba připravuje program o úzkosti: „...máme v plánu sérii přednášek, jak se s tím dá pracovat a dostat to trochu mezi tu veřejnost, ty přednášky jsou zaměřeny na veřejnost, ne na ty klienty.“ Za službu NZDM respondentka prezentuje program, v jehož rámci se každý měsíc zaměřují na jiné téma, o kterém se baví a vytváří různé tematické činnosti. Úzkost je očekávané téma, na které se budou celý měsíc zaměřovat: „takhle děláme tu prevenci, oni se i doptávají, jsou takový zvědaví.“ Z toho vyplývá, že i tady je vhodná kreativita, jak informace šířit dál. Takový program může sloužit jako podnět, který pubescentovi pomůže svou úzkost pojmenovat.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zjistit odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Jak sociální pracovníci pracují s úzkostí pubescentů?“. Téma jsem se snažila na základě literatury nejprve ukotvit v teoretické části. Samotnou odpověď na hlavní výzkumnou otázku jsem zjišťovala v rámci kvalitativního výzkumu. Na základě zmíněné teoretické části jsem si vytvořila dílčí výzkumné otázky, pomocí kterých jsem mohla interpretovat získaná data a zodpovědět na hlavní výzkumnou otázku. Dotazovaní potvrdili, že úzkost u pubescentů je aktuální téma a můžeme se s ním setkat v různých typech služeb. Přesto při zpracovávání informací z literatury jsem zjistila, že mnoho zdrojů, ze kterých jsem čerpala okazuje na tipy pro terapeuty, psychology, psychiatry, ale o sociálních pracovnících nebylo zmíněno, ačkoli problematika úzkosti prochází i sociálními službami. V souvislosti na to jsem narazila na dilema, kdo tedy s úzkostí pubescentů má pracovat? Sociální pracovníci se snaží pubescenty odkazovat na jinou psychologickou pomoc, ale přesto často poskytují intervenci přesahující jejich služby. Z toho vyplývá, že v kontextu úzkosti možná není jednoznačná hranice, do jaké míry s úzkostí pubescentů pracovat. Příčinou může být i krátkodobá pomoc, kterou popsali všichni dotazovaní. Stejně tak to může souviset s kapacitou dané služby a individuálními schopnostmi pracovníků.

Výzkum ukázal, že nejvhodnější podmínky pro problematiku úzkosti poskytuje z dotazovaných služba Krizové centrum, přestože se jedná o krátkodobou intervenci. Takové zjištění zdůvodňuji využíváním metodou krizové intervize, která je primární technikou v KC. Tato metoda pomáhá zjišťovat, jak klient situaci prožívá v emocích, myšlenkách a v těle. Přesně taková triáda odpovídá i projevům úzkosti. Troufám si říct, že pomocí krizové intervence může sociální pracovník získat odpovědi na to, jak pubescent úzkost prožívá, a které z projevů u něj převažují.

Z výzkumu vyplývá, že úzkost není problém, kteří by sociální pracovníci měli u pubescentů identifikovat. Je to téma, se kterým pubescent sám přijde a pojmenuje ho, popřípadě jeho vlastnosti. Takové zjištění mě pozitivně překvapilo. V tomto životním období si dospívající utváří vlastní identitu a hledají sami sebe. Pubescenti mohou být zmatení, co pro ně daná situace znamená a považují za důležité, že je jim tato iniciativa a zodpovědnost přenechána. Na základě výzkumu jsem zjistila, že celkový proces práce s úzkostí je směřovaný na vlastní rozhodování pubescenta, který si sám určuje, kde úzkost cítí a jak ji chce zvládat. Pubescent si osvojuje schopnosti a nové strategie.

Často jsem v interpretaci dat zmínila, že úzkost je aktuální u pubescentů a je to téma, které je slyšet. Přesto podle dotazovaných je pro takovou cílovou skupinu náročné přiznat boj s úzkostí. Klíčová je pro ně mlčenlivost, kterou musí sociální pracovníci dodržovat. Výjimkou jsou pracovníci OSPOD, kteří rodičům dítěte poskytují shrnutí z konverzace. Vnímám to, jako součást popisu práce, který ale v kontextu úzkosti označuji za velkou nevýhodu. Opakem jsou sociální pracovníci NZDM, kteří naopak musí dodržovat anonymitu, a to i před rodiči pubescentů. Takový zákon přináší také jistou nevýhodu. Na základě výzkumu jsem zhodnotila, že ideální je rovnováha mezi těmito pravidly, kterou přináší CDZ a KC. Pro pubescenty je důležitá podpora rodičů, kteří o jejich situaci ví, ale zároveň potřebují své soukromí a důvěrný prostor samy pro sebe.

Za klíčovou techniku využívanou při práci s úzkostí pubescenta označuji rozhovor. Neexistuje však žádný strukturovaný nebo polostrukturovaný rozhovor, podle kterého sociální pracovník postupuje. Každý pubescent potřebuje jiný přístup, jak pracovat se svou úzkostí. V některých případech sociální pracovníci dávají klientům prostor pro vypovídání, někdy jsou sociální pracovníci více aktivní, nebo mohou celou konzultaci mlčet. Přístup k pubescentovi je vždy jedinečný. Z toho vyplývá, že sociální pracovník může strávit mnoho času tím, že se s pubescentem seznamuje a nějak o něm přemýšlí. Důležitou vlastností je tady kreativita sociálních pracovníků a to, jakým způsobem pokládají otázky. Pro dítě v pubertě může být složité popsat konkrétně své emoce a nemusí chápat, jaký pro něj mají emoce význam. Z výzkumu vyplývá, že by měli být sociální pracovníci schopní přizpůsobit rozhovor pubescentovi a pokládat otázky kreativním způsobem. Stejně tak výzkum ukázal, že sociální pracovníci mají povědomí o různých technikách jako je aktivní naslouchání, relaxační a dechová cvičení, emočních karty a velkou část těchto technik využívají. Podobně jako u rozhovoru by využívání těchto technik mělo být kreativní a pro pubescenta snadno pochopitelné.

Výzkum týkající se problematiky úzkosti jsem zpracovávala poprvé. Pro mě samotnou má veliký význam v profesní rovině. Věřím, že tato práce může přinést nové poznatky službám pracujícím s dospívajícími, které se na takovou problematiku nesoustředí, ale přesto se s úzkostí mohou potkat. Naopak některé sociální pracovníky mohou takové poznatky ujistit v jejich práci, v tom, že vykovávají práci podle svých nejlepších schopností a dovedností.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě získaných dat prostřednictvím kvalitativního výzkumu navrhuji několik témat, které by dle mého uvážení mohli více rozvinout praxi v sociálních službách pracujících s dospívajícími dětmi, které se mohou potýkat s úzkostí.

1. Pracovat s triádou emoce – myšlenky – tělo. Je důležité zjistit, kde pubescent pociťuje úzkost. Úzkost se projevuje na těchto tří úrovních, ale u každého pubescenta může převažovat v jiné oblasti. Sociální pracovník pak může lépe pubescentovi nabízet možnosti zvládnutí. Například jestli u pubescenta převažuje úzkost v těle, je možné, že u něj budou fungovat dechová/relaxační cvičení.
2. Vymezení si hranic – je důležité, aby sociální pracovník sám poznal, do jaké míry je schopen s pubescentem pracovat. Je v pořádku odkázat na další psychologickou či psychiatrickou pomoc.
3. Být kreativní – jak v rozhovoru, tak při hledání cest zvládnutí úzkosti. Například formou terapeutických her, emočních či situačních karet, pohybových her.
4. Nabízet možnosti – ve chvíli, kdy pubescent neví, co prožívá, je důležité mu nabízet možnosti různých cest. Souvisí s tím, jak a kde prožívá úzkost.
5. Nechat prostor – problematika úzkosti není jednoduchá, ale v některých případech může stačit dát pubescentovi najevo, že má prostor pro sebe. Může mu bránit stud nebo nedostatečná důvěra, která potřebuje čas.
6. Doporučovat aplikaci Nepanikař.
7. Dodržovat vlastní psychohygienu jako sociální pracovník.

RESUMÉ

This presented bachelor's thesis focuses on "The Importance of Anxiety in Social Work with Adolescents". The thesis is divided into two main parts – the theoretical part and the practical part. The aim of the work was to find out the answer to the main research question: "How do social workers work with pubescent anxiety?". Based on the literature, I tried to first anchor the topic in the theoretical part, where I defined 4 main areas. First of all, I tried to define the term "anxiety" and in what ways it can manifest itself. In passing, I also mention anxiety disorders, which can arise on the basis of excessive anxiety. Following that, I continued with a chapter on working with anxiety. I tried to describe in a structured way the possible techniques that can be used when working with anxiety, with the assumption that social workers will also use them. In connection with anxiety disorders, I also mention various therapy options. In the third part, I focused on the development period of pubescence, for the reasons of "pubescents" as the chosen target group in this work. This is a period containing many changes, so I tried to define it in a way that is consistent with my work. I focused mainly on the psychological and social area. In the last part, I describe social work with adolescents, where I tried to emphasize the personality of the social worker. At the end of this chapter, I tried to define the actual work with the anxious adolescent.

I found the answer to the main research question as part of qualitative research. Based on the mentioned theoretical part, I created sub-research questions, with the help of which I could interpret the obtained data and answer the main research question. I based the data on excerpts from interviews that I processed with social workers of the CDZ, KC, NZDM and OSPOD services. Based on the research, I learned more about how social workers work with adolescent anxiety. Anxiety is a topical issue that is prevalent among adolescents and social workers may encounter this issue in a variety of services. It is important to approach the pubescent individually, everyone experiences their anxiety in different ways and also copes with it in different ways. Social workers are aware of various techniques such as active listening, relaxation and breathing exercises, emotion cards and use a large part of these techniques. The most common technique in working with anxiety in pubescents is interview. There is no clear interview procedure, the social worker should be creative and adapt his language to the pubescent. Social workers often cooperate with the family of an anxious adolescent, but only to a certain extent. It is good that the family knows about the situation, but the

pubescent has the right to his space and confidential environment. Social workers try to create destigmatization in different ways. Some work directly with the school and its students, and some create various programs about the fact that anxiety is a common topic and pubescents have nothing to be ashamed of.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- BERNHARDT, K. 2022. Jak se navždy zbavit paniky, úzkosti a strachu. Brno: CPress.
- BIGGS a kol. 2012. Sociální úzkost a přátelství dospívajících: Role sociálního stažení. *The Journal of Early Adolescence*, 32 (6), str. 802-823.
- BLATNÝ, M. 2016. Psychologie celoživotního vývoje. Praha: Univerzita Karlova.
- ELICHOVÁ, M. 2017. Sociální práce: aktuální otázky. Praha: Grada.
- FENWICK, E. SMITH, T. 1994. Kniha o dospívání: Pro rodiče a děti (návod, jak toto období přežít). Bratislava: INA, spol. s. r. o.
- GILGUN, J. 2015. Deductive Qualitative Analysis as Middle Ground: Theory-Guided Qualitative Research.
- GILLIHAN, J. S. 2018. 10 kroků ke zvládnutí psychické nepohody: sám sobě psychologem s kognitivně behaviorální terapií.
- GRUZEWSKI, K. 2023. 150 terapeutických her pro dospívající. Praha: Portál.
- GRYCZKOWSKI, M. R. a kol. 2013. The Timing of Exposure in Clinic-Based Treatment for Childhood Anxiety Disorders. *Behavior Modification*, 37(1), 113-127.
- HANSON, R. MCKAY, M. a kol. 2022. Okamžitá pomoc proti úzkosti pomocí KBT, mindfulness a relaxace. Praha: Portál.
- HENDL, J. 2008. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál.
- HONZÁK, R. 2020. Úzkostný pacient. Praha: Galén.
- JANÍČEK, J. 2008. Když úzkost bolí. Praha: Portál.
- KÁVER, A. 2022. Cesty ke klidu: Jak se vyrovnat s nejistotou. Praha: Portál.
- LÁTALOVÁ, L. PRAŠKO, J. a spol. 2014. Posttraumatická stresová porucha. *Praktický lékař*, 94(4), str. 172-176.
- MACEK, P. 1999. Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících. Praha: Portál.
- MATĚJČEK, Z. 2007. Co děti nejvíc potřebují. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. MATOUŠKOVÁ, A. 2011. Mládaž a delikvence. Praha: Portál.
- MCGUIRE, A. a kol. 2023. What Parents Think Versus What Parents Do: Examining Parental Accommodation Beliefs and Behaviors in Relation to Youth Anxiety in the Presence of Externalizing Concerns. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*.
- MUSIL, L. 2008. Typologie pojetí sociální práce. Brno: Masarykova Univerzita.
- MORSCHITZKY, H. SATOR, S. 2014. Deset tváří úzkosti. Praha: Portál.
- NAVRÁTIL, P. 2001. Teorie a metody sociální práce. Brno: Zeman.

- NOVOTNÁ, M. a kol. 2019. Metody výzkumu ve společenských vědách. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií.
- PAYNE, M. 1991. Modern Social Work Theory: A Critical Introduction.
- PETERSON J. T. 2020. 101 pravidel, jak zastavit úzkost: získej znovu kontrolu nad životem, který chcete žít. Praha: Grada.
- PLUMMER, D. 2013. Učíme děti zvládat úzkost, obavy a stres: cvičení pro mladší školní věk. Praha: Portál.
- PRAŠKO, J. PRAŠKOVÁ, J. VYSKOČILOVÁ, J. 2006. Úzkost a obavy: Jak je překonat. Praha: Portál.
- PRAŠKO, J. a spol. 2018. Obsedantně-kompulzivní porucha. Praha: Grada.
- PRAŠKO, J. 2009. Jak zvládnout generalizovanou úzkostnou poruchu. Praha: Galén.
- ŘÍČAN, P. 2004. Cesta životem. Praha: Portál.
- RODMAN, A. M. a kol. 2021. A Year in the Social Life of a Teenager: Within-Persons Fluctuations in Stress, Phone Communication, and Anxiety and Depression. *Clinical Psychological Science*, 9(5), str. 791-809.
- SALAAM. B. 2023. Interactive associations of maternal and paternal parenting and adolescents' anxiety. *International Journal of Behavioral Development*.
- SCHNEIDER, J. W. 2005. O smyslu a důležitosti životních krizí. Fabula.
- STROHLE, A. PLAG, J. 2020. Jen žádnou paniku. Jak zvítězit nad úzkostnými poruchami.
- ŠAŠKOVÁ, H. TICHÁ, K. 2021. Inovativní nástroje a techniky: Relaxační techniky. Písek: Prostor pro sociální práci, z. s.
- ŠVAŘÍČEK, R. ŠEĐOVÁ, K. a kol. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál.
- THOROVÁ, K. 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál.
- ÚLEHLA, I. 1999. Umění pomáhat. Praha: Slon.
- VÁGNEROVÁ, M. LISÁ, L. 2021. Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. Praha: Univerzita Karlova.
- VÁGNEROVÁ, M. 1999. Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky. Praha: Portál.
- VICENT, M. a kol. 2023. Emotional Profiles of Anxiety, Depression, and Stress: Differences in School Anxiety. *Psychological Reports*.
- VYMĚTAL, J. 2003. Lékařská psychologie. Praha: Portál.
- VYMĚTAL, J. 2004. Obecná psychoterapie. Praha: Grada.

WOLF, D. 2018. Jak překonat strach, úzkost, paniku a fobie. Praha: Grada.

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným vyžitím pro účely bakalářské práce Význam úzkosti při sociální práci s pubescenty.

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce Hany Růžičkové s názvem Význam úzkosti při sociální práci s pubescenty. Cílem výzkumu je nalezení odpovědi na hlavní výzkumnou otázku práce, která zní: *"Jak pracují sociální pracovníci s úzkostí pubescentů?"*
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, odmítnout účast na výzkumu.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán. Transkripce bude přístupná pouze komisi u obhajoby bakalářské práce, jinak nikomu až na části citovány v textu práce, který bude volně dostupný online.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své bakalářské práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru však bude po ukončení výzkumu smazána.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka:

Příloha č. 2: Interview guide

| Téma | Příklady otázek |
|---|--|
| 1. Úvod Představení | <i>Představení výzkumníka a výzkumu</i> <i>Předání formuláře o anonymizaci</i> |
| 2. Sociální pracovník Povědomí o úzkosti Vzdělávání Klient | „Co si představíte pod pojmem úzkost?“ „Jak se podle Vás taková úzkost projevuje?“ „Prošla jste některým vzděláváním, jehož součástí bylo zaměření na úzkost?“ „Jak často se setkáváte s úzkostí u pubescentů?“ „Řekla byste, že se setkáváte se s takovými problémy často od Covidu 19?“ |
| 3. Úzkost Pochopení Působení na pubescenta Zvládání Následky | „Jak poznáte, že pubescent bojuje s úzkostí?“ „Jak mapujete úzkost u pubescenta?“ „Jak zjišťujete, co pubescent prožívá?“ „Jak pomáháte pubescentovy popsat své emoce?“ „Zkoumáte, jak úzkost na pubescenta působí?“ „Jak úzkost pubescenta ovlivňuje?“ „Jak pomáháte pubescentovi se vůči úzkosti bránit?“ „Jak vytváříte pro pubescenta bezpečné a příznivé prostředí?“ „Vytváříte nějaký plán proti úzkosti?“ „Jak hledáte silné zdroje klienta?“ „Jak poznáte, že se jedná o nadměrnou úzkost?“ „Má někdo z Vašich dospívajících klientů diagnostikovanou úzkostnou poruchu?“ „Navštěvují Vaši dospívající klienti psychoterapeuta?“ |
| 4. Sociální práce Komunikace | „Jak komunikujete s úzkostným pubescentem?“ „Využíváte některé specifické techniky komunikace?“ |

| | |
|--|---|
| <p>Techniky</p> <p>Metodika</p> <p>Doporučení</p> | <p>„Jsou některé praktické techniky, které využíváte při práci s úzkostným pubescentem?“ „Znáte/Využíváte relaxační cvičení/meditace/grounding?“ „Provádíte s klientem trénink dechových cvičení?“</p> <p>„Používáte některé konkrétní metodiky při práci s úzkostným klientem?“</p> <p>„Co doporučujete klientům zažívající úzkost při práci se sebou samotným?“ „Znáte aplikaci Nepanikař? Doporučujete ji?“ „Jak často odkazujete klienty na psychoterapeuty?“</p> |
| <p>5. Prevence Rodina, přátelé</p> <p>Okolí</p> | <p>„Spolupracujete s rodinou úzkostným pubescentem?“</p> <p>„Šíříte informace o problematice úzkosti?“ „Snažíte se nějak destigmatizovat téma úzkosti mezi dospívajícími?“</p> |
| <p>6. Závěr</p> | <p>„Napadá Vás ještě něco, co by mohlo být ve vztahu k tomu, o čem jsme mluvili, důležité?“ „Zapomněli jsme na něco podstatného?“ <i>Poděkování a ukončení rozhovoru</i></p> |