

# **Úzkostné a depresivní stavy mladistvých**

**Středoškolská odborná činnost**

**Obor 14: pedagogika, psychologie, sociologie a problematika volného času**

**Jiřina Dunková**

**Kraj: Praha**

**Soukromá střední škola cestovního ruchu ARCUS, s. r. o.  
Kardašovská 691, Praha 9**

**Ročník studia: 3.**

**Konzultant: PhDr. Lenka Krejčová**

**Praha 2007**

## **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předloženou práci SOČ zpracovala samostatně za využití uvedených zdrojů v použité literatuře a na základě konzultací s vedoucí práce.

V Praze 19. 03. 2007

.....

# Obsah

<b>Čestné prohlášení .....</b>	<b>2</b>
<b>Úvod.....</b>	<b>4</b>
<b>Období dospívání – Adolescence.....</b>	<b>5</b>
<b>Charakteristika úzkostných a depresivních poruch .....</b>	<b>8</b>
<b>Specifikace úzkostných a depresivních problémů pro populaci mladistvých a jejich zvládání .....</b>	<b>12</b>
<b>Kanadská a Česká kultura - rozdíly a podobnosti.....</b>	<b>15</b>
<b>Kanadčané.....</b>	<b>15</b>
<b>Češi.....</b>	<b>17</b>
<b>Empirická část .....</b>	<b>20</b>
<b>Použité metody.....</b>	<b>20</b>
<b>Formulace hypotéz .....</b>	<b>20</b>
<b>Výběr otázek .....</b>	<b>20</b>
<b>Průběh výzkumu .....</b>	<b>21</b>
<b>Vyhodnocování výsledků .....</b>	<b>21</b>
<b>Diskuse.....</b>	<b>36</b>
<b>Shrnutí.....</b>	<b>40</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>41</b>
<b>Použitá literatura.....</b>	<b>45</b>

## Úvod

V dnešní době začíná být čím dál tím více jasné, že období adolescence je složitější, než jsme si kdy vůbec mysleli. Přerod z dítěte do podoby dospělého člověka je nelehkým a často také velmi zmatečným procesem. Psychická nejistota je v tomto čase naprostou samozřejmostí, a tak se tedy nelze divit, že nemalá část této populační skupiny trpí různorodými úzkostmi a depresemi. Naneštěstí se, alespoň z mého pohledu, zdá, že v naší společnosti se stále ještě nerozšířil ten správný přístup jak mladistvým s těmito problémy pomáhat. Ve své práci bych se ráda zabírala touto tematikou. Chtěla bych zde vyložit jak názor odborný tak i laický a samozřejmě postoji samotných pubescentů a adolescentů na tuto problematiku.

V teoretické části své práce bych ráda přesně vymezila období dospívání tak, jak ho určila Marie Vágnerová či Petr Macek, dále se zde budu zabývat charakteristikou úzkostných a depresivních chorob podle Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize (dále již jen MKN – 10), poté bych ráda pojednala o dosavadních možnostech odborné pomoci i svépomoci mladistvým trpícím depresí či úzkostmi. Nedílnou součástí mé teoretické práce bude charakteristika Českých a Kanadských adolescentů, v níž se zaměřím zejména na psychologické a sociální rozdíly mezi těmito dvěma skupinami. V této charakteristice budu čerpat z vlastních zkušeností, neboť v České Republice žiji a měla jsem také možnost pobývat rok na střední škole v Kanadě. Mou největší zkušeností je život v menší dvaceti tisícové komunitě Kanadského města Kenora nacházejícího se v jihozápadním cípu provincie Ontario.

Deprese a úzkosti, o kterých se ve své práci zmiňuji, jsou částečně definovány podle MKN – 10 ale také tím, jak adolescenti samotní tyto problémy vnímají. Nejedná se zde proto pouze o klasické diagnózy v pravém slova smyslu, ale do depresivních a úzkostných stavů se zde také počítají chvíle, které sami adolescenti hodnotí jako deprese a úzkosti. Pod pojmem deprese jsou zde proto také míněna období, kdy pociťují adolescenti špatnou náladu, nespí nebo naopak trpí hyperaktivitou, hlavou jim probíhají myšlenky, že nic nezvládají a všechno vidí „černě“. Úzkostnými stavy pak také mohou být chvíle, kdy je sužují, v tomto období někdy i adekvátní, strachy z toho, že nedokončí školu, z budoucnosti, strachy o rodinu, přátele a partnery a pocity neurčitěho strachu a nejistoty, způsobené četnými změnami, které v adolescenci probíhají.

Praktická část je zřejmě tou nezajímavější částí mé práce, protože jsem měla možnost podrobit zkoumání dvě různé skupiny dospívajících, lišící se národností. Stejně otázky jsem pokládala mladistvým vyrůstajícím ve společenských poměrech Amerického kontinentu, v Kanadě, a mladistvým pocházejícím z našich domácích sociálních norem. Myslím si, že výsledky tohoto výzkumu budou více než zajímavé a v mnohém možná i překvapující. Neméně důležitou součástí této části mé práce je popis metodiky získávání informací. Některé skutečnosti, které se objevily při sbírání informací budou pouze podporovat moje další názory. Zejména co se týká mého výzkumu a výsledků zjištěných v Kanadě.

Samotné výsledky mé práce jsou rovněž znázorněny graficky a jejich hlavním účelem je zdůraznění faktů o tom, jak se dospívající generace dnešní doby vypořádá se svými depresemi a úzkostmi. Současně prokazují, že značné měřítko adolescentní populace těmito problémy opravdu trpí a v některých případech jsou i vážnějšího než jen krátkodobého charakteru. Tyto výsledky budou také navzájem porovnávány v závislosti na dvou národnostně odlišných sociálních skupinách.

Závěr mé práce patří shrnutí zjištěných výsledků a mým osobním názorům. Pokouším se zde vyjádřit a rozvinout svou tezi o stále ještě ne zcela dostačujícím postoji společnosti k této problematice, o nedostatku specializované pomoci všem mladistvým, z nichž mnoho se slov „psycholog či psychiatr“ naprosto děsí, a o možnostech dalšího vývoje v oblasti pomoci a ulehčení adolescentům trpícím úzkostmi a depresemi. Zde se také zaměřím na vyvrácení všeobecných dogmat a názorů na psychické problémy této věkové skupiny, ale také na popření některých „společensky přijatých“ faktů, které, dle mého názoru, značně zkreslují pohled na věc a také znesnadňují možnosti pochopení a pomoci těm dospívajícím, kteří prožívají úzkosti a deprese a neví, co si počít.

## Období dospívání – Adolescence

Jak sám název napovídá, obdobím adolescence se rozumí období dospívání. Již v úvodu své knihy „*Adolescence*“ Petr Macek (2003) zdůrazňuje, že toto období je „nejen nesporně důležitým, ale také subjektivně velmi zajímavým obdobím života“ (str. 7). Macek (2003) také zdůrazňuje skutečnost, že v tomto období si mladý člověk začíná zcela a naplno uvědomovat své emocionální prožitky, potřeby a přání. Říká také, že právě v tomto období života si začíná přemýšlet o časovou perspektivu své existence a začíná chápat odpovědnost za vlastní život. Myslím si, že právě v této chvíli mladý člověk také začíná přemýšlet o významu všeho, co udělá a může být všemi těmito nově nabytými informacemi a spojeními poněkud zděšen či vykolejen. Macek (2003) dále konstatuje, že adolescenti dnešní doby jsou nepodobní jakýmkoli adolescentům z časů předchozích. Zdůrazňuje, jak významně se dnešní generace adolescentů odlišuje od té minulé. Proto také uvádí, že hlavně z tohoto důvodu není již jen zevrubné chápání adolescentů dostačující. Jak rodina, tak širší sociální skupiny by se dle něj měly naučit a pokusit se pochopit jak přistupovat k adolescentům a nějak jim ulehčit či alespoň neztěžovat již tak značně složité období jejich života. Právě z důvodů, že dnešní adolescenti jsou značně jiní než adolescenti předchozích generací si myslím, že porozumění této skupině trochu pokulhává. Nemyslím si ovšem, že by se tento problém vyskytoval pouze v naší národnostní skupině, jak by se mohlo zdát díky naší historii z „Východního bloku“.

Dalším, neméně důležitým faktorem, který podporuje možnost výskytu úzkostných a depresivních problémů, je počet vývojových změn probíhajících v tomto životním období. Uvedu zde jen některé z těch, které Macek (2003) zmínil ve své knize. Jsou to změny fyzické, rozvoj abstraktního myšlení a flexibility v myšlení, změna vztahu k dospělým, získávání představ o ekonomické nezávislosti a směřování k jejímu zajištění, rozvoj intelektu a emocionality a ujasnění hierarchie hodnot. Všechny tyto změny se značně projevují na psychice mladistvého a mohou ji velmi ovlivnit či narušit. Klasickým příkladem jsou například nejisté vztahy s rodiči, které jsou velmi častou příčinou k depresím a úzkostem.

Přesné vymezení období dospívání je poněkud nelehkým úkolem, neboť u každého je délka dospívání velmi individuální. Všeobecně se však, podle Marie Vágnerové (2005), dekáda adolescence uskutečňuje od 10. do 20. roku života. Jak také Vágnerová říká, „dospívání jako specifická fáze života se vytvořilo v rámci civilizačních změn“ (2005, str. 321). Již ta skutečnost, že v dřívějších dobách nemělo období adolescence ve společnosti žádné místo, podporuje myšlenku, že ještě zdaleka nebylo pochopeno, a leckdy ani adolescent sám neví, co si v tomto období počít. Dospívající mohou adolescenci vnímat především jako období změn fyzických spíše než psychických. Tento názor podporuje i teorie S. Freuda (podle Vágnerové,

2005), který vnímal adolescenci jako období kdy se změni zaměření fyzických potřeb adolescenta z jeho rodičů na tzv. „náhradní objekt“ – jiné chlapce a dívky. Ovšem zaměření pouze na fyzickou stránku věci může přinést mnoho omylů a v konečné fázi i psychické problémy. Freudova dcera, Anna Freudová, (podle Vágnerová, 2005) však z mého pohledu adekvátně označila dospívání za období „narušení osobní rovnováhy“. Ona sama uvádí, že proti této nerovnováze existují dva obranné mechanismy a těmi jsou intelektualizace, při které se rozvíjí zájem o nové teorie a filosofické otázky, či asketismus, který se projevuje potlačováním vlastních pudů a přemírou sebekontroly. Oba tyto mechanismy mohou stále být patrné i v dnešní generaci adolescentů.

Dle mého osobního názoru si myslím, že mnoho dnešních adolescentů trpí přemírou sebekontroly. Mě samotné ale i mým přátelům a známým se několikrát stalo, že jsme se přehnaně obávali nějakých následků a nebyli schopni objektivně posoudit, zda můžeme či nemůžeme něco udělat. Řekla bych, že je to výrazně zapříčiněno tím, že adolescence přináší nejen nové zkušenosti, ale postupně také nové svobody a staví před nás nutnost volby. Z těchto důvodů se stává, že se my, dospívající, držíme raději stranou, než abychom šli a vyzkoušeli něco nového a vzali za to na sebe také plnou zodpovědnost. Z vlastní zkušenosti také mohu říci, že adolescence opravdu je obdobím, kdy si pokládáme filosofické otázky a hledáme nové směry v myšlení a také v životě. Hledáme takové směry a teorie, které nám osobně budou vyhovovat. Toto počínání může být úzce spjato s depresivními nebo i s úzkostnými náladami. Jak jsem již konstatovala, v adolescenci existuje nepřeberné množství problémů, které si začneme uvědomovat a kterých se také můžeme začít bát. Jsou to skutečnosti jako smrt, partnerský život, ztráta bližních či rodiny, zodpovědnost apod. Pokud trpíme úzkostnými pocity ohledně některé z těchto otázek, jednou metodou jak se jich zbavit a vyrovnat se s nimi je nalézt si vhodnou filosofii života. Každý by měl ve svém životě najít smysl a adolescence je obdobím, kdy se pro tento smysl ustanovují základy. Je to doba, kdy si uvědomujeme, že pokud nás teorie a myšlení našich rodičů či přátel neuspokojujeme, je na nás, abychom si našli jiné a nové. Z našich zjištění si pak sestavíme svůj vlastní individuální náhled na svět a měli bychom si pak být schopni vysvětlit skutečnosti, kterých se děsíme či nám způsobují deprese. Proto například u strachu ze smrti jedinci pomůže, bude-li schopen se z dostupných zdrojů, jak vědeckých tak duchovních, dobrat nějakého závěru, který pomůže ke smíření s touto skutečností. Záleží jen na nás samých, zda se k tomuto aspektu života postavíme čistě logicky a racionálně, či zda nám více uleví od trápení jakákoli víra. A tak je to dle mého názoru s většinou nových věcí v adolescenci. Jak se dozvídáme a chápeme stále více, prahneme po informacích a pokoušíme se vysvětlit věci, kterým jsme dříve nemohli nebo nechtěli rozumět. Samozřejmě ne vše se nám podaří v této životní etapě vyřešit.

Erikson (podle Vágnerová, 2005) rozdělil vývoj lidské osobnosti do několika fází a to z hlediska jejich vývojových úkolů i eventuálních rizik jejich nenaplnění. Tato teorie je pojmenována Eriksonovým modelem epigenetického vývoje a on sám v ní dospívání označil za „hledání vlastní identity, bojem s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd.“. Z tohoto hlediska se opětovně nelze divit možnému nástupu úzkostí a depresivních pocitů v tomto vývojovém období. Erikson, stejně jako Anna Freudová, klade větší důraz na psychický než-li fyzický rozvoj osobnosti.

Období adolescence, které je především určeno ke „komplexnějším psychosociálním proměnám“ (Vágnerová, 2005, str. 324), je nazýváno dle Vágnerové „*pozdní adolescence*“ (2005, str. 324). Toto období trvá od 15 do 20 let a, dle mého názoru, je obdobím, kdy se spíše mohou objevit různorodé psychické problémy. Toto období je již mnohem méně „bezstarostné“ než bylo období „*rané adolescence*“. V rané adolescenci je důraz kladený na ekonomickou

nezávislost, sociální identitu a partnerství mnohem menší než v pozdní adolescenci. V této době je pro dospívajícího velmi důležité, aby pochopil sám sebe a je nutné mu pro toto pochopení poskytnout prostor a čas. Jak Vágnerová (2005) také říká, dospívající se musí „osamostatnit ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje“, toto uvědomování si sebe sama a začleňování do společnosti „bývá jeden ze zdrojů napětí, protože tempo biologického, psychického a sociálního vývoje bývá rozdílné a dospělost není v současnosti přesněji definována“ (str.325/326). Proto by se ke každému dospívajícímu jedinci mělo přistupovat jako k naprosto individuálnímu subjektu, neboť zobecňování by mohlo vyvolávat u adolescenta pocit nedostatku času a prostoru pro vlastní rozvoj a pochopení.

Jak úzké je propojení adolescence a negativních emocí zmiňuje Vágnerová ve své knize také. Uvádí, že lidé jsou v období adolescence více vnímaví, ale také nejistí vůči reakcím okolí a sebe samých. Díky této skutečnosti adolescenti inklinují mnohem více k negativním pocitům. Tyto pocity bývají hlubšího charakteru a jsou nazývány „afektivní rozlady“ (2005, str. 341). Zvýšená nejistota v tomto období také může často vést k pocitům úzkosti, a proto jsou mladiství více náchylní k prožívání smutku. Skleslá nálada dospívajících pak jen způsobuje, že jsou více nevrlí, nepřístupní a naštvaní na celý svět i na sebe. Tyto pocity se setkávají s nepochopením hlavně ze strany rodičů, protože rodiče často nechápou, proč je jejich dítě naštvané či smutné. V mnoha případech totiž dospívající nemají žádný jasný důvod ke svým negativním pocitům, a proto si rodiče myslí, že to jejich dítě může dělat naschvál jen proto aby je naštvalo. Stejně nepochopené mohou být také různé komplexy dospívajících ohledně jejich osoby. Zejména dívky trpí v období dospívání komplexy ohledně svého vzhledu. Chlapci pak mohou trpět negativními pocity ohledně své „mužnosti“; zdali jsou dost odvážní a také „tvrdí“. Rodiče by měli v tomto období své děti podporovat spíše, než jim dávat najevo, že jejich pocity jsou neopodstatněné a hloupé. Dalším ošemetným faktem dospívání je, že adolescenti tíhnou k tomu problémy rozebírat a přemýšlet nad nimi více než je potřeba. Jsou schopni rozebrat své problémy na kousky a soustředit se na jejich jednotlivé negativní aspekty tak usilovně, že si tím přivodí depresi či hluboký smutek. Tomuto přemílání negativních pocitů se říká „emoční ruminace“ (Vágnerová, 2005, str.342). Protože se adolescenti na tyto pocity tak zaměřují, stávají se pak mnohem hlubšími, intenzivnějšími a špatná nálada pak přetrvává mnohem déle. Dochází pak k anhedonii (neschopnosti prožívat pozitivní pocity a radovat se) a depresím, které mohou vest až k „problémům interpersonálního charakteru“ (Vágnerová, 2005, str.342). Tato skutečnost jen jasně dokazuje, že adolescenti jsou hodni zvýšené pozornosti a pochopení od svého okolí, čemuž se jim často nedostává.

## Charakteristika úzkostných a depresivních poruch

Ve své práci jsou mým hlavním tématem úzkosti a deprese mladistvých. Obě tyto poruchy či potíže byly přesně vymezeny v Mezinárodní klasifikaci nemocí. Myslím si, že pro účely mé práce by bylo vhodné tyto pojmy přesně definovat, aby bylo zcela jasné, čemu jsem se věnovala.

### **Deprese je podle MKN – 10 charakterizována takto:**

*„Při depresi trpí jedinec skleslou náladou, snížením energie a aktivity. Je zhoršena schopnost radovat se, dochází k poklesu zájmů a ke zhoršení koncentrace. Obvyklá je značná unavitelnost i po nepatrné námaze. Jiné obvyklé příznaky jsou:*

- (a) zhoršené soustředění a pozornost,*
- (b) snížené sebevědomí a sebedůvěra,*
- (c) pocity viny a bezcennosti (i při atace mírného typu),*
- (d) smutný a pesimistický pohled do budoucnosti,*
- (e) myšlenky na sebepoškození a sebevraždu,*
- (f) poruchy spánku,*
- (g) snížená chuť k jídlu.“ (MKN, F-32)*

Tyto syndromy deprese se objevují ve většině případů i u adolescentů. Zdánlivě bezdůvodná skleslost a negativní přístup k jakýmkoli událostem a faktům může být právě některý z průvodních jevů deprese. Většina depresí se dá zlehčit již v začátcích, když je jedinec schopný rozeznat její příznaky. Dospívající však často neví, že je tu tato možnost a může se i stát, že se adolescent domnívá, že má právo cítit se zle. V tomto případě si myslím, že je velmi důležité, aby okolí (hlavně rodina) dokázalo rozeznat, že se nejedná pouze o nějakou náladu z rozmaru ale o příznaky deprese. Pesimistická nálada, společně se smutkem a jinými negativními pocity, které jsou znaky deprese, ne však depresí samy o sobě, se nazývají „rozladou“ (Macek, 2003). Ovšem pouze smutek, či pocit „na nic“, který může přetrvávat celý den a je způsoben například tím, že nás někdo naštvál, ale nezpůsobuje žádné dlouhodobé problémy, či nepřetrvává, se jako deprese nediodnostikuje. Rozlada však, dle mého názoru, může být jedním ze znaků přicházející deprese. Osobně si nemyslím, že by kterýkoli adolescent stál o pocity, které mu přináší deprese. Depresivní nálada je zatěžující a nedovoluje dospívajícímu, který neví jak si s ní poradit, normálně fungovat. Navíc také zhoršuje jeho vztah k okolí, pokud to jeho chování nechápe. Proto si myslím, že jakákoli pomoc ze strany jeho přátel či rodiny by byla vítána. Často se zdá, že dospívající o žádnou pomoc nestojí, myslím si však, že tento pocit bude přetrvávat pouze do chvíle, než si dospívající uvědomí, jaká úleva to je deprese neprožívat. Dále je deprese podle MKN – 10 charakterizována takto:

*„Skleslá nálada se ze dne na den málo mění, neodpovídá okolnostem a může se během dne charakteristicky měnit. Klinické projevy vykazují značné individuální rozdíly a obzvláště v adolescenci jsou obvyklé atypické projevy. V některých případech mohou být občas význačnější úzkost, stísněnost a motorická agitovanost než deprese, a změna nálady může být maskována také dalšími rysy, jako např. předrážděností, nadměrnou konzumací alkoholu, histriónským chováním, exacerbací dříve existujících fobických nebo obsedantních příznaků nebo hypochondrií.“ (MKN, F-32)*

Nadměrné požívání alkoholických nápojů je v adolescenci častým rysem. Obecným názorem však je, že v tomto období života je tento jev normálním a poté, co je období dospívání



ukončeno, „potřeba“ požívání alkoholu se snižuje. Tento rys bych tedy neoznačovala za typický jev při depresi dospívající. Snad pouze v tom případě, že by byl zaznamenán jako náhlá změna v případě někoho, kdo alkohol nepožívá. Myslím si však, že předrážděnost, histriónské chování a hypochondrie mohou být příznaky deprese. Nedají se považovat za stěžejní ukazatele, například pokud povaha adolescenta je již od přírody náladová a výbušná. Ovšem proměna v histriónské chování či hypochondrii může být velice nápadnou a také lehce rozeznatelnou. Mým názorem je, že pokud adolescentovy depresivní problémy pocházejí například z některých událostí ze školy, může se pokusit vyhnout se škole předstíráním nějaké choroby. Dospívající, který je přehlížen a myslí si o sobě, že je naprosto nudný a bezvýznamný, se může pokusit svou špatnou náladu a negativní pocity vykompenzovat přeháněním a snahou být vždy středem pozornosti. K tomuto také patří teatrální chování, které adolescent využívá k tomu, aby si ho jiní všimli a on se tak přestal cítit „špatně“ v sobě samém.

*„Některé ze shora uvedených příznaků mohou být výrazné a mají charakteristické rysy, o nichž se soudí, že mají speciální klinický význam. Nejtypičtější příklady těchto „somatických“ příznaků jsou ztráta zájmu nebo ztráta radosti z aktivit, které jsou normálně příjemné, chybí emoční reaktivita na normálně utěšené okolí a události, ranní probouzení o dvě hodiny (nebo i více) dříve než obvykle, deprese je horší ráno, objektivní jasné psychomotorické zpomalení nebo agitovanost (o čemž se zmiňují nebo informují jiné osoby), výrazná ztráta chuti k jídlu, úbytek na váze (často se uvádí 5 % nebo i více z tělesné váhy v posledním měsíci), výrazná ztráta libida.“ (MKN, F-32)*

Fyzická neaktivita, ztráta libida a dlouhodobá ztráta chuti k jídlu se, dle mého názoru u adolescentů objevují pouze v těžších či déletrvajících depresivních stavech. Tuto depresi snad někteří adolescenti zažijí, ovšem spíše nárazově a velmi málo. Středně těžká či těžká depresivní příhoda by u adolescenta měla být způsobena spíše nějakou výraznou událostí jako je například ztráta někoho blízkého, rozhodně by se ovšem neměla stát chronickou záležitostí, protože v takovémto případě by okolí dospívajícího jistě nemohlo uniknout, že se něco děje a pomoc by pak byla spíše na specialitech. Naopak ztráta radosti z dříve oblíbených činností a osob je, jak si osobně myslím, velmi častým rysem i při lehčích depresích, kterými adolescenti mohou trpět velice často. Klasickým příkladem je ztráta zájmu adolescenta o své koníčky a otrávenost v přítomnosti oblíbených přátel. Velice dobrým příkladem brzkého ranního probouzení zapříčiněného depresí je případ, který se stal jedné mé kamarádce v době, kdy ji trápila velmi nepříznivá rodinná situace. Ona sama je od přírody velice nervózní povahy a proto si myslím, že má také sklony k depresivním pocitům při mnoha různých příležitostech, které jí činí velmi nervózní. Její případ byl, že se několikrát v týdnu probouzela o tři až čtyři hodiny dříve a nebyla schopna spát. Věděla však, že jakákoli činnost dokáže její mysl ulevit a že se uklidní, bude-li něco dělat. Proto měla ve zvyku se po třetí hodině ráno probudit a začít uklízet pokaždé, když se jí toto stalo. Opačným projevem je, když člověk prožívající depresi není schopen vůbec ničeho a jen leží.

Vzhledem k rozdělení depresivních stavů bych si troufla říci, že v adolescenci se objevují nejčastěji mírné depresivní fáze. Tato fáze se projevuje depresivní náladou, ztrátou zájmu a veselosti a ospalostí, kterážto však může být také způsobena probíhajícím vývojem v adolescenci či způsobem života dospívajícího. Proto se nedá říci, že pozorováním ospalosti u adolescentů by se dalo okamžitě docházet k závěru o jejich depresivních náladách. Ovšem ztráta zájmu se může projevit například i jako ztráta motivace k učení, která vede k tomu, že student přestává ve škole „stíhat“ a proto je v ní nerad. To může vést až k záškoláctví a následné ztrátě zájmů o všeobecné dění okolo. Záškoláctví zhorší vztahy v rodině a dospívající se bude cítit, že je chycen v situaci, ze které nebude moci ven. Depresivní pocity z toho, že nic nestíhá, ho jen dále

povedou k tomu, aby do školy nechodil, protože docházka se pro něj stane již naprosto nesmyslnou věcí. Zde se tedy uzavře jakási „spirála“, která byla vyvolána vlastně jen tím, že adolescent začal ztrácet zájem a další události ho jen více a více frustrovaly. Dle MKN-10 by příznaky depresivních stavů však neměly být nijak přehnaně silné, neboť v tomto případě by se mohlo již jednat o středně těžkou depresi, která je v adolescenci samozřejmě reálně možná, ovšem, dle mě, méně častá. Lehká depresivní fáze ovlivňuje „postiženého“ tím, že omezuje některé jeho funkce a také ho zpomaluje, nestává se ovšem, že by jedinec nebyl vůbec schopen fungovat.

### **Úzkostná porucha je dle MKN-10 charakterizována takto:**

*„U úzkostných poruch se převládající symptomy velmi různí, ale nervozita, třes, svalové napětí, pocení, točení hlavy, palpitace, závratě a nevolnost od žaludku jsou běžné. Jsou často vyjádřeny obavami, že osoba nebo její příbuzný brzy onemocní nebo ho postihne nehoda, spolu s různými jinými obavami a předtuchami. Symptomy úzkostné poruchy jsou nejčastěji tyto:*

- (a) úzkostné očekávání (obavy z budoucího neštěstí, pocitu jako „na pokraji svých sil“, obtížná koncentrace pozornosti apod.),*
- (b) motorické napětí (nervózní vrtění a neklid, bolestivé napětí v hlavě, třes, neschopnost uvolnit se),*
- (c) vegetativní hyperaktivita (točení hlavy, pocení, tachykardie nebo tachypnoe, nevolnost od žaludku, závratě, sucho v ústech atd.).“ (MKN, F-41)*

Úzkostná porucha se od depresivní liší tím, že úzkost je spíše obava z něčeho než přetrvávající negativní nálada. Projevuje se výše uvedenými příznaky, které se mohou různit na síle, nejsou však vůbec příjemnými. V normálních případech se objevují obavy z neštěstí či z toho, čeho se bojíme, obtíže soustředit se, nervozita, napětí v hlavě, pláč, pocit točení hlavy či suchost v ústech. Pokud je úzkostná ataka silná, může z uvedených příznaků vzejít i závratě, žaludeční nevolnost či srdeční tachykardie. Z těchto důvodů je třeba, aby se adolescent úzkostných pocitů co nejrychleji zbavil, neboť napětí, které je při úzkosti způsobeno, může dospívajícímu přivodit zdravotní problémy.

### ***Smíšená úzkostně depresivní porucha***

*„Tato kategorie by se měla použít, jestliže jsou přítomny symptomy jak úzkosti, tak deprese, ale žádný typ jasně nepřevládá a žádný typ symptomů není přítomen v takovém rozsahu, aby opravňoval stanovení diagnózy, pokud by byl posuzován samostatně.*

*S pacienty s takovouto směsí poměrně mírných symptomů se můžeme setkat u lékařů prvního kontaktu (tedy obvodních), ale ještě více takových osob existuje v celé populaci, aniž by kdy přišly do lékařské nebo psychiatrické péče.“ (MKN, F-41)*

Domnívám se, že smíšená porucha se u adolescentů může objevit velice často. Deprese může začít úzkostí a posléze přejít v depresivní náladu, či naopak negativní pocity a smutek můžou, pokud dohnány či rozebrány do extrému, přivodit úzkostnou ataku. Adolescent může být frustrován i z faktu, že prožil úzkost a neví jak se jí zbavit, či začne mít pochybnosti o svém psychickém zdraví. Jak MKN-10 uvádí, mnoho osob trpících smíšenou poruchou mnohdy nikdy nevyhledá pomoc a musejí se svými pocity žít, což jistě není jednoduché. Nelehkost situace je v adolescenci ještě více umocněna faktem, že ve světě adolescenta je nadměrné množství nejasných a značně matoucích událostí a změn, které nedovolují dospívajícímu, aby se úzkosti a depresi s „jasnou hlavou“ postavil.

### ***Panická porucha (epizodická paroxysmální úzkost)***

*„Podstatným rysem jsou periodické ataky masivní úzkosti (paniky), které nejsou omezeny na žádnou určitou situaci nebo souhrn okolností a které nelze předvídat. Podobně jako u jiných úzkostných poruch jsou symptomy u různých pacientů různé, ale u všech je společný náhlý začátek, palpitace, bolest na hrudníku, pocity dušení, závratě a pocity neskutečnosti (depersonalizace nebo derealizace). Téměř vždy se také objevuje sekundární strach z umírání, ze ztráty sebeovládání nebo ze zešílení. Jednotlivé ataky obvykle trvají jen několik minut, někdy i déle. Jejich frekvence a průběh poruchy jsou dosti proměnlivé. Při panické atace pacienti často prožívají vzrůstající strach a intenzitu vegetativních symptomů, takže se snaží (obvykle překotně) utéci, ať jsou kdekoliv. Jestliže k tomu dojde ve specifické situaci, např. v autobuse nebo v davu, pacient se může nadále této situaci vyhýbat. Podobně časté a nepředvídatelné panické ataky vyvolává strach ze samoty nebo z návštěvy míst přístupných veřejnosti. Na panickou ataku často navazuje trvalý strach z další ataky.“ (MKN, F-41)*

Z vlastní zkušenosti mohu říct, že tyto intenzivní pocity úzkosti jsou velice nepříjemnou záležitostí a bývá ze strany okolí nepochopena, zejména pokud se jedná o rodiče, kteří nikdy netrpěli žádnými psychickými problémy. Vzhledem k tomu, že ataka panické poruchy přichází nenadále a bez jakéhokoli varování a často také bez důvodu, je pro mnohé naprosto nepochopitelné, proč u dospívajícího tento stav nastává. Dospívající tak často zůstává na svůj problém sám. Reakce okolí může být negativní a právě v tomto případě často přichází ono doporučení návštěvy specialisty, což dotyčného trpícího úzkostí většinou vyděsí. Problém se tedy poté mění v bludný kruh, protože dospívající se nemůže svěřit rodičům, kteří ho nechápou a bojí se svěřit svým vrstevníkům v obavě, že by si mohli myslet, že je „blázen“. V případě panické úzkostné či jakékoli jiné úzkostné poruchy je pro adolescenta stěžejní dokázat se někomu svěřit. Lehčí úzkostné ataky může zahnat i přítomnost někoho blízkého, koho dospívající zná. Avšak je třeba poznamenat, že tento postup nemusí být zárukou, že další ataka již nenastane. Pokud se úzkostné ataky u dospívajícího opakují, neznamená to, že pozbyl rozumu, protože v období dospívání je v jeho životě mnoho podnětů strachu, které mohou úzkost vyvolat, ačkoli on sám si tento problém neuvědomuje. Proto, aby se našla příčina či propojení mezi úzkostnou atakou a událostmi v životě dospívajícího, je vhodné navštívit odborníka, který cestou pochopení a pozornosti adolescentovi v tomto případě pomůže. Pokud se ovšem okolí staví k jeho problému negativně, je pouze na dospívajícím, aby sebral své síly a pokusil se vyhledat pomoc. Tato skutečnost může být v ohledu zbavování se úzkostí další nemalou překážkou.

Vzhledem k množství a variabilitě jednotlivých úzkostných poruch jsem zde uvedla pouze charakteristiku těch, které se mi jeví jako nejpravděpodobnější u dospívajících, kteří nemají diagnostikovanou jinou psychickou poruchu a kdy je úzkost těsně spojena s psychickou nestabilitou v dospívání. Myslím si, že např. chronická úzkost by v tomto případě nebyla dosti přesná, neboť se domnívám, že adolescenti trpí spíše jednotlivými návaly úzkosti oddělenými dny, kdy jsou „v klidu“.

## Specifikace úzkostných a depresivních problémů pro populaci mladistvých a jejich zvládnutí

Nyní, když jsem zde charakterizovala jednotlivé psychické anomálie, bych ráda tyto problémy aplikovala přímo na generaci adolescentů. Mým názorem je, že významná příčina, která vyvolává deprese a úzkosti u mladistvých, je jejich nejistota sebou samými. Odborně to Petr Macek nazval „problémem a krizí identity“ (2003, str.114). Říká, že hledání vlastní identity je hlavní a tradiční vývojový úkol adolescentů. Macek dále uvádí, že „potřeba být autentickým člověkem je jedním z nejdůležitějších motivů adolescentů, avšak mnohdy vede k ambivalentním pocitům, protože touha po pravém já se může změnit až na jakési břemeno jedinečnosti. Častěji se však objevují adaptační problémy a poruchy vztahu k vlastnímu já“ (2003, str.114). V tomto období se dle Macka (2003) objevují také problémy s přílišnou sebekontrolou či naopak ztráta jakéhokoli sebeovládání a odmítání úkolu nalezení vlastního já. Adolescenti se mohou dostat i tak daleko, že ztrácí pocit smyslu vlastního života. Myslím si, že je neoddiskutovatelné, že všechny tyto „nástrahy“ mohou velmi snadno vést k depresi či úzkosti. Tyto potíže se ovšem nemusí projevat nijak silně, aby byla deprese či úzkost u adolescenta „odstartována“. Je známo, že člověk v adolescenci reaguje mnohem impulsivněji a citlivěji na jakékoli podněty. Proto i sebemenší nejistota či náznak problému může započít psychický problém. Nemluvím zde o problémech, které by hned vyžadovali lékařskou péči, ovšem o každodenních rozladách, které se u adolescentů mohou vyskytnout i kvůli maličkostem a kterým, dle mého názoru, není věnováno dostatek pozornosti. Bohužel přes tento fakt jsou úzkosti a deprese mladistvých značnou přítěží pro jejich život a mohou naprosto narušit jeho rovnováhu. Adolescent dnešní doby stále ještě může pociťovat, a řekla bych že i pociťuje, že „vnější prostředí je pro ně málo srozumitelné. Jedinec tak zažívá informační chaos, což zpětně ještě zvyšuje jeho úzkost.“ (Macek, 2003, str. 114).

Dalšími příčinami depresí a úzkostí u adolescentů podle Macka může být to, že nabídka budoucí kariéry není pro adolescenty dostačující. Projevuje se zde také negativní vztah k dospělým, kteří adolescenty nechťejí či nemohou dostatečně pochopit, z čehož vyplývá, že nemohou o jakýchkoli psychických problémech dospívajících vědět. Rodiče mohou být vnímáni jako morálně zdiskreditovaní. Touha adolescentů po nezávislosti, avšak neschopnost samostatného rozhodování je paradox, který dospívající mohou velice často pociťovat a který povede k depresi. Dívky mohou trpět problémem přijetí své pohlavní role ve společnosti. V případě chlapců nepovažují problém začleňování do společnosti tak výrazným jako u dívek. U chlapců naopak může působit obtíže to, že se musejí se vším vyrovnávat jako „silní muži“. Zatímco když byli ještě dětmi, mohli se vypovídat či dokonce vyplakat rodičům, v období dospívání musejí přijmout „masku společnosti“ a být těmi silnými, kteří nedávají své negativní pocity najevo, neboť mají obavu z toho, že budou vypadat trapně před kamarády.

K četnějším depresivním náladám také může přispívat to, že dnešní generace adolescentů je označována za tzv. „generaci X“ (Macek, 2003, str.115), což znamená, že je historicky první generací, která přestává věřit, že se bude mít lépe než její rodičové. Dnešní adolescenti jsou považováni za generaci realistů a my Evropané se navíc odlišujeme tím, že jsme více pesimističtí a rezignovaní (k tomuto faktu se vyjádřím později v mé kapitole o srovnávání různých pozorovaných skupin adolescentů). „Generace X“ promítá do svých životních pocitů současný hodnotový chaos a relativismus (Macek, 2003). V takovémto prostředí je namísto uvědomění si, že možnost výskytu drobných ale i závažnějších depresivních a úzkostných

poruch u adolescentů není ničím překvapujícím. Je třeba, aby si rodiče, ale i zbytek okolní společnosti, uvědomili nelehkou roli adolescenta.

Myslím si, že k léčbě depresivních a úzkostných stavů u adolescentů se dají zdárně použít stejné metody jako u dospělých, avšak dle mého názoru adolescenti potřebují mnohem více času, pozornosti a podpory k tomu, aby se jich byli schopni nadobro zbavit. Tento názor zastávám proto, že, jak jsem již zmínila, dospívající jsou mnohem citlivější a těkavější než dospělí, a proto je třeba vytvořit mnohem lepší prostředí pro jejich silnou motivaci, aby byli schopni depresím a úzkostem se postavit. Myslím si, že základem úspěchu je, aby adolescentovi porozuměla jeho vlastní rodina, v současnosti se stále ještě setkáváme s nevstřícnými rodiči, kteří nechápou, že někdy možná pomíjívá deprese či úzkost jejich dětí je věcí, která je hodna zájmu a porozumění. Z vlastní zkušenosti vím, že výhružkami typu, že mladistvý syn či dcera budou posláni na psychiatrii, se úspěch rozhodně nedostaví. Rodiče často nejsou schopni pochopit, proč jejich dítě prožívá deprese a jiné strachy.

Mezi klasické a běžně používané typy léčby depresí a úzkostí patří léčba léky, léčba psychoterapií, fototerapie nebo elektrokomvulzivní terapie (Praško, 1999, str. 11). Ráda bych zde poznamenala, že tyto léčebné metody jsou účinné hlavně z dlouhodobého hlediska a používají se opět spíše pro problémy dlouhodobého charakteru. Ve své práci se zmíním pouze o dvou z těchto čtyř možností léčby a to o léčbě léky a o psychoterapii, protože tyto dvě metody se považují za neúčinnější, používají se nejvíce a pro vyšší účinek se nezdírá aplikuji společně (Praško, 1999, str. 11).

Při léčbě léky se užívá prostředků, které se nazývají antidepresiva. Jan Praško ve své práci *„Co je to deprese a jak se léčí“* (1999) definuje antidepresiva jako látky, které „pomáhají tvořit neurohormonální rovnováhu na těch neuronech v mozku, kde je v depresi nedostatek působků“ (Praško, 1999, str. 9). Také vysvětluje, proč se antidepresiva používají při dlouhodobé léčbě. Je tomu tak, protože „přímo chybějící neurohormony nedodávají, ale regulují jejich porušenou rovnováhu, takže jejich efekt není okamžitý, ale zpravidla se objeví za 3-6 týdnů podávání“ (Praško, 1999, str. 9). Uvádí se, že užívání antidepresiv je spojeno s řadou různých obtíží. Některé druhy antidepresiv (tricyklická antidepresiva), která se klasicky užívají a jsou neúčinnější, jsou také „spojeny s některými subjektivně nepříjemně prožívanými účinky“ (Praško, 1999, str. 10). Jiná skupina antidepresiv nazývaná IMAO s sebou přináší nevýhodu v podobě nutnosti držení diety a uživatel se musí vyvarovat potravin, které obsahují tyramin (játra, červené víno...). Lékaři uvádějí, že většina vedlejších účinků při léčbě antidepresivy by měla vymizet zhruba do dvou týdnů po začátku užívání (Praško, 1999, str. 10).

Psychoterapie se většinou používá jako doprovodná léčba antidepresivy. Psychoterapie se považuje za málo účinnou u osob, které trpí těžkými úzkostnými a depresivními problémy. Psychoterapie je však velmi nápomocnou „v době, kdy depresivní fáze odeznívá“ (Praško, 1999, str. 11). Také pomáhá, aby člověk porozuměl, co se v průběhu deprese vlastně děje a jak se chovat, když se dostaví příznaky deprese či jak depresi včas zamezit. U středních depresí psychoterapie zkracuje dobu léčby a pacienti s lehkými depresemi mohou dojít pomocí psychoterapie k vyléčení bez použití antidepresiv. Průběh léčby má na starosti psychoterapeut. „Psychoterapeut je odborník, který je schopen se vcítit do toho, co pacient prožívá. Má zkušenosti s dalšími lidmi s podobnými problémy a odborné znalosti.“ (Praško, 1999, str. 11). Lze ho považovat za jakéhosi průvodce a pomocníka, který člověku trpícímu depresemi ukazuje způsoby jak je zmírňovat, utlumovat příznaky a také mu poskytuje psychickou podporu, protože daný člověk nemá pocit, že je na všechny problémy sám. Stejně jako k léčení depresí se psychoterapie používá i k léčení úzkostí. Avšak při léčbě úzkostných problémů má

psychoterapie srovnatelnou účinností jako léčba léky, ale po ukončení léčby je její efekt trvalejší. Psychoterapeut pomáhá člověku trpícímu úzkostmi porozumět tomu, jaké zážitky mohou s úzkostí souviset a najít cestu jak tyto problémy překonat a nahradit pocit úzkosti pocitem bezpečí a kontroly nad svým životem (Praško, 2003). Psychoterapie používá nejčastěji tyto tři přístupy: dynamickou psychoterapii a psychoanalýzu, skupinovou psychoterapii a kognitivně behaviorální terapii - KBT (Praško, 2003).

Při obou uvedených možnostech léčby je nezbytné, aby pro jejich započetí adolescent navštívil lékaře ať sám či s rodiči. Jak jsem zde již uvedla, ne vždy je toto možnost, kterou dospívající chce a nebo může udělat. Někdy mohou být takovéto terapie také značně finančně náročné a již to může být důvod proč je nevyužít. Navíc zde stále panuje zažitý názor, že navštěvování psychologů znamená že ten dotyčný, který ho navštěvuje je naprosto nenormální. V tomto případě přichází na řadu, zda si adolescent může pomoci sám. Odpověď samozřejmě je, že může a je to také první věc, kterou pro sebe může udělat. Pokud nejsou deprese a úzkosti v adolescenci způsobeny závažnou neuropsychologickou poruchou, pak je možné aby se adolescent sám naučil jak relaxovat a uklidnit se, a tak depresím a úzkostným stavům předcházet.

Jak uvádí Jan Praško ve své knize, úzkosti a deprese se většinou točí v uzavřeném kruhu, nebo spíše ve vzestupné spirále. Jedinec, který má depresivní myšlenky nebo nějaké silné obavy se časem začne obávat i svých vlastních depresivních myšlenek či obav a tím si přivozovat jen další a další negativní pocity (Praško, 1999, str. 11). Je tedy logické, že pokud se mu má ulevit, je třeba aby tuto „spirálu“ přerušil. Úzkost, rozlada a depresivní nálady přináší do života napětí, ze kterého se časem stává napětí konstantní a všudypřítomné. Pokud dospívající ale i dospělý žije v neustálém psychickém napětí, nemá šanci se z této spirály vymanit. Cítí-li se tedy dospívající napjatý, nervózní či neklidný i v době kdy není rozladěn, může se mu podařit nenechat tyto pocity přejít v depresi tím, že se uklidní. Nejjednodušší technikami v tomto případě jsou dle PhDr. Hany Ortové (ústní sdělení) metody řízeného dýchání a převodu napětí psychického do napětí fyzického a následného uvolnění. Technika řízeného dýchání, kdy jedinec dýchá do břicha a soustředí se na to, jak dýchá, pomáhá v tom smyslu, že odvádí myšlenky od všeho ostatního než od dýchání samotného. Navíc hluboké nádechy a výdechy přináší tělu uvolnění a tak ho uklidňují. Převádění napětí psychického na fyzické je velmi jednoduchá metoda, jak si adolescent může ulevit pokud depresi zrovna prožívá, nebo pokud se cítí napjatý z jakéhokoli důvodu. Principem je přenést napětí do svalů (stiskem pěstí, čelistí, zapřením se nohama o zem) aby to bylo silnější než napětí v mysli. Ve chvíli kdy se svaly uvolní, uvolní se s nimi i napětí duševní, neboť fyzické a psychické pochody jsou úzce spjaty a navzájem se ovlivňují. Tyto techniky jsou velmi jednoduchými a základními možnostmi, jak si může adolescent sám pomoci, pokud pociťuje nejen deprese a úzkosti, ale i nadměrný stres, napětí a podobné pocity. Tyto dvě základní metody však nejsou dostačujícími v případě, že depresivní nálady přetrvávají či nabývají na nějaké výraznější intenzitě. Také je na místě podotknout, že jistou úlevu tyto dvě techniky poskytují okamžitě ale pokud chce mít adolescent pocit, že své rozlady a strachy zvládá lépe a více a že ho již netrápí tak často, je tyto techniky třeba aplikovat delší dobu, řádově v čase několika týdnů. Největší výhodou těchto dvou cvičení je, že se dají provádět takřka kdekoli a adolescent proto není omezen tím, že by se musel uchýlovat do nějaké samoty a prožívat své negativní nálady tak dlouho než bude mít možnost být někde sám.

## Kanadská a Česká kultura - rozdíly a podobnosti

Výzkum, který jsem prováděla by měl přinést výsledky, které budou mimo jiné poukazovat na odlišnosti dvou skupin, kterými jsem se zabývala. Těmito skupinami byli adolescenti Kanadští a adolescenti Čeští. V této části mé práce bych chtěla pohovořit o životním stylu těchto dvou skupin dospívajících. Ráda bych zde poukázala na rozdíly ale i shodu mezi nimi a všeobecně zde uvedla něco o tom, jací jsou to lidé.

### *Kanad'ané*

Kanad'ané a jejich kultura jsou značně ovlivněny všemi národy, které se na tomto kontinentě v historii vystřídaly. Nejvíce je kanadská kultura ovlivněna francouzskou a anglickou. Další nedílnou částí kultury je indiánská kultura původních obyvatel Kanady. Největší část populace má kořeny britské, francouzské a ostatních evropských národů. Kanada je druhá největší země světa, ale její populace je pouhých 33 mil. obyvatel. Většina z nich bydlí ve velkých městech jakými jsou Toronto, Vancouver nebo Montreal. Lidé, kteří nežijí ve velkých městech, žijí převážně na jihu Kanady, v okolí Calgary a Rocky Mountains či ve francouzském Quebecu. Velikost země a počet obyvatel logicky vytváří obrovské vzdálenosti mezi jednotlivými místy, lidmi a rodinami. Pro Kanadany je pětihodinová cesta autem naprosto samozřejmá a je skoro až rutinní záležitostí létat z jednoho místa v provincii na druhé, protože jinou cestou by to trvalo příliš dlouho. Kanad'ané jsou velmi kosmopolitní lidé. Zabývají se nejrůznějšími věcmi, mají mnoho zvyků a velkou svobodu náboženství. Ve školách není pravidlem, je tomu spíše naopak, že by většina dětí byla bílé pleti, jak by se mohlo zdát vzhledem k převažujícím evropským kořenům. Rodiny černošské či smíšené rasy jsou v Kanadě naprosto běžnou věcí a nesetkala jsem se s jakýmkoli problémy vůči jejich rozdílnému zbarvení pleti. 70,3 % Kanad'anů jsou věřícími křesťany. Z toho největší skupinou jsou římskí katolíci (42,6 %), dále jsou to protestanti (23,3 %) a zbytek jsou křesťané, kteří jsou příslušníci jiných církví (<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ca.html>). Je pravdou, že, obzvláště v komunitách menších měst, může být občas jistým problémem, pokud rodina či jednotlivec zastává jiné vyznání než křesťanské. Ateisté jsou přijímáni zcela normálně, avšak jistý chlad ze strany křesťanů mohou pociťovat muslimové a judaisté. Muslimská víra je v Kanadě zastoupena 1,9 % obyvatelstva, zastoupení židovské víry není ani procentně uváděno (<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ca.html>). Z vlastní zkušenosti však vím, že ve větších městech lze najít židovské komunity, stejně jako komunity buddhistů, hinduistů a sikhů. Zároveň si však myslím, že někteří Kanad'ané se mohou cítit trochu nejistě v přítomnosti člověka židovského nebo muslimského vyznání, zvláště pak pokud oni sami jsou křesťany. Kanad'ané jsou velmi taktní a někdy je z nich možné vycítit citovou „vzdálenost“, protože jsou trochu neosobní k lidem, které neznají. Obecně jsou však přátelštější a opravdu nemají problém s jakýmkoli lidmi jiných národů. Jsou více otevření, co se týče povrchních konverzací a vztahů mezi lidmi, je však velmi obtížné nahlédnout do jejich soukromí a odhalit hlubší aspekty jejich života. Je naprostou pravdou, že Kanad'ané se stále usmívají. Jsou v tom velmi podobní svým americkým sousedům a dělají to hlavně ze zdvořilosti a také proto, aby vždy působili mile a příjemně. Většina Kanad'anů vám neřekne do očí, co si myslí. Což je velmi složité, protože člověk může pociťovat jistou úzkost navozenou touto, do značné míry, neosobností. Tato úzkost by pak byla nepříjemným pocitem z toho, že všichni v okolí se chovají chladně, člověk si nemůže být nikdy zcela jistý, kdo si co myslí a může ho zužovat obava z toho, že všichni co se chovají, jako že ho mají rádi a že k němu chovají náklonnost, si ve skutečnosti myslí něco naprosto jiného a tudíž ho třeba skrytě nenávidí. Tyto

pocity mohou nejen vyvolávat úzkost ale také mohou být značně depresivní, neboť lidská psychika bude strádat, pokud nebude vystavována dostatečným vyjádřením citů ze strany svého okolí. Kanadčané jsou schopni mluvit o jedné věci ale myslet jinou. Nedělají to z přetvářky jako spíše kvůli tomu, že, jak jsem již poznamenala, nejsou zvyklí projevovat své pocity přímo. Druhou stránkou ovšem je, že hodně věcí, které jim někdo řekne, jsou schopni brát smrtelně vážně. Sarkasmus a ironie se u Kanadčanů projevuje jen někdy a ne každý ji je schopen pochopit. Proto pokud žertují o něčem, co není zcela očividné, nikdy se nezapomenou zmínit o tom, že to doopravdy nemysleli vážně. Většina Kanadčanů má nějaké zájmy. Ve velkých městech jsou nepřehledné možnosti toho, co může kdokoli dělat. Podobně to však funguje i v komunitách v menších městech.

Velká část adolescentů tráví svůj volný čas různými aktivitami, o které se stará jejich škola, tamní sportovní klub, či soukromí učitelé. Škola je v Kanadě hlavním organizátorem zájmových aktivit a své studenty všemožně podporuje v jejich rozvoji. Většina škol nabízí jako základní možnosti členství ve školní kapele či v jiném hudebním souboru, mnoho sportovních týmů (nejčastěji to bývají volejbalové, basketbalové a hokejové, ale škola může nabízet i curling tým, atletiku, cross country, baseball nebo americký fotbal) a pro zájemce i hodiny výtvarného umění. Všechny tyto aktivity bývají korunovány různými koncerty, školními a meziškolními sportovními utkáními a šampionáty a také výstavami. Nejběžnější je, že adolescent, který se věnuje hudbě či umění, se již nevěnuje sportu a naopak, neboť to by bylo velmi časově náročné. Školní systém v Kanadě je více založen na „interaktivní“ výuce ve škole a posléze na velkém množství nepříliš snadných domácích úkolů, které musí být splněny, jinak student nemá naději na postoupení do dalšího ročníku. Vzhledem k tomu, že jakékoli zájmové „spolky“ mají pevně stanovenou dobu, kdy se schází a i na ně je většinou třeba se doma nějak připravovat, nelze se tedy divit, že se kanadští adolescenti povětšinou nezaměřují jak sportovním tak uměleckým směrem zároveň.

Život Kanadčanů je organizovaný. Mezi Kanadskými adolescenty není příliš rozšířené kouření tabáku. Mladiství zde spíše příležitostně pijí alkohol a i to jim připadá jako velké vybočení, pokud ještě nejsou plnoletí. Hranice plnoletosti se v Kanadě různí v závislosti na provinciích. Pokud jsou adolescenti v Kanadě kuřáci či kouřit zkoušejí, pak to bývá spíše marihuana, která se jim dostane do rukou více než tabák. Tento můj názor je však založen na mé zkušenosti s menší komunitou, nikoli s životem ve velkoměstě. Celkově bych řekla, že adolescenti a lidé v Kanadě obecně jsou velmi příjemní a mají spoustu zájmů. Pro někoho zvnějšku však není snadné poznat, jací doopravdy jsou. Tento fakt i má osobní zkušenost proto naprosto vyvrací všeobecný názor nás Čechů a možná i jiných Evropanů, že skoro každý v severní Americe má svého psychologa či podobného specialistu. Za dobu svého ročního pobytu v Kanadě jsem nepotkala nikoho, kdo by psychologa či psychiatra navštěvoval, pokud neměl vážné psychické problémy. Je tedy zřejmé, že jistá nedůvěra zde panuje i ve vztahu k odborníkům, a proto si myslím, že mnoho lidí může trpět menšími psychickými potížemi, aniž by se o nich kdy někdo dozvěděl. Je možné, že by považovali za osobní selhání, pokud by si je přiznali. Dalším faktem je, že Kanadčané velmi hledí na to, co si o jejich osobě myslí okolí. I toto může být důvodem jejich částečné uzavřenosti. Tato uzavřenost se mi subjektivně jeví jako značná odlišnost od naší České povahy. Češi se zdají být chladnými na první pohled, ovšem jsou schopni velmi pohotově odhalit své problémy a dát najevo, co cítí.

Vůči dospívajícím v Kanadě by možná mohlo jejich okolí působit poněkud chladně a zažité konvence zřejmě ani nedovolují jejich vlastní povaze, aby se otevřela a hovořila o úzkostech či depresivních stavech, které zažívají. Na tamních dospívajících lze poznat kdy jsou tzv. „down“, ovšem není již snadné se dozvědět jakékoli příčiny, či jak moc je i samotná skuteč-



nost deprese znepokojuje. Většina rodičů přejde jejich neduhy jen mávnutím a věří, že jejich dítě se musí s tím, co přichází, vyrovnat stejně, jako to dokázali a stále zvládají oni. Dále se zde také projevuje aspekt toho, že adolescent nechce, aby si o něm okolí pomyslelo, že je jakkoli duševně narušený, či snad není dost „v pohodě“, aby zapadl mezi své vrstevníky. Pokud se již dospívající jedinec chce obrátit na profesionála musí nejdříve najít důvěru k někomu dospělému ze své rodiny, což může být někdy nezměrnou překážkou a prodlouží proces „dostání pomoci“. Pokud však již začne odbornou pomoc využívat, drží to v nejvyšší tajnosti před svými kamarády, neboť i ti by ho mohli odsuzovat a myslet si, že je divný. Toto tajnůstkářství může jen posílit úzkostný či depresivní stav adolescenta, který se tak bude cítit velice odlišný od ostatních a vlastně osamocen ve svém boji se „špatnou náladou“.

## Češi

Česká kultura má, na rozdíl od Kanadské, své vlastní hluboké historické kořeny. Zatímco dnešní obyvatelé Kanady jsou povětšinou (pokud se nejedná o tzv. „první rasu“, u nás označovanou za Indiány) potomci přistěhovalců z různých zemí, Češi mají slovanské kořeny, které jsou na tomto území datovány již desítky století zpátky. Česká kultura se formovala od základů jako jedinečná, avšak stále ovlivňována národy a zvyky těch, kteří v historii území Česka i jeho obyvatele získali pod svou vládou. Vzhledem k tomu, že český národ nemá tak rozmanité národnostní předky, jako je tomu v Kanadě, dá se říci, že ohledně některých otázek jsme my Češi poněkud úzkoprsí. Řekla bych, že tato skutečnost se nejvíce týká zažitých názorů na osoby jiné rasy. V těchto otázkách stále nesdílíme tak otevřené názory, jako je tomu u Kanadčanů, a proto nám stále může dělat problémy chápat zvyklosti a život příslušníků jiných rasových skupin. Výrazný rozdíl mezi Čechy a Kanadčany je opět v jejich historii, neboť ještě v nedávné minulosti bývala Česká republika součástí tzv. „východního bloku“, což v mnoha směrech značně pozdrželo ekonomický, politický a sociální vývoj v naší zemi. Proto dnes mnoho věcí, které v Kanadě nejsou žádným problémem a které byly již dávno efektivně vyřešeny, jsou v České republice stále ještě otázkou uskutečnění. Jedná se zde například o pojišťovnictví, nezaměstnanost, bankovníctví apod.

Co se náboženství v České republice týče, je zde mnohem méně věřících než v Kanadě. Těžko říci, čím je tato skutečnost způsobena, ale nejčastěji je to přisuzováno poměrně realistické až negativistické povaze Čechů, která však vzhledem k jejich historickým i současným poměrům není ničím překvapujícím. Uvádí se (<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ez.html>), že v České republice je pouze 28,9 % věřících, jejichž vírou je některá z forem křesťanství. Stejně jako v Kanadě zde má největší zastoupení římskokatolická církev (26,8 %) následovaná protestanty (2,1 %). 3,3 % obyvatel vyznává jiné světové náboženství a 8,8 % obyvatel je věřících, avšak bez bližších specifik. Z toho vyplývá, že celých 59 % naší populace jsou ateisté. Vzhledem k faktu, že se jedná o více než polovinu národa, je zřetelné, že v tomto ohledu zde bude významný rozdíl v hodnotovém žebříčku Čechů a Kanadčanů, protože život více než poloviny národa není závislý a podřízený nijak významně náboženským aktivitám, pravidlům ani zvykům.

Z vlastní zkušenosti bych zde ráda uvedla, že významný rozdíl mezi Čechy a Kanadčany je také ve způsobu trávení jejich volného času. Zatímco v Kanadě, jak jsem již zmínila, velká část adolescentů tráví svůj čas nějakými zájmovými aktivitami, v Čechách již takto silné zastoupení v zájmovém vzdělávání není. Může to být z významné části způsobeno tím, že v České Republice je většina mimoškolních aktivit placená a tudíž mnohdy nedostupná či nedostatečně atraktivní zejména pro rodiče mladistvých. Vzhledem k tomu, že v Kanadě hu-

dební, umělecké a sportovní aktivity realizuje škola, jsou bezplatné a jedinou položkou výdajů je zde pořízení příslušného vybavení pro člena některé zájmové skupiny. Ovšem některé vybavení jako např. hudební nástroje, výtvarné pomůcky apod. jsou zapůjčovány či poskytovány školou také zdarma. V tomto směru je tedy život adolescentů v Kanadě a v Česku značně rozdílný. Zatímco kanadští adolescenti tráví svůj volný čas se svými přáteli, kteří mají velmi podobné zájmy jako oni sami a scházejí se při nich pravidelně a mnohdy to bývá jedna z hlavních skutečností, co je spojuje, čeští adolescenti nezdědili žádnou vyhraněnou společnou zájmovou skupinu, jakými jsou hudba, umění či sport a scházejí se prostě „jen tak“. Dá se i říci, že v tomto ohledu adolescenti v Česku nevyužívají svůj volný čas tak konstruktivně jako adolescenti v Kanadě. Dalším faktem je, že v Kanadě má, například v hudbě, možnost uplatnit se skoro každý, neboť zde umí vytvořit takové prostředí, kde každý, kdo má snahu a třeba i méně talentu, se může uplatnit. V Česku je hodně zájmů určeno pro děti a dospívající, kteří jsou v dané činnosti nějakým směrem nadaní a mnohdy se tak právě od svých ostatních vrstevníků nějak odlišují. V Česku je proto více pěstován smysl jisté individuality, zatímco Kanadské prostředí je spíše prostředím kolektivu.

Obecný názor je, že my, obyvatelé „východu“, bychom se měli snažit přiblížit individualitě „západu“. Myslím si však, že tento názor je vykládán špatně. V Kanadě, tedy alespoň v místech, kde jsem pobývala, je kladen velký důraz na život „v komunitě“. Lidé, kteří nejsou přijati komunitou, bývají osamělí a mohou se i stěhovat, aby našli tu svou, do které budou moci patřit. Proto také nějakou dobu trvá, než jedinec, který není zvyklý na život komunity, je schopný se jí přizpůsobit a zapadnout do ní. Nejedná se zde ovšem o napodobování ostatních lidí, kteří do komunity patří. Každý v Kanadě má své zájmy a své názory a může je svobodně prezentovat, je ovšem také normální, že dává prostor názorům ostatních. Komunita pořádá aktivity, ať již sportovní či společenské, kterých se její člen účastní. Při jakémkoli problému má také názor člena komunity váhu a Kanadčané tak řeší mnoho věcí společně. V Kanadě je velmi klasické pořádat různé sbírky, nadační setkání apod. Proto si myslím, že Kanadčané jsou individualisté, ovšem ve svých osobních rozhodnutích, jako je například škola apod. Ovšem pokud se jedná o společenské záležitosti, často se podřizují normám jejich komunity, ve které bydlí. Tento fakt se ovšem samozřejmě může lišit v životě ve velkoměstech. Ačkoli si osobně myslím, že i zde se lidé sdružují. Může se tedy zdát, že Kanadčané jsou více individuální, protože mají větší spektrum možností, pro které se rozhodnou, takže každý dělá něco jiného. Avšak žádná z těchto možností není výsledkem jednotlivce, nýbrž komunity. V České Republice je, dle mého názoru, možné častěji vidět někoho, kdo jde sám proti davu, je jiný a vystupuje z řady. Může to však být také zapříčiněno tím, že nejsme zvyklí na větší „variabilitu“ lidí. Obyvatelé České republiky jsou vlastně příslušníci jedné velké „komunity“, kterou však já nazývám „dav“. Tento „dav“ je naplněn lidmi velmi podobnými mezi sebou, a proto je tak velmi viditelné, když se někdo odlišuje.

Z tohoto se dá vyvodit, že přístup českých adolescentů ke kolektivu a kolektivní práci a životu bude odlišný od toho kanadského. Je třeba poznamenat, že stejně jako kanadští adolescenti i ti čeští jsou stále lidmi, kteří jsou vysoce přizpůsobiví a většina mladistvých z obou skupin se může adaptovat na zvyky a standardy druhé skupiny. Kanadčané jsou, stejně jako Češi, velmi zvědaví a otevření věcem, které jim příslušník jiné národnosti může osvětlit. V tomto případě mám na mysli hlavně generaci adolescentů z obou těchto skupin. Co se otevřenosti českých adolescentů ohledně jejich nálad a pocitů týče, zastávám názor, že mají mnohem menší potíže vyjádřit svůj názor a jsou více expresivní. Češi nejsou národem neustále se usmívajících lidí a nedbají tolik na to, aby vždy vypadali naprosto bez problémů a spokojeně. Nedá se říci, že by čeští adolescenti vyprávěli o svých náladách a pocitech všem na potkání, ovšem myslím si, že mají mnohem větší potřebu někomu se svěřit než mladiství v Kanadě.

Čeští adolescenti jsou více přístupní a zajímají se o psychologii a o různé psychické problémy. Jsou ochotni si je více připustit, alespoň co se týče přiznání sám sobě. Více touží po různých informacích, zatímco adolescenti v Kanadě jsou se svými problémy sami a neumějí je v některých případech ani úspěšně identifikovat. Mezi českými adolescenty se o depresích a různých jiných problémech mluví více otevřeně než v Kanadě. Je zde větší tendence někomu s těmito stavy pomoci a tato snaha je vyjádřena „nahlas“. Adolescenti v Kanadě musí nejdříve překonat svůj strach z toho, že je kolektiv (komunita) okolo odsoudí a že jejich deprese či podobné problémy nafoukne do neskutečných rozměrů. Což se, dle mého názoru, mezi českými adolescenty tak výrazně neděje.

## Empirická část

### *Použité metody*

Jako metodu k získávání informací pro výzkum jsem si vybrala formu dotazníkového šetření ve skupině 126 adolescentů ve věku od 13 do 21 let z nichž pouze minimální procento bylo jedináček (z toho 35 Kanadčanů a 91 Čechů, s převahou dívek v obou skupinách). Svůj výzkum jsem prováděla v Kanadě, ve městě Kenora, Ontario, v tamní katolické škole, kterou jsem navštívila, ač katolička sama nejsem, a dále jsem zkoumala své spolužáky a ostatní adolescenty studující střední odbornou školu v Praze. Již průběh výzkumu mi mohl, jak jsem si později uvědomila, něco napovědět o výsledcích svého zkoumání. Otázky v mém dotazníku byly zaměřeny na téma úzkostí a depresí zkoumaných jedinců a také na jejich individuální metody zvládnání těchto problémů a na otevřenost, s jakou k této problematice oni sami přistupují. Přesná kopie českého i kanadského dotazníku je uvedena v příloze.

### *Formulace hypotéz*

V mém výzkumu se budu pokoušet potvrdit tyto mé hypotézy:

1. Adolescenti v dnešní době nevedou „bezstarostný“ život a deprese jsou jim již více než známým a prožívaným pojmem.
2. Adolescenti žijící v Kanadě jsou mnohem více negativní a uzavření.
3. Pro většinu adolescentů z obou zemí je odborná pomoc stále ještě velkým tabu a nevyužívají ji.
4. Kanadští adolescenti více trpí rozladami i v dobách, kdy nejsou vystaveni žádných „extrémním“ podmínkám.

### *Výběr otázek*

Otázky do dotazníku jsem volila tak, aby obsáhli co možná nejširší spektrum možných zjistitelných informací z vybrané problematiky a aby byly jasné, srozumitelné a nepůsobily příliš osobně či negativně na dotazované adolescenty. Pokoušela jsem se v nich zaměřit na téma úzkosti, deprese a jak se s nimi potýkat. Během výzkumu jsem nezaregistrovala větší problémy s jejich zodpovídáním, pouze skupina kanadských studentů potřebovala více času k přemýšlení na jejich zodpovězení. Toto byl také další aspekt při výběru otázek. Vybrat je tak, aby nebyly příliš složité, ale aby se nad nimi dotazovaný přeci jen musel trochu hlouběji zamyslet, neboť pro potřeby svého výzkumu jsem potřebovala zjistit něco z poněkud hlubší psychiky dotazovaných. Aby byl výsledek ještě více zaručen, před každým započítím vyplňování odpovědí jsem zdůrazňovala důležitost zamýšlení se nad každou otázkou i její odpovědí. Abych se vyhnula možným nepravdivým odpovědím z důvodů obav o zveřejňování informací, bylo také třeba studenty upozornit na naprostou diskretnost a anonymitu, která byla samozřejmě zaručena.

## ***Průběh výzkumu***

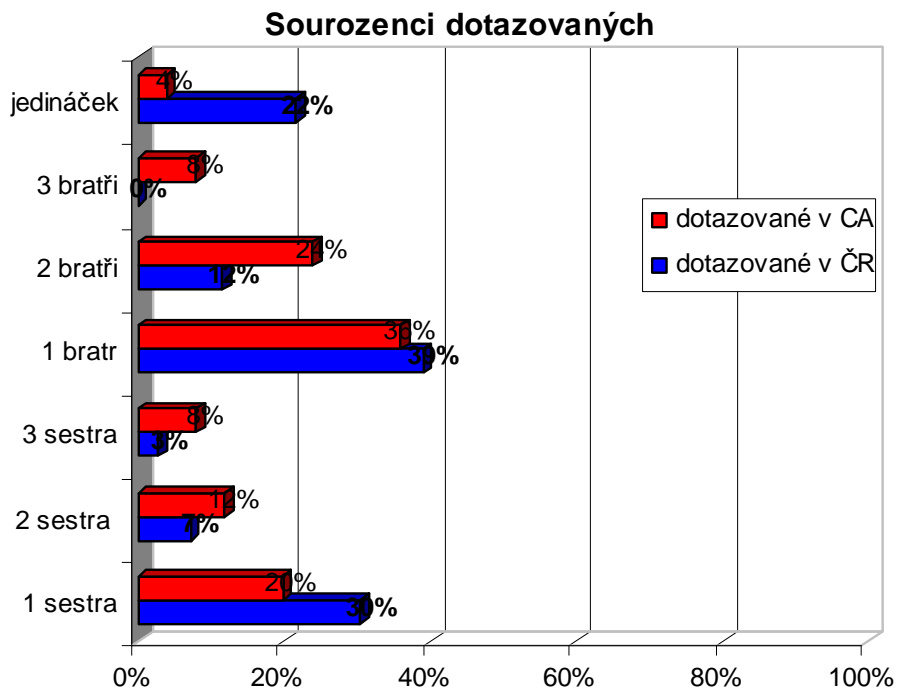
Jako první jsem podrobila zkoumání dospívající v Kanadě. Když jsem posléze prováděla stejný výzkum ve škole v ČR, velmi jsem se divila značným rozdílům již v samotném přístupu k mým dotazníkům. Ráda bych zde uvedla, že studenti z Kanady se NIKDY před tím nesetkali s podobným typem dotazníku a bylo třeba zhruba 15 minutového vysvětlování, jak přesně a proč by měli dotazník vyplnit. Velmi mě překvapilo, že neměli žádné zkušenosti s podobnými výzkumy, což ukazovalo na to, jak málo se jejich okolí zabývalo jejich osobními problémy. Přístup studentů k dotazníku byl velmi nedůvěřivý a v mnoha případech i negativní. Hlavní otázkou v tomto problému samozřejmě byl fakt důvěry vůči mě jako někomu, komu oni sdělovali své niterné pocity a prožitky, aniž by věděli, kdo jsem. Anonymita v tomto ohledu hrála pozitivní i negativní roli, neboť jejich anonymita byla samozřejmostí a byla zaručena, ovšem fakt, že se jich na jejich osobní věci ptal naprosto neznámý a pro ně tudíž nevěrohodný člověk, velmi znevýhodňoval mou i jejich pozici. Tito studenti také na samotné vypracování odpovědí k dotazníku potřebovali velmi dlouho dobu, přesněji řečeno zhruba 20 minut, což se mi pro dotazník tohoto druhu zdá poněkud dlouho. Vzhledem k jejich naprosté neznalosti podobných postupů je to však zcela pochopitelné. Neméně zajímavou skutečností byla reakce některých rodičů na můj výzkum. Mám tu zkušenost s několika rodiči (převážně matkami dívek) mnou zkoumaných adolescentů, kteří se vyjádřili nesouhlasně k tomu, aby jejich dítě bylo podrobenu jakémukoli výzkumu, neboť jejich děti nejsou údajně dost staré a nežijí v takovém prostředí, aby trpěli depresemi či úzkostmi. Tato skutečnost pro mě byla dalece šokující, protože pokud si uvědomíme, že vlastní rodič je schopen naprosto popřít jakoukoli možnost problému svého dítěte, je již toto samé popření důležitým ukazatelem, že psychika adolescenta může být ohrožena předpojatostí a dogmaty své vlastní rodiny. V tomto ohledu byl přístup těchto několika rodičů pro mě naprosto nepochopitelný a bohužel velmi negativní, ačkoli tato nepříjemná skutečnost jen více poukazuje na mou myšlenku nevšímavosti a nepochopení vůči depresivním a úzkostným stavům mladistvých.

Výzkum u mých českých vrstevníků pak probíhal, dle mého názoru, naprosto bezproblémově. Troufám si tvrdit, že nikdo nebyl překvapen mou žádostí o vyplnění dotazníku a jakékoli otázky byly spíše technického typu než jiného. Žádné zdlouhavé vysvětlování před samotným odpovídáním zde také nebylo nutné a vyplnění dotazníku trvalo studentům zhruba 5 – 10 minut, což se mi zdálo naprosto přiměřené.

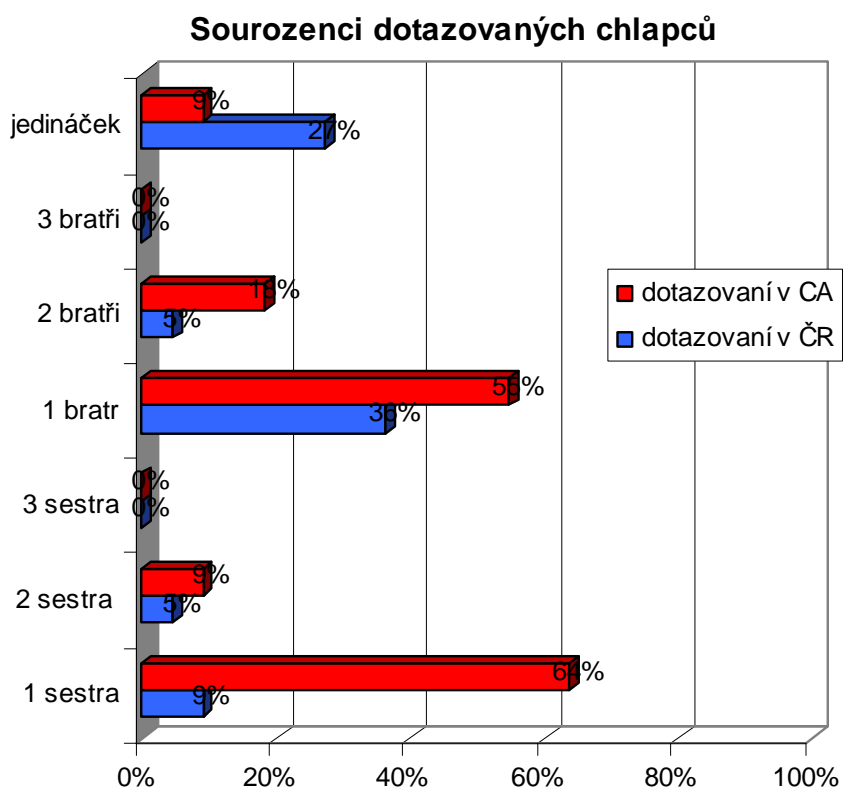
## ***Vyhodnocování výsledků***

K vyhodnocení svého výzkumu jsem si vybrala program Microsoft Excel. Dotazníkové šetření jsem si vybrala pro jeho hlavní pozitivní stránku - anonymitu. Myslím si, že by bylo velice nesnadné a mnohdy zřejmě i nepříjemné pokoušet se zjišťovat informace o psychice adolescentů osobním kontaktem či rozhovorem, neboť tyto metody by se, dle mého názoru, setkaly se značným nepochopením a negací. Přímý kontakt by byl pro adolescenty příliš osobní a „nebezpečný“. Dotazník mi také umožnil dozvědět se značné množství informací rychle a velmi jasně.

## 1. dívky



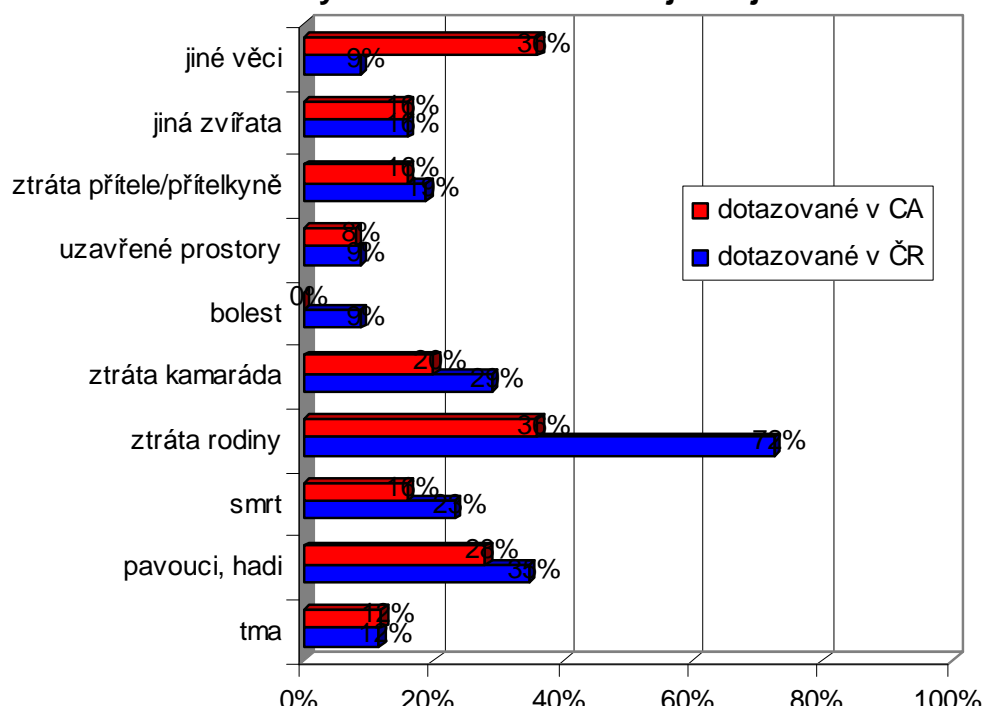
## 1.chlapci



**Komentář:** Výrazným rozdílem mezi pozorovanými skupinami je fakt, že jak dívky tak chlapci narození v Kanadě takřka nejsou jedináčky a oproti ČR je zde spíše trend většího počtu sourozenců.

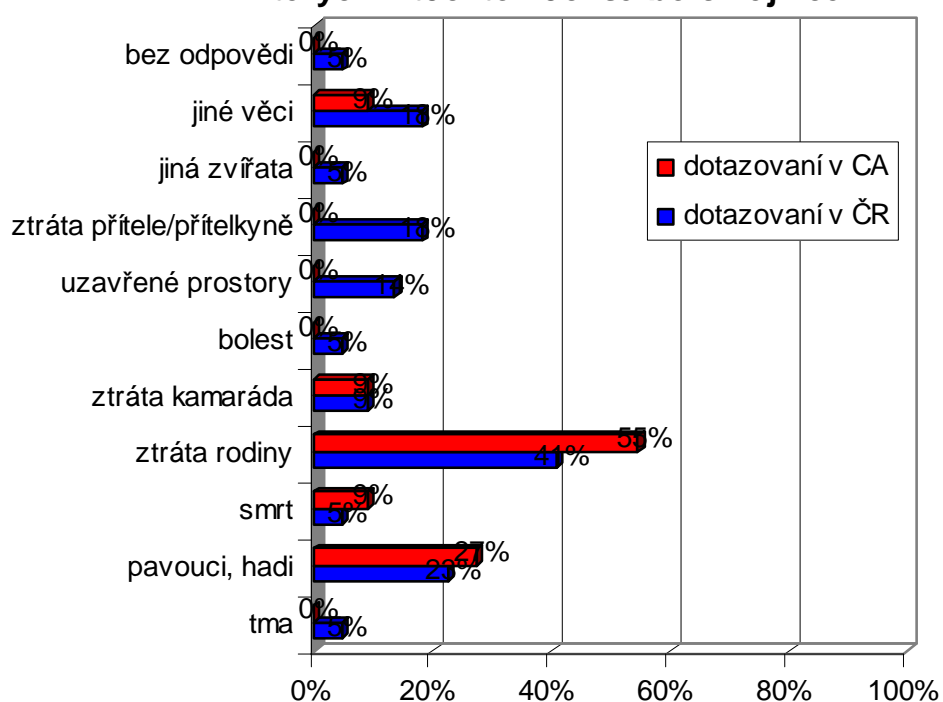
## 2. dívky

### Kterých z těchto věcí se bojíš nejvíce?



## 2. chlapci

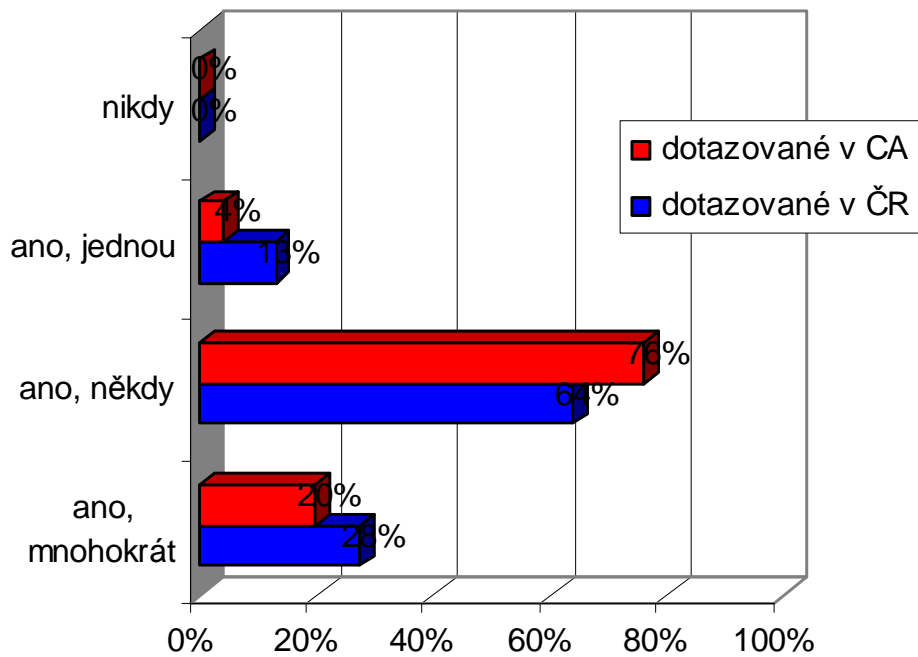
### Kterých z těchto věcí se bojíš nejvíce?



**Komentář:** Výrazný rozdíl nejen mezi dívkami z Kanady a z ČR ale i mezi kanadskými dívkami a chlapci samotnými je ukázán na hodnotě obav ze ztráty rodiny. Zajímavý rozdíl je zde také vidět mezi českými i kanadskými chlapci a dívkami, neboť u chlapců se neobjevují některé obavy objevující se u dívek (např. strach ze ztráty přítele, z různých zvířat, z uzavřených prostorů).

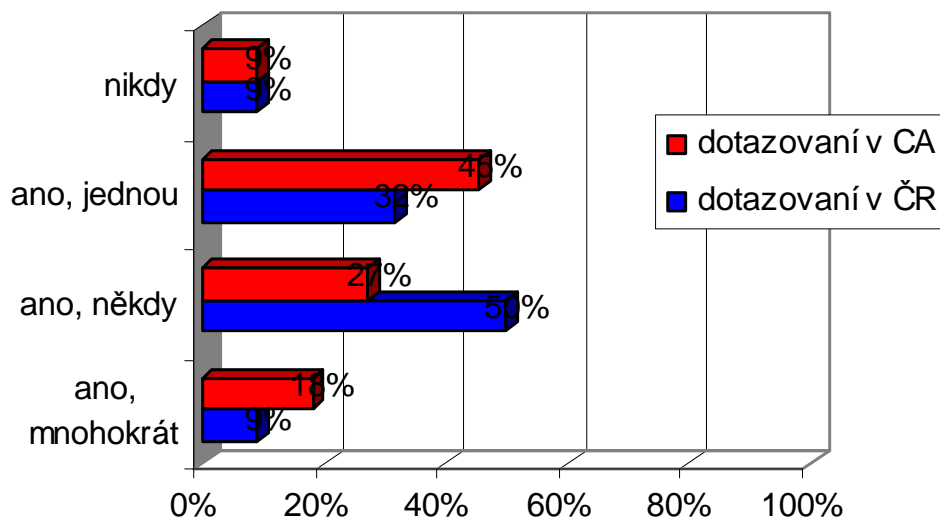
### 3. dívky

#### Měla jsi někdy silný pocit strachu?



### 3. chlapci

#### Měl jsi někdy silný pocit strachu?

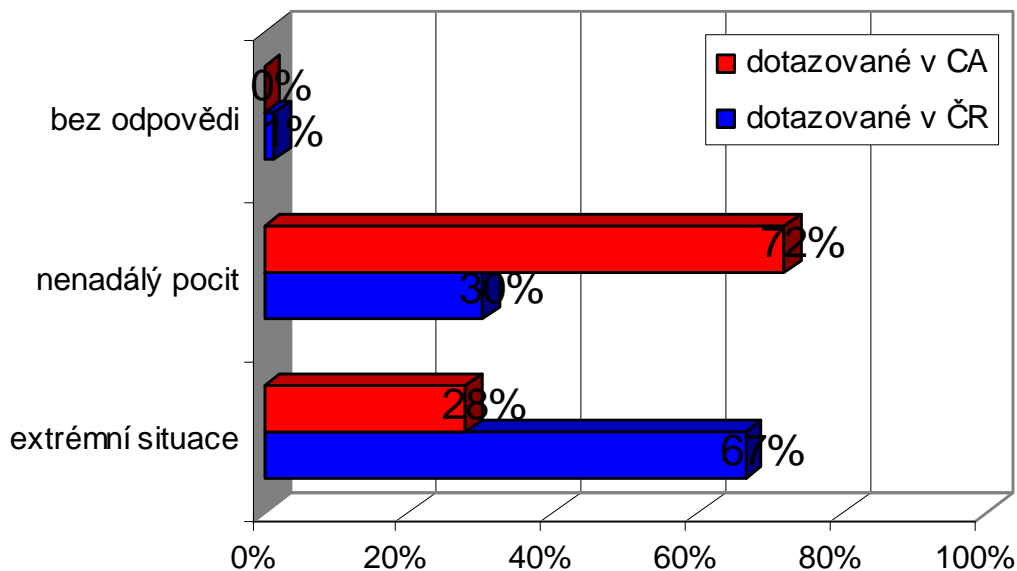


**Komentář:** Zjištěné výsledky v této otázce nemají žádné výrazné odlišnosti dle národnosti. Spíše se odlišují data zjištěná mezi chlapci a dívkami. Nejvíce však dominují odpovědi, že dotazovaní adolescenti prožili pocit strachu alespoň jednou, nebo ho někdy prožívají.



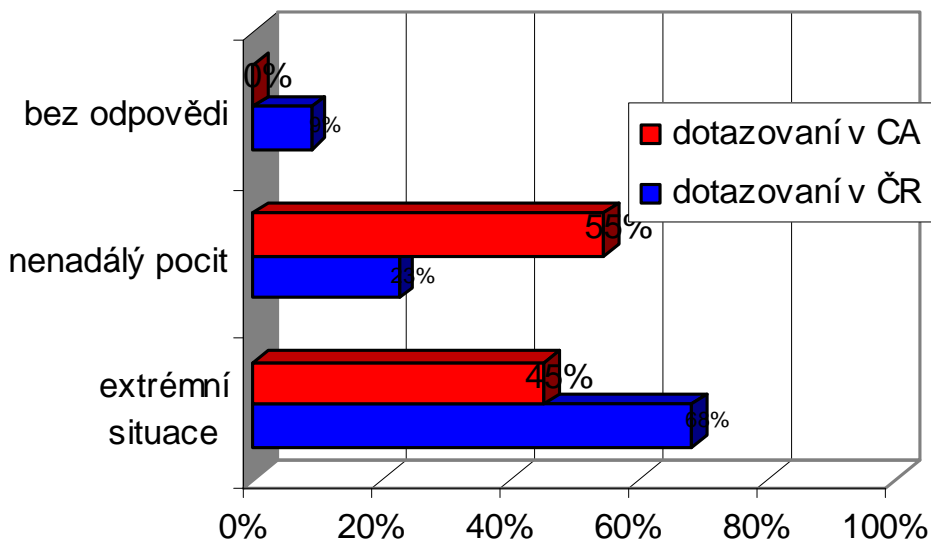
#### 4. dívky

##### Tento pocit strachu se dostavil v:



#### 4. chlapci

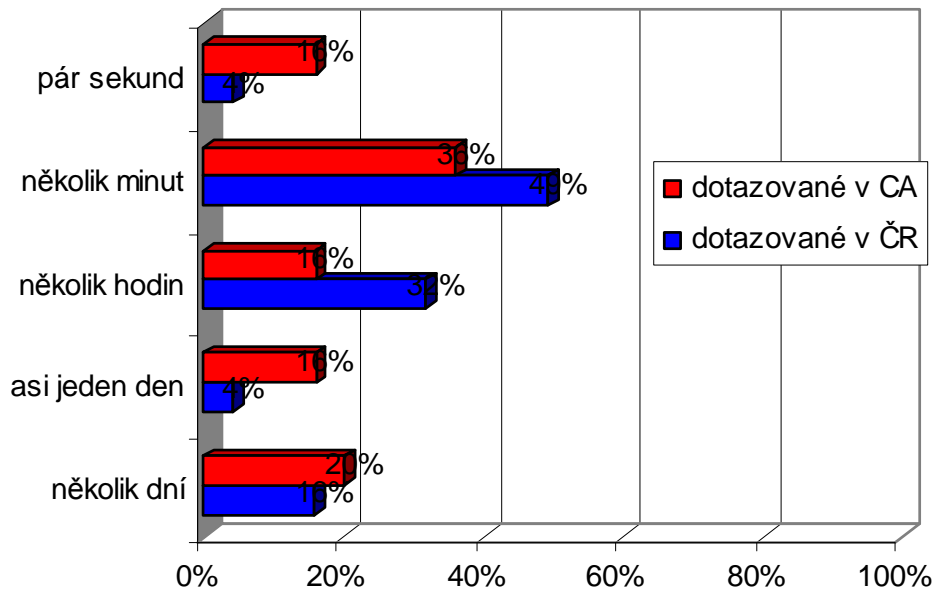
##### Tento pocit strachu se dostavil v:



**Komentář:** Výrazný rozdíl v odpovědích na tuto otázku se projevil mezi jednotlivými národnostními skupinami. Kanadští adolescenti prožívají pocity strachu nejčastěji jako nenadálé, avšak u českých adolescentů je tomu přesně naopak. Adolescenti v ČR se s pocity strachu vypořádávají převážně v extrémních situacích.

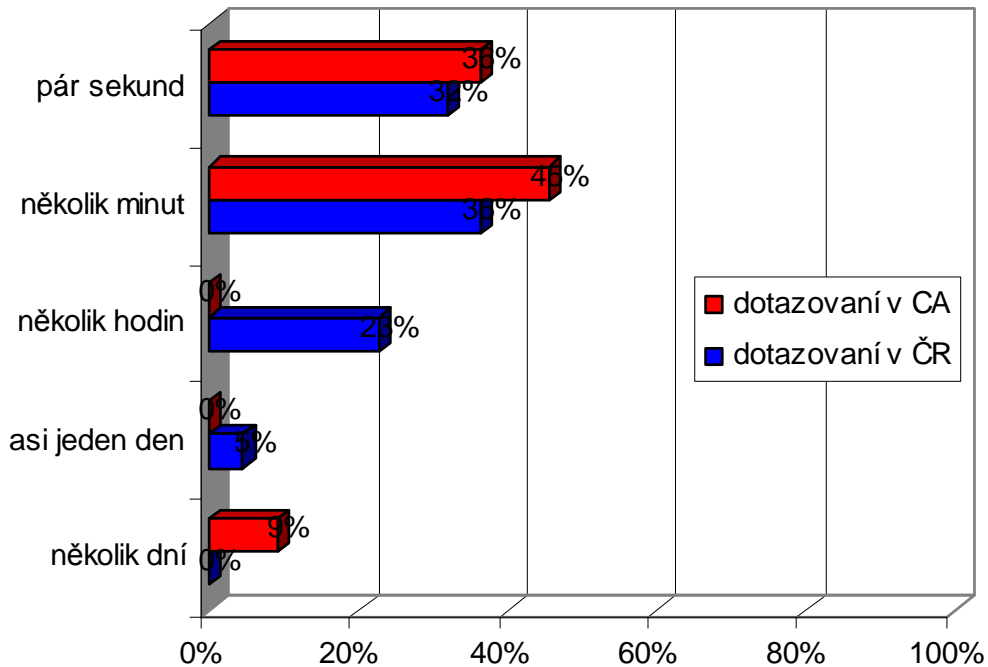
## 5. dívky

### Jak dlouho pocit strachu trval?



## 5. chlapci

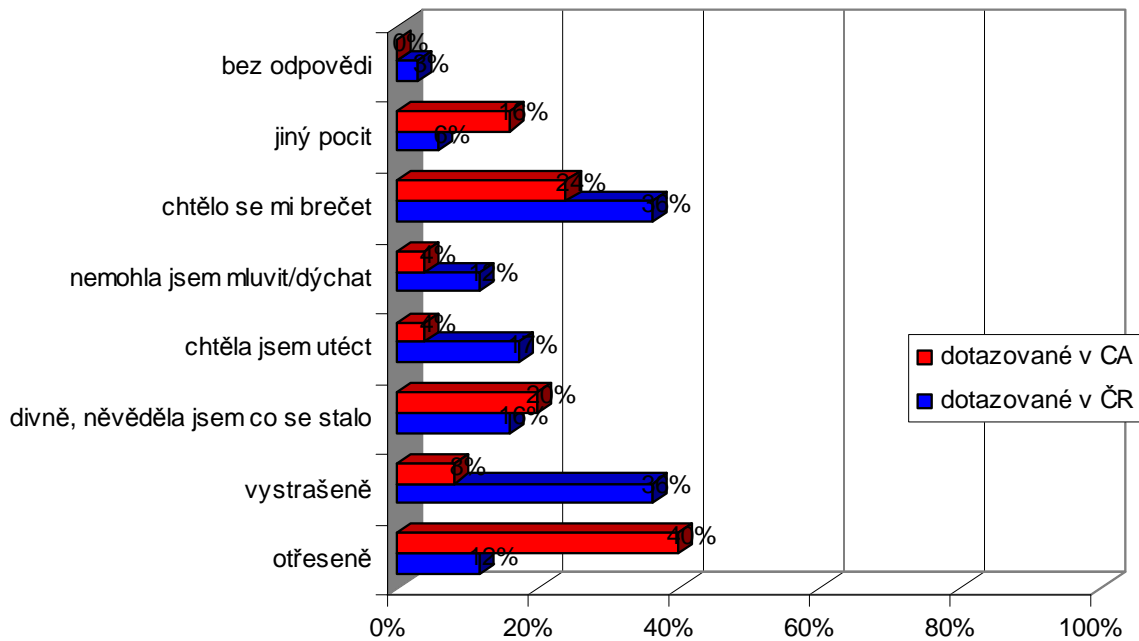
### Jak dlouho tento pocit trval?



**Komentář:** Z odpovědí chlapců je patrný jeden výrazný extrém na kanadské straně dotazovaných. Tito adolescenti prožívají pocity strachu buď pouze několik sekund či minut nebo naopak až několik dní. Vůbec se tak neocitají ve středních časových úsecích, po které mohou zmíněné negativní pocity trvat. U dívek jsou pak odpovědi až na výjimky vesměs vyrovnané.

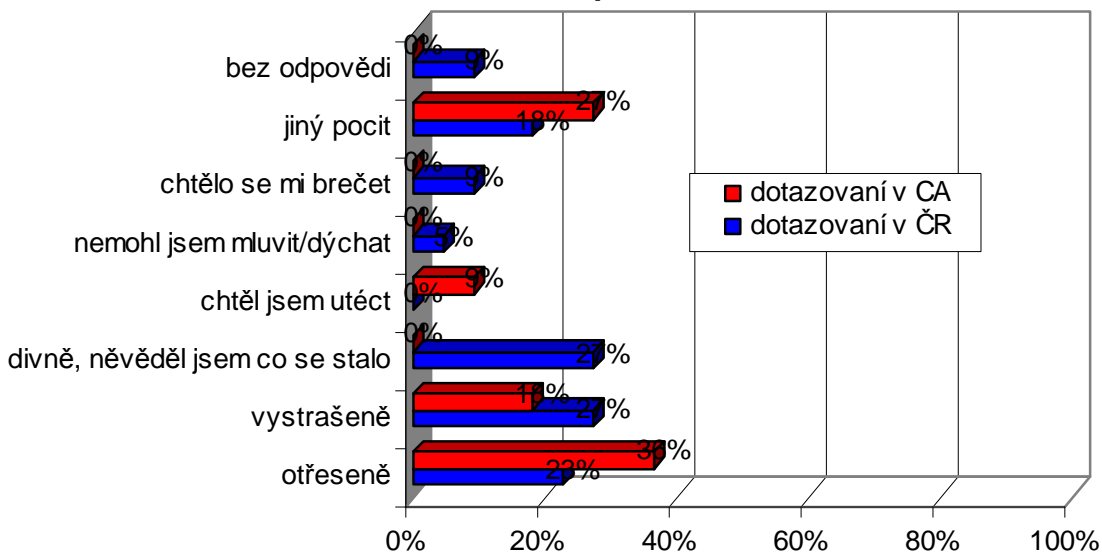
## 6. dívky

### Jak ses cítila po tomto zážitku?



## 6. chlapci

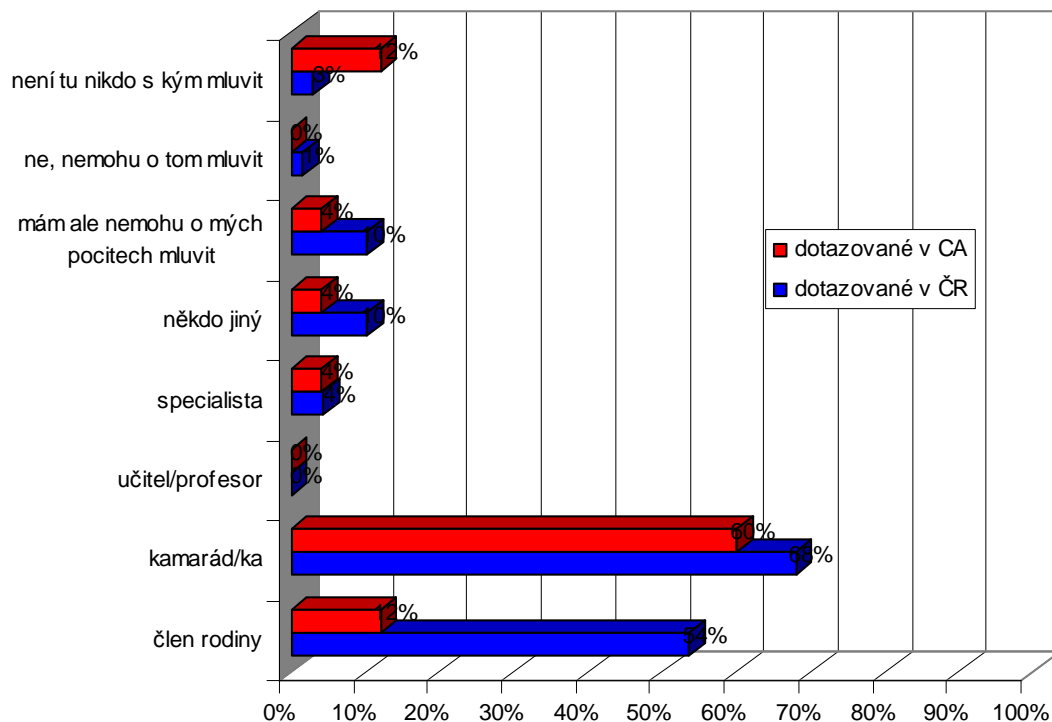
### Jak ses cítil po tomto zážitku?



**Komentář:** Tyto grafy ukazují, že skupina kanadských adolescentů se po prožití pocitů strachu cítí spíše otřeseně naproti čemuž čeští adolescenti jsou svými pocity vystrašeni. Dále je zde patrné, že adolescenti v česku trpí více i nepříjemnými „posttraumatickými“ potížemi jakými jsou například to, že nemohou mluvit či se jim špatně dýchá.

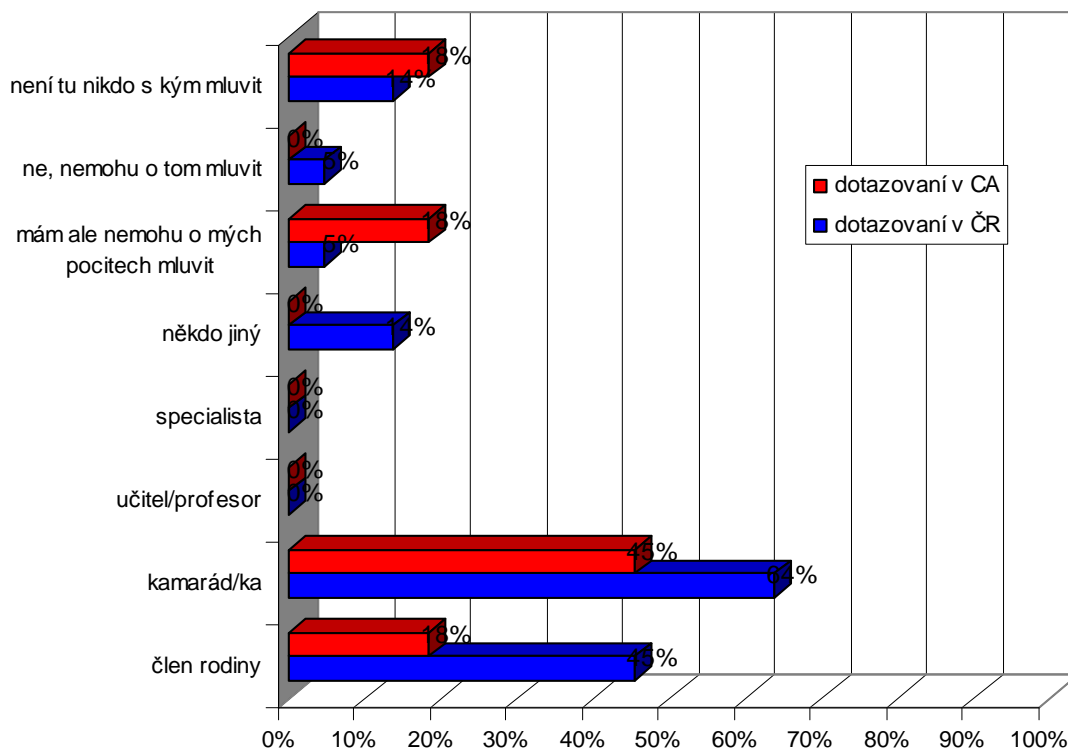
## 7. dívky

Máš někoho, s kým by sis o takovýchto věcech promluvila?



## 7. chlapci

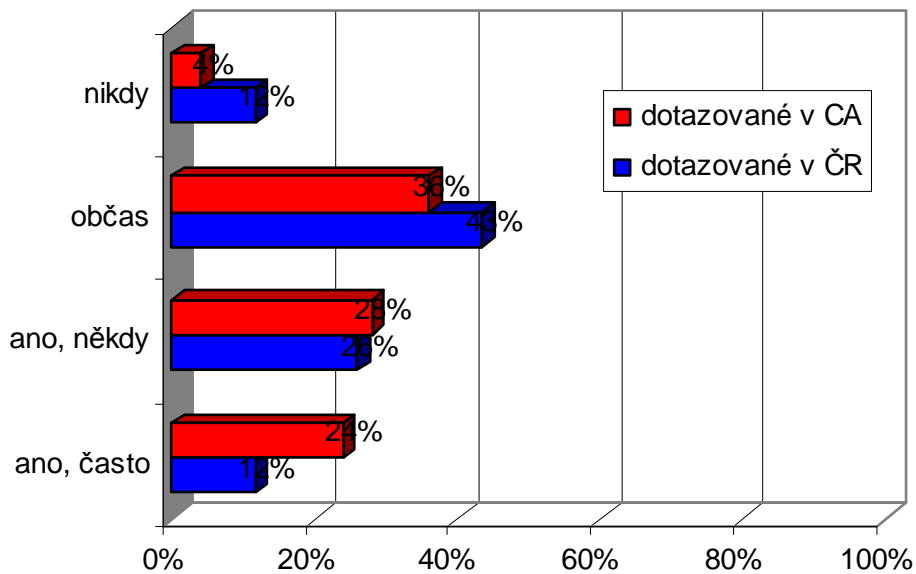
Máš někoho, s kým by sis o takovýchto věcech promluvil?



**Komentář:** Výrazným rozdílem mezi oběma národnostními skupinami dotazovaných je procento adolescentů, které se svěřuje se svými problémy členům své rodiny. Naopak velká shoda nastala v případě sdělování svých prožitků strachu a podobných pocitů svým kamarádům.

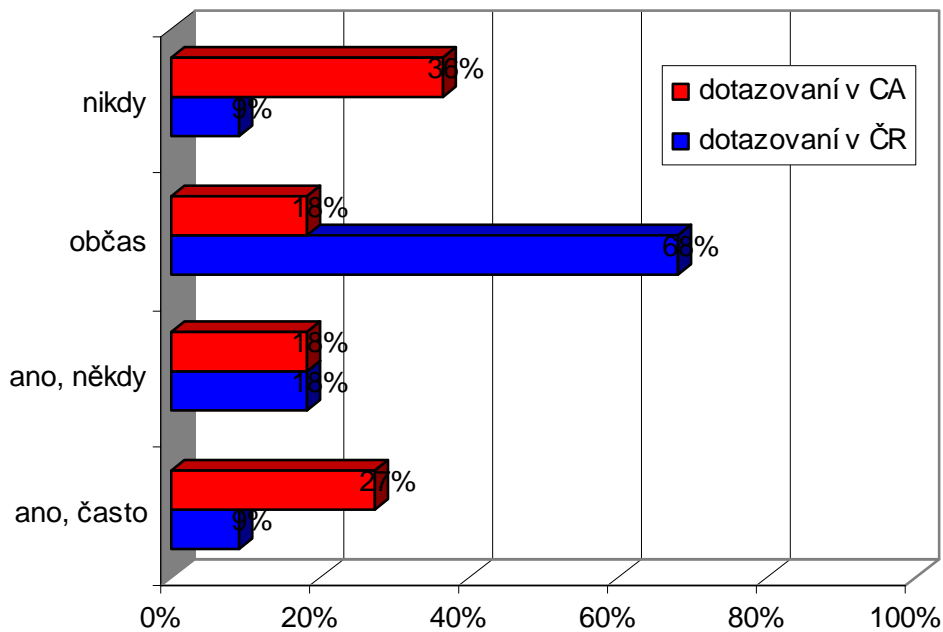
### 8. dívky

#### Míváš někdy deprese?



### 8. chlapci

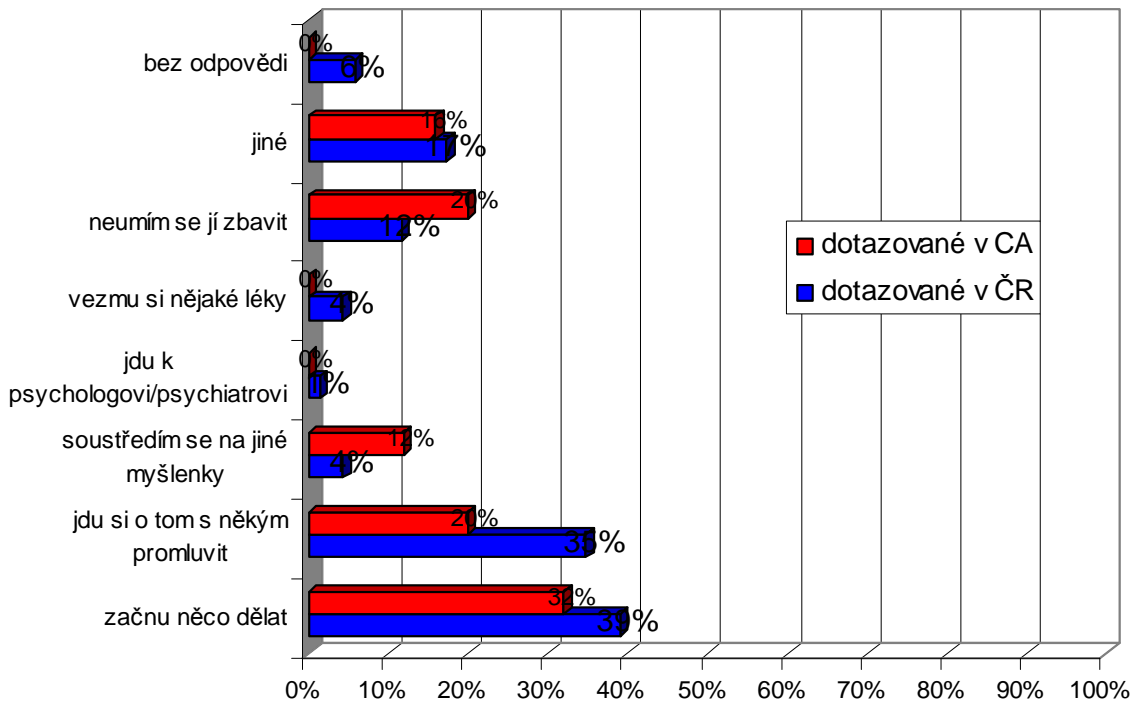
#### Míváš někdy deprese?



**Komentář:** Ve skupině českých dospívajících chlapců výrazně větší procento trpí depresemi alespoň občas, zatímco chlapci narození v Kanadě mají vyšší procento těch, kteří jimi netrpí vůbec. Výsledky u dívek jsou spíše vyrovnané až na vyšší hodnoty u dívek, které odpověděly, že zažívají depresivní nálady často.

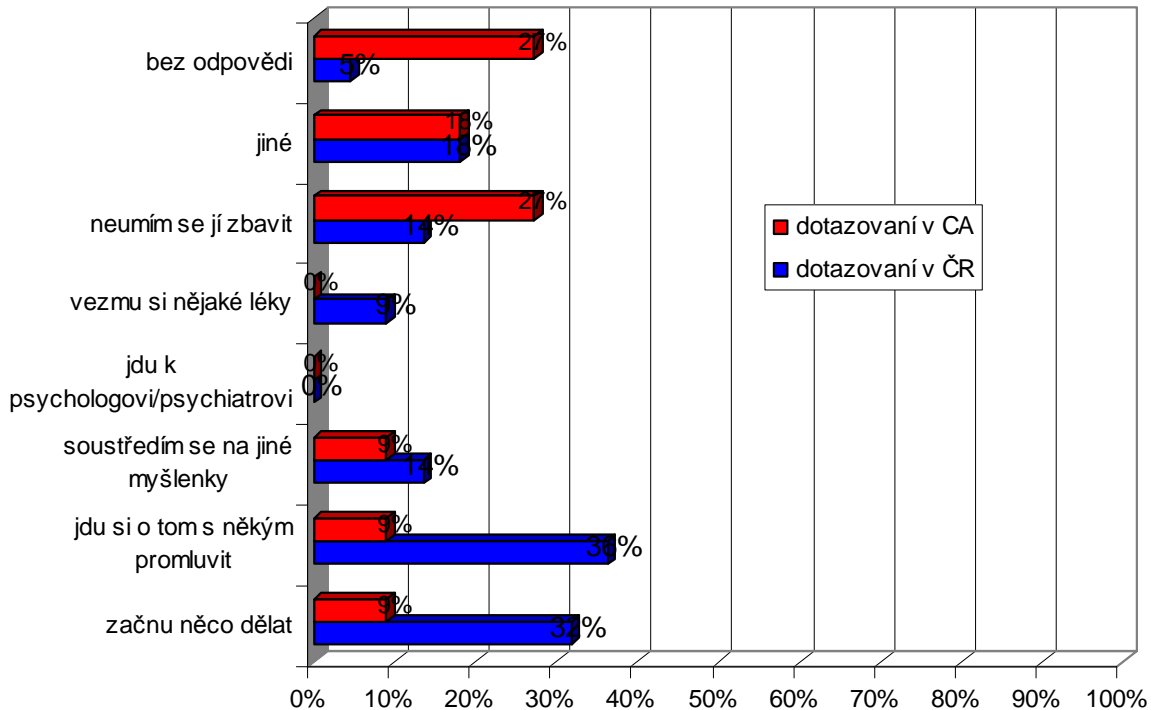
## 9. dívky

### Jak se dostaneš s deprese, když jí máš?



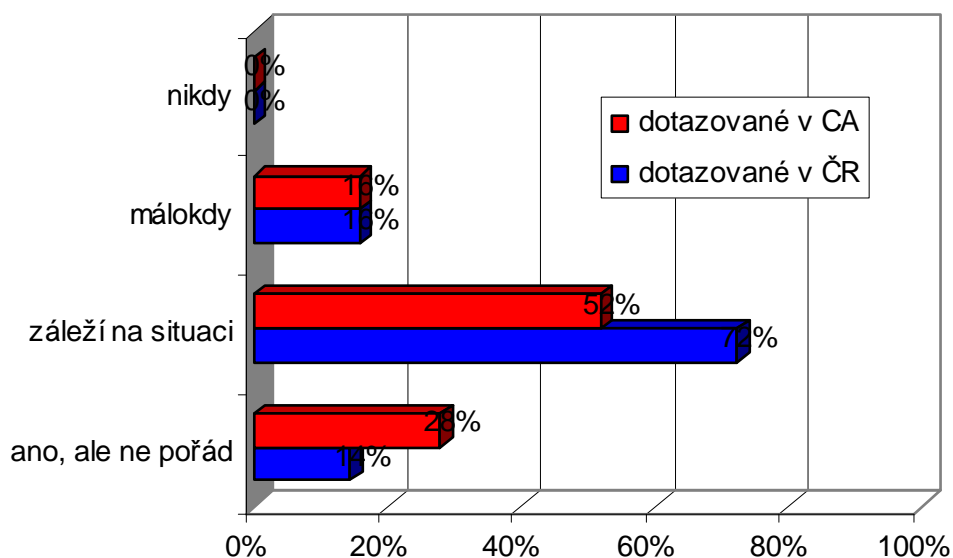
## 9. chlapci

### Jak se dostaneš z deprese, když ji máš?

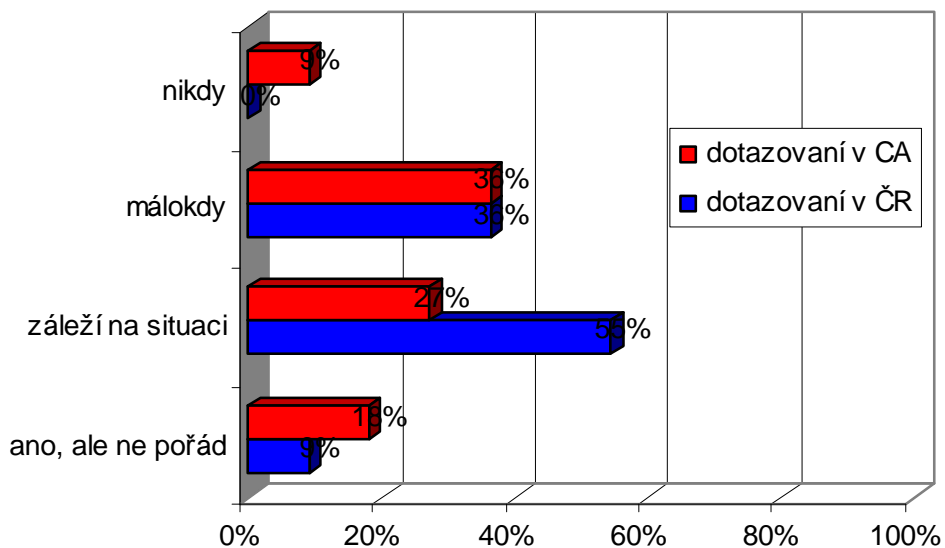


**Komentář:** Čeští adolescenti jsou více aktivní v řešení svých rozlad než jejich kanadští vrstevníci. Dospívající v ČR se častěji zbavují deprese nějakou činností či tím, že se z ní tzv. „vypovídají“. Kanadští adolescenti se naopak častěji depresivních nálad zbavit neumí, nebo mají své vlastní alternativní techniky, jak si od nich pomohou.

### 10 dívky Jsi často nervózní?

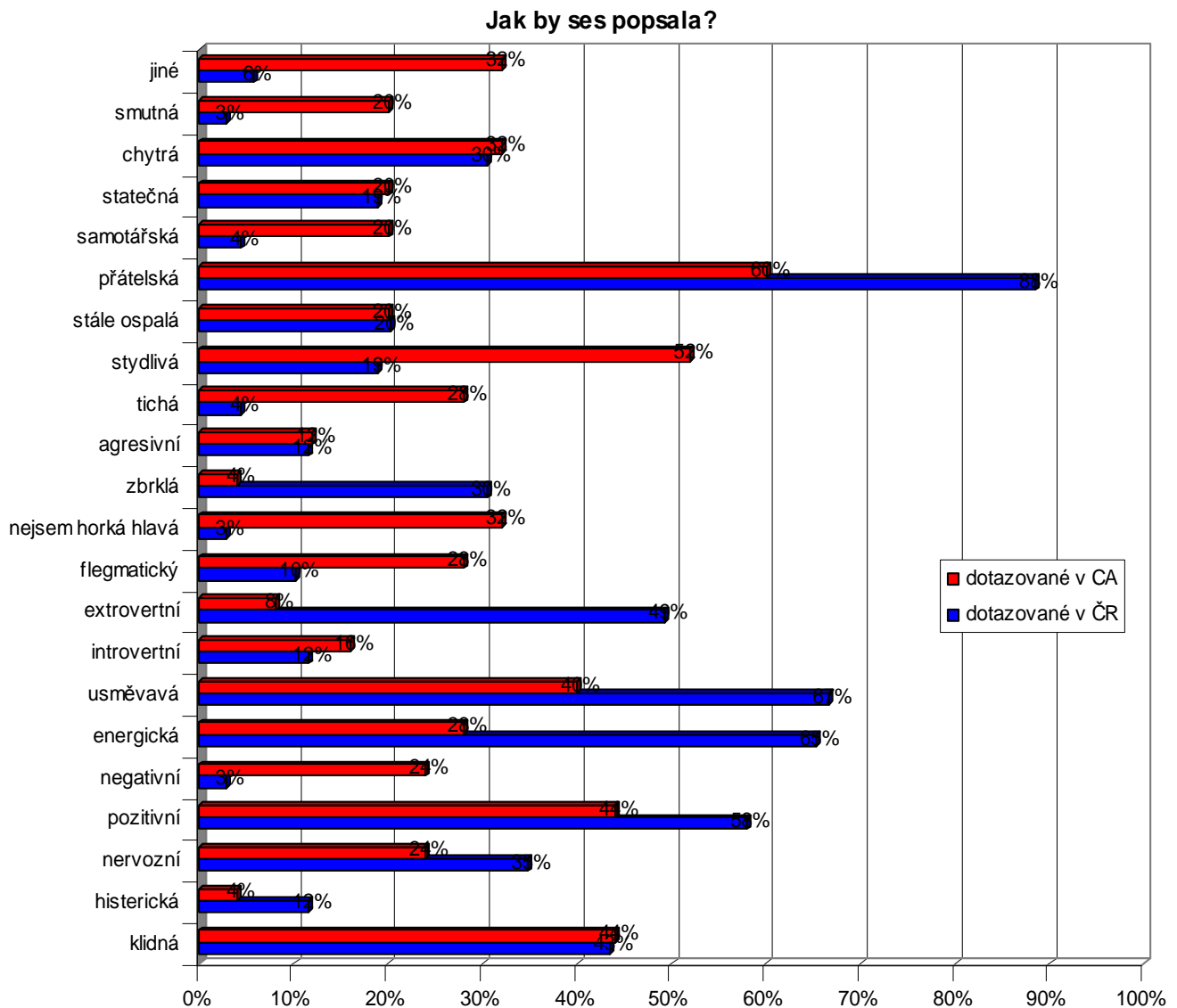


### 10. chlapci Jsi často nervózní?



**Komentář:** Nervozita v závislosti na momentální situaci se projevuje více u českých než kanadských adolescentů. Kanadští adolescenti mají pak větší procento v počtu dospívajících kteří jsou nervózní častěji, bez závislosti na konkrétní situaci.

## 11. dívky

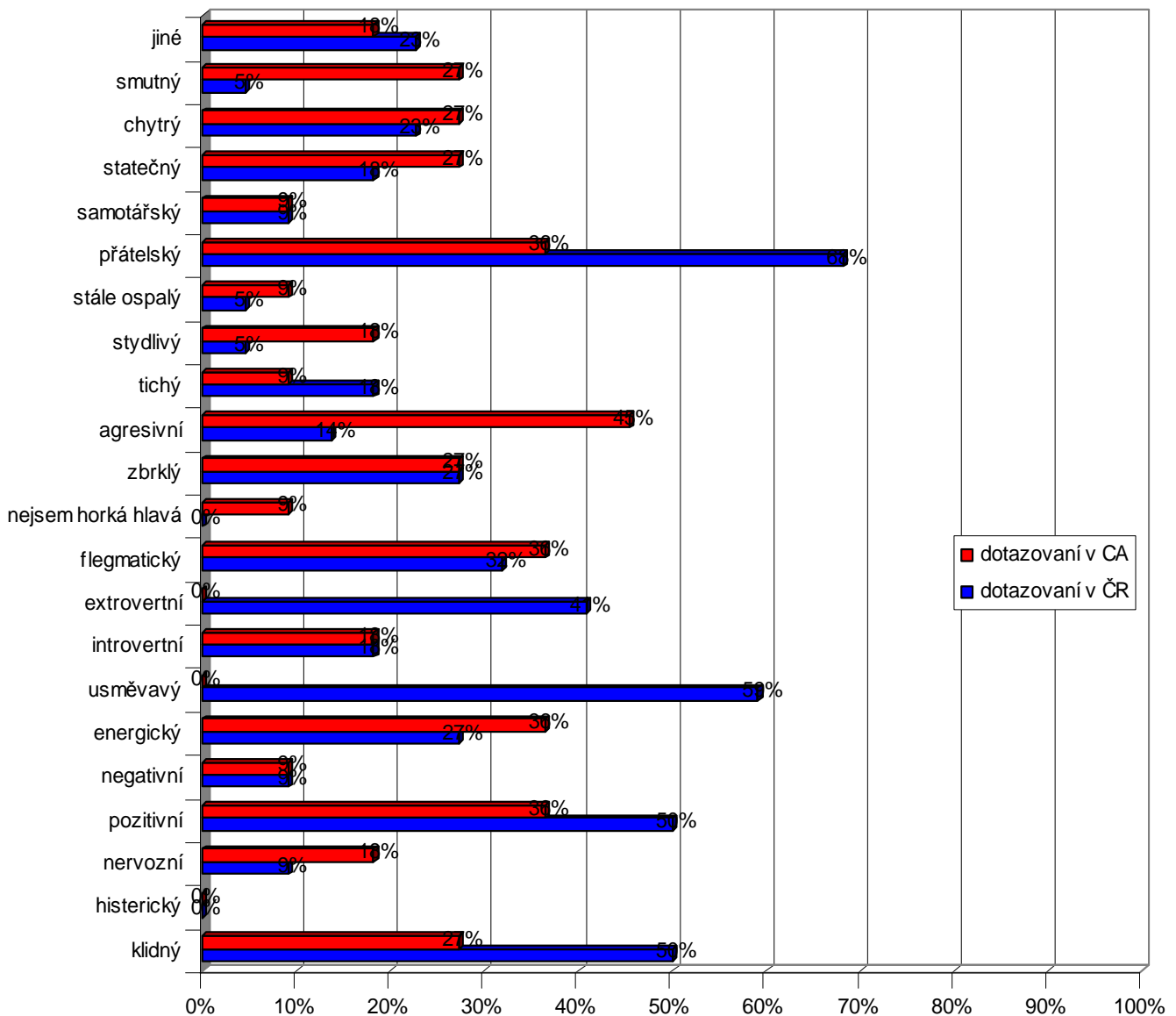


**Komentář:** Dospívající dívky v ČR se obecně hodnotí jako více pozitivní, usměvavé a energické než jejich vrstevnice v Kanadě. Ty poté naopak jsou více přemýšlivé, klidné, stydlivé, samotářské, flegmatické, negativní a introvertní než-li české dívky.



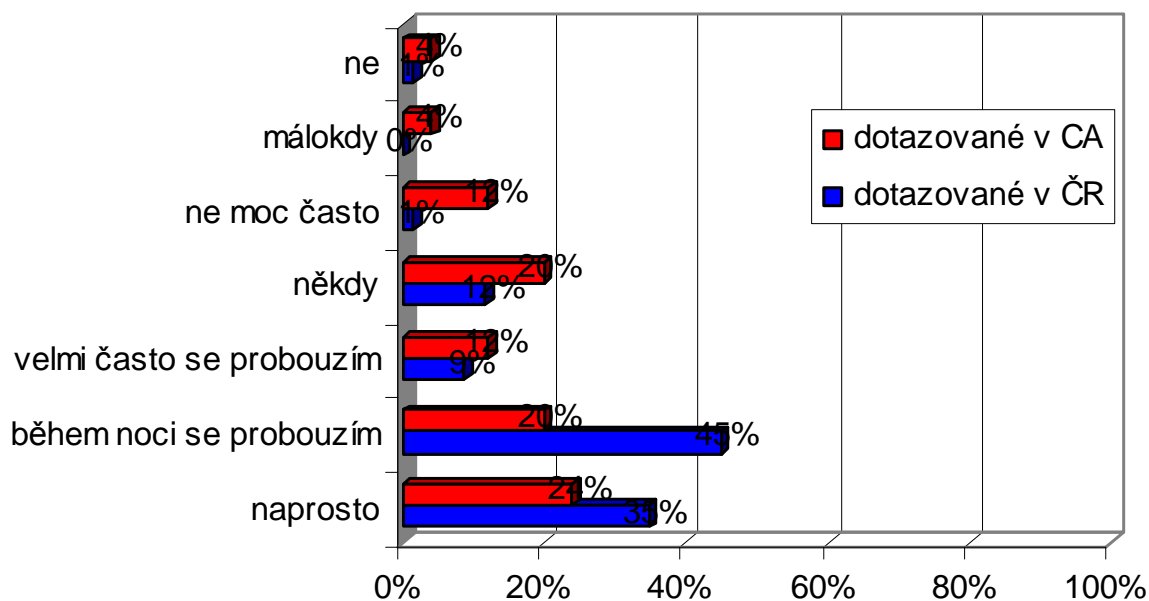
## 11. chlapci

### Jak by ses popsal?



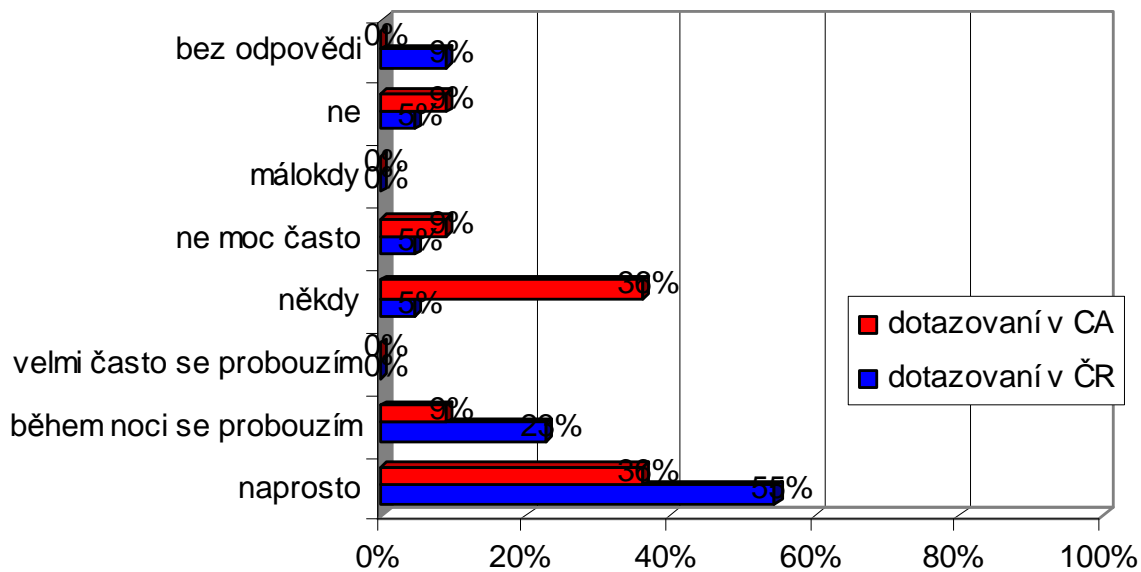
**Komentář:** Dospívající chlapci v ČR podobně jako dívky hodnotí sami sebe více pozitivní, extrovertní, přátelské a usměvavé než ti kanadští. Odlišně od dívek si však o sobě čeští chlapci myslí že jsou klidní. Naopak kanadští adolescenti se za nepovažují vůbec za usměvavé a žádný z nich také nevedl, že by se cítil být extrovertem. Dospívající chlapci v Kanadě se cítí být více stateční, smutní a nervózní ale také agresivní než jejich vrstevníci v Česku.

### 12. dívky Spíš dobře?



..

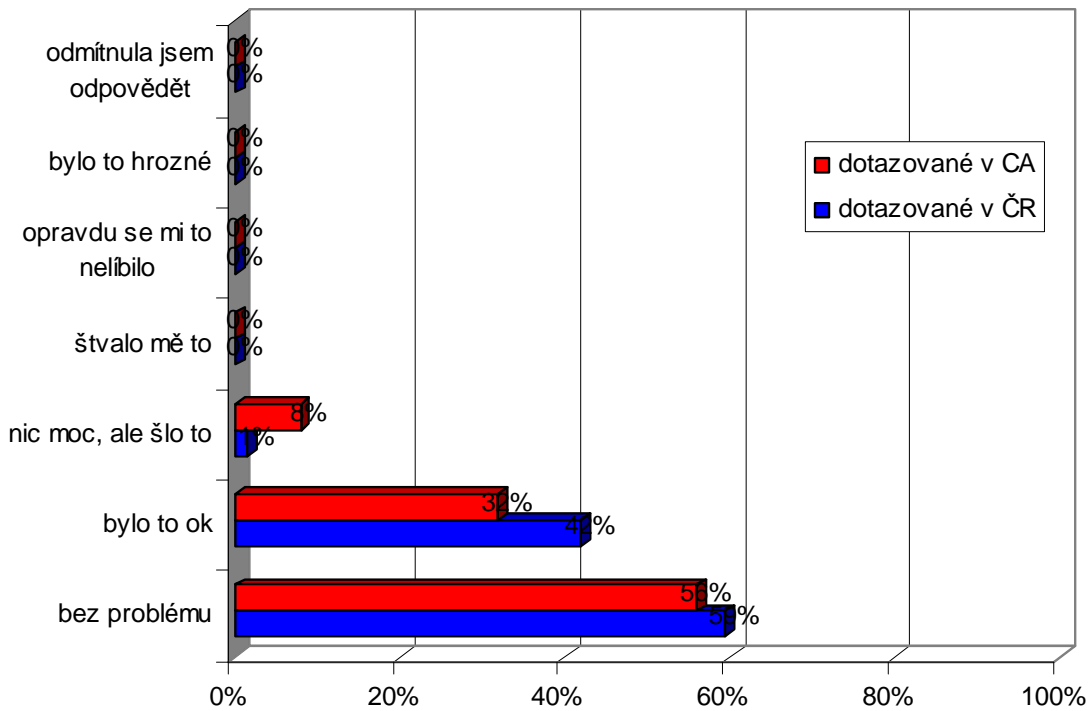
### 12. chlapci Spíš dobře?



**Komentář:** Čeští dospívající chlapci i dívky hodnotí svůj spánek jako lepší lépe než kanadští adolescenti. Naopak více kanadských dospívajících spí dobře jen někdy a některé dívky dokonce nespí dobře takřka vůbec.

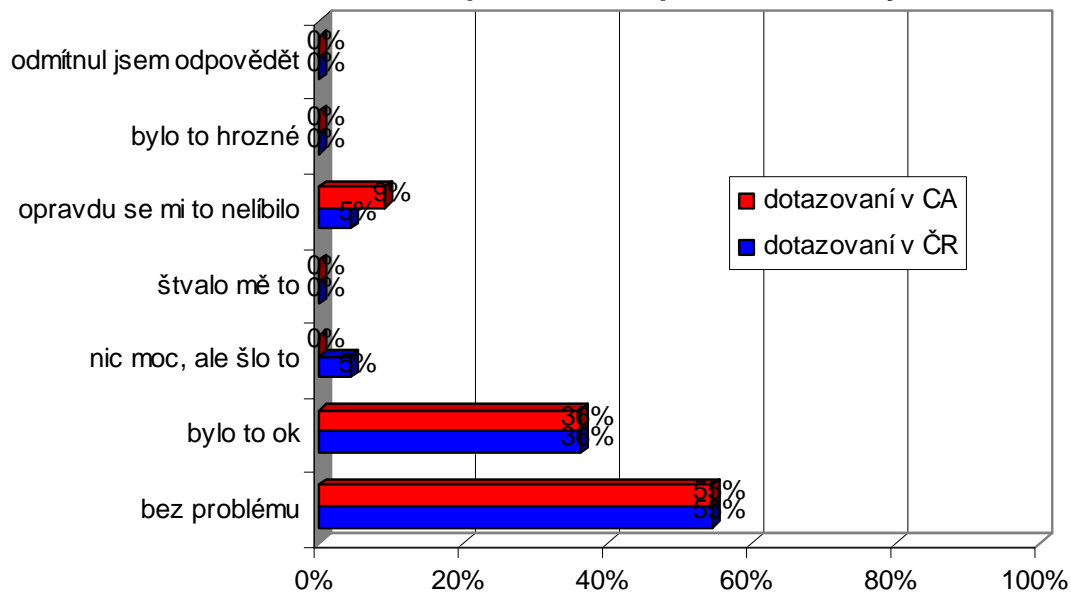
### 13. dívky

#### Jak se Ti odpovídalo na tyto otázky?



### 13. chlapci

#### Jak se Ti odpovídalo na předešlé otázky?



**Komentář:** Žádná ze skupin dotazovaných adolescentů neměla žádné velké problémy s odpovídáním na otázky v rozdaných dotaznících.

## Diskuse

Tato část mé práce se týká potvrzení nebo naopak vyvrácení mých hypotéz v závislosti na shodách či rozdílech s vyzkoumanými výsledky. Ráda bych také uvedla, jak mohly být výsledky mého výzkumu ovlivněny v závislosti na různých aspektech jeho realizace. Dle zjištěných rozdílů jak v trávení volného času tak v myšlení, které mezi těmito dvěma skupinami jsou, se dalo očekávat, že výsledky výzkumu u jednotlivých skupin adolescentů budou rozdílné. Existuje zde i možnost, že čeští adolescenti byli více otevření a více důvěřiví vzhledem k tomu, že se s podobným výzkumem již setkali, a proto podávali více pravdivé informace. Výraznou roli zde hraje důvěra v anonymitu a bezpečnost poskytnutých informací. Je otázkou, zda adolescenti v Kanadě byli dostatečně přesvědčeni o mé důvěryhodnosti a podávali tak pravdivé a kompletní informace. Dalším aspektem v rozdílnosti výsledků také může být, že dotazovaní adolescenti v Kanadě byli celkově zhruba o rok mladší, protože školní systém v Kanadě funguje tak, že střední školu dokončují povětšinou Kanadčané o rok mladší (tedy v 18 letech) než je tomu v Česku. V závislosti na tomto faktu jsou adolescenti v Kanadě postaveni před různé životní mezníky o rok dříve, jedná se zde například o nástup do zaměstnání, výběr školy, myšlenky na možnost opuštění rodiny až úvahy o vlastní rodině. I tato skutečnost mohla nějakým způsobem ovlivnit výsledky výzkumu. Pokud kulturní a sociální rozdíly mezi těmito dvěma skupinami skutečně ovlivnily výsledky výzkumu, projeví se toto v závěrečném srovnání výsledků a prokáže to pak skutečnost, zda se psychické problémy adolescentů liší v závislosti na jejich národnosti, historii a kultuře.

### *1. Adolescenti v dnešní době nevedou „bezstarostný“ život a deprese jsou jim již více než známým a prožívaným pojmem.*

Odpovědi na otázky 3 a 8 jasně dokazují, že deprese a úzkost jsou mezi dnešními adolescenty velmi často skloňovanými pojmy. Více než 60 % adolescentů trpí nebo trpělo silnými pocity strachu, či se s nimi alespoň setkali, a depresi prožilo zhruba 90 % dospívajících. Nejméně trpí depresemi kanadští chlapci, ovšem 68 % českých chlapců alespoň občas deprese prožívá. Oproti tomu, pouze 4 % kanadských dívek deprese nemá a podobně je tomu i u dívek českých. Dohromady zhruba okolo 70 % dívek obou národností prožívá někdy silné pocity strachu, tedy úzkostné pocity. Přibližně 40 % kanadských i českých chlapců má také alespoň jednu zkušenost s těmito pocity. Je celkem zajímavým faktem že u kanadských adolescentů se úzkostné pocity dostávají spíše jako nenadálé pocity (okolo 60 % dotazovaných), kdežto u českých adolescentům se tyto pocity objevují v extrémních situacích (66 % dotazovaných). Nejčastěji tyto pocity trvají jen několik minut (cca 40 % odpoví u obou skupin jak u chlapců tak dívek). Kanadské dívky však prožívají pocity strachu také několik hodin či až dní (zhruba u 18 % trvaly tyto pocity řádově hodiny až dny). Přibližně 38 % kanadských dívek i chlapců se po prožití úzkosti cítí otřeseně. 18 % dotazovaných chlapců se po tomto zážitku cítí vystrašeně a 20 % kanadských dívek si připadá divně a netuší, co se stalo. Velké zastoupení (24 %) má u kanadských dívek také pocit, kdy jim poté bylo do pláče. Tato reakce na silné pocity strachu je 36 % zastoupena také u českých dívek. Ty se také na rozdíl od kanadských cítí po zkušenosti s úzkostným stavem, vystrašené, spíše než otřesené (38 %). 27 % českých chlapců se po prožití silného strachu cítilo divně a nevědělo co se stalo. V průměru 25% zastoupení měli u českých chlapců také odpovědi, že se cítili vystrašeně či otřeseně.

Je samozřejmě možné, že výsledky byly ovlivněny faktem, že pojmy jako například „deprese“, „vystrašený“ či „otřesený“ nebyly přesněji definovány a specifikovány. Mohlo se tedy stát, že každý dotazovaný si tyto pojmy vyložil trochu jinak a aplikoval je na jiné své zkuše-

nosti než jeho vrstevníci. Na základě této zkušenosti bych v příštím výzkumu kladla otázky důkladněji, aby směřovaly k více specifickým výsledkům.

Přesto si myslím, že je důležité začít tyto výsledky brát v potaz a obeznámit širokou veřejnost s tím, že dnešní chování adolescentů je depresemi, rozladami, smutky a nejrůznějšími úzkostmi výrazně ovlivněno. Nelze se tedy opírat o „staré, dobré“ a zavedené přístupy k výchově dětí a nelze také, aby rodiče předpokládali, že jejich děti s nimi budou perfektně vycházet. V dnešní době je na dospívající kladen nespočet nároků ale jsou zde i otevřené nezměrné možnosti. Jak jsem již ve své práci uvedla, vše toto může navozovat neklid a pocity strachu, které mohou být až depresivní. Myslím si, že v dnešním světě by se rodina a zejména samotní rodiče, měli stát oporou adolescenta. Někým, kdo mu bude naslouchat a bude jeho naprostou jistotou. Pokud se totiž dospívající nemohou spolehnout na své nejbližší, dá se jen stěží říct, na koho jiného by měli spoléhat a pokud tento trend bude dále pokračovat, vztahy v rodinách již nikdy nebudou dobré a pevné. Předešlé generace by neměly odsuzovat dnešní adolescenty za to, jací jsou. Neměli by se pozastavovat nad jejich problémy a označovat je za malicherné, neboť to co se stává důležitým nebo problematickým dnes, v dobách jejich dospívání třeba vůbec neexistovalo. Když již Freudova dcera věděla, že dospívání je takřka nejtěžším obdobím v životě a je k němu třeba tak přistupovat (podle Vágnerová, 2005), je s podivem, že v dnešní době je nejbližší okolí adolescenta schopno ho odsoudit za jakékoli jeho problémy či je označit za malicherné.

Dle odpovědí na otázku č. 7 se nedůvěra v rodinu více projevuje u kanadských adolescentů, z nichž pouze asi 15 % se s problémy, jakými jsou strachy a deprese, svěřuje rodině. 50 % kanadských dospívajících o těchto věcech mluví se svými kamarády a 10 % o nich není schopno mluvit vůbec. Naopak v České republice se svým rodinným příslušníkům a rodičům svěřuje okolo 50 % adolescentů. Je tedy patrné, že mají větší důvěru ve své nejbližší.

## *2. Adolescenti žijící v Kanadě jsou mnohem více negativní a uzavření.*

Z mého výzkumu je velmi jasně patrné, že dospívající v Kanadě považují sami sebe za velmi negativní a spíše smutnější jedince. Více než adolescenti v Česku, Kanadští dospívající označují sami sebe za negativní, stydlivé, tiché, klidné, uzavřené a chlapci také za velmi agresivní (otázka č. 11). Fakt, že jsou mnohem více uzavření, také podporuje údaj z mého výzkumu, kde 10 % kanadských dospívajících nemůže mluvit o svých problémech, nebo má pocit, že ani nemají s kým mluvit (15 % dotazovaných). Toto procento není vyšší než u jiných možných odpovědí v otázce č. 7, avšak je vyšší než u odpovědí adolescentů z Česka. Z vlastní zkušenosti si myslím, že uzavřenost a negativnost Kanadských adolescentů pramení z části z toho, že přebírají mnohem více zodpovědnosti za vlastní život v mnohem mladším věku než dospívající v Česku, a z části také proto, že jejich vztahy ke svým nejbližším příbuzným jsou často ne příliš příznivé. Většinu svých výdajů si dospívající v Kanadě musí platit sám. Ke svým studiím na střední škole většina Kanadských dospívajících pracuje a to jak ve všední dny tak během víkendů. Jejich výdaje za oblečení, jídlo a jiné věci jsou nemalé a rodiče jim na ně ve většině případů nijak nepřispívají. Tato samostatnost poskytuje adolescentům v Kanadě značnou volnost ovšem ve chvíli, kdy začnou mít jakékoli problémy, mohou mít pocit, že je nemohou řešit doma, protože rodiče je v klidu nevyslechnou a zvláště ohledně depresí a úzkostí se mohou často strhnout hádky. Během svého pobytu v Kanadě jsem se seznámila s několika osobami, které své psychické problémy řešili až sebepoškozováním apod. Před přáteli se styděli o nich hovořit, doma necítili, že by mohli a v jakoukoli profesionální pomoc neměli důvěru. Měli pocit, že vše musí vyřešit sami, tak jako si sami musí vydělávat a

tak jako si sami rozhodují o svém čase a životě, ovšem ve chvíli, kdy již jejich rozlady a smutky byly neúnosné, uchýlovali se ke krajním řešením. Také jsem se setkala s naprosto „ignorantským“ přístupem rodičů k jakýmkoli možnostem, že by jejich děti mohli mít nějaké psychické problémy. Je politováníhodné, že si někteří rodiče mohou myslet, že depresivní nálady a úzkosti mohou potkávat jen dospělé a jen ti mají právo na to, aby je někdo vyslechnul, pochopil a neodsoudil. Chtěla bych zde však podotknout, že má zkušenost s chováním adolescentů a jejich rodin v Kanadě může být ovlivněna faktem, že jsem žila v menším městě s počtem 20 000 obyvatel. Je možné, že ve velkoměstech, kde je prostředí mnohem více kosmopolitní, jsou vztahy v rodinách více otevřené. Faktem však zůstává, že dospívající v Kanadě nesou obecně více zodpovědnosti za sebe samé a jak jsem již zmínila, toto samotné může působit jako faktor navozující rozlady a úzkostné nálady. To platí hlavně v tom smyslu, že se pravděpodobně mnohem více obávají, zda budou schopni vyjít s penězi, jak s prací stihnou zajistit dobré výsledky ve škole apod. S přihlédnutím k těmto informacím si myslím, že by bylo vhodné poněkud přehodnotit názor na „vyspělý západ“ a život podle „západního vzoru“. Jak je zde patrné, tedy alespoň v oblasti dospívání, jsme na tom výrazně lépe.

### *3. Pro většinu adolescentů z obou zemí je odborná pomoc stále ještě velkým tabu a nevyužívají ji.*

Tato hypotéza se naprosto potvrdila. Adolescenti v obou zemích nemají ve zvyku využívat pomoci odborníků, tedy psychologů, ani psychiatrů. To je potvrzeno odpověďmi na otázku č. 9, kde pouze 1 % českých dívek uvedlo, že kdy využilo, či využívá pomoc odborníka. Ostatní dotazovaní nikdy tuto pomoc nevyužili. NENÍ tedy pravdou, že každý člověk žijící na Americkém kontinentě má svého psychologa/psychiatra. Adolescenti v Kanadě se k této možnosti vyřešení svých rozlad či úzkosti zásadně neuchylují a lze předpokládat, že ze stejného důvodu, z jakého služby odporníků nevyužívají ani dospívající v Česku. Mě osobně se zdá, že v obecném, a stále ještě většinovém, povědomí je psycholog či psychiatr, jakýmsi „strašákem“. Návštěva psychologa a využití jeho pomoci je v dnešní době stále ještě něčím, co by snad mělo být vyhrazeno jen „bláznům“ a lidem s těžkými psychózami. Ráda bych zde uvedla, že toto je velký omyl. Psycholog je profesionál, který ví, jak ulevit myslí, která je soužena depresemi, strachy či prožívá často rozlady a doporučit účinné relaxační metody. Je to někdo, u koho by nikdo neměl mít obavy svěřit mu své problémy, protože psycholog je odborník jehož náplní práce je právě odhalovat původce nejrůznějších problémů a negativních pocitů a s pomocí vůle toho, kdo psychologa navštíví, se jich zbavovat. Pokud se dospívající nemá komu svěřit a cítí, že by potřeboval pomoc, není zde důvod obávat se návštěvy psychologa. Protože psycholog si o něm nebude myslet, že je blázen, neboť on sám má vzdělání a také cítění a metody na to, aby věděl, že trápení dospívajícího z něj nedělají blázna, ale normálně myslícího a citlivého člověka.

Nezastávám zde názor, že by se mělo s jakýmkoli negativním pocitem docházet za psychologem, myslím si však, že mnohem více adolescentů by uvítalo, kdyby si je někdo mohl vyslechnout a kdyby to navíc ještě byl někdo, kdo jim bude rozumět a bude vědět, kde je „problém“. Pokud u dospívajících rozlady přetrvávají, nebo mají pocit, že jim jejich negativní myšlenky ubírají krásu života a oni si nejsou vůbec jisti, co mají dělat, dle mého názoru by se neměli vyhýbat pomoci odborníka. Tímto se totiž nestanou blázny, ale udělají první krok k tomu, že situace, které jim navozují depresivní či úzkostné nálady, budou umět lépe zvládat a budou se na ně již umět podívat s větším odstupem. Mnohdy i ujištění odborníka o tom, že dotyčný dospívající je v pořádku a že se opravdu nemusí bát, že jeho rozlady jsou znamením vážného onemocnění, mohou být pro adolescenta značnou úlevou a zlehčí tak jeho trápení. Nebude totiž již nepochopeným jedincem, ale někým kdo sám zkusil pochopit to, co se děje a

zjistil, že i když může trpět negativními pocity, není to nic, co by se nestávalo a není třeba se za to stydět. Také si myslím, že rodiče by neměli mít vůči psychologům předsudky a naopak by prostřednictvím vysvětlení odborníků měli pochopit, co se v době dospívání s jejich dětmi děje. V neposlední řadě je mým názorem, že by se psycholog, podobně jako lékaři, ke kterým chodíme, měl dostat do podvědomí lidí a adolescentů zvláště. Pokud se pak v životě dnešních dospívajících objeví závažný problém, který jim již může navodit skutečné deprese či podobné stavy, měli by vědět, že zde existuje někdo kdo je jim ve většině případů schopen pomoci a neměli by se k ní stavět zády jen proto, že byla jejich rodiči a okolím označena za „strašáka“.

#### *4. Kanadští adolescenti více trpí rozladami i v dobách, kdy nejsou vystaveni žádných „extrémním“ podmínkám.*

Odpovědi na otázku č. 4 dokazují, že kanadští adolescenti se skutečně výrazně liší od českých tím, za jakých okolností se u nich mohou objevit úzkostné stavy a depresivní pocity. Zhruba 60 % kanadských adolescentů uvedlo, že prožívají silné pocity strachu jako nenadálé pocity. U nich tedy tyto pocity nejsou výsledkem vyhocení situace nebo podobných příčin. Oproti tomu 66 % českých dospívajících odpovědělo, že se u nich strachy dostávají jako následky extrémních situací. V této oblasti by bylo vhodné provést další a hlubší výzkum, aby bylo možné určit, proč se zde projevil tak výrazný rozdíl v odpovědích a jak výrazným faktorem, a to zvláště u kanadské skupiny, je zde deletrující stres. Jedním z mých názorů je, že pocity strachu u kanadských adolescentů mohou pramenit z velké míry zodpovědnosti, kterou za sebe nesou ale také z toho, co budou dělat, pokud se nedostanou na universitu, co si o nich myslí okolí apod. Obecně je názor okolí v Kanadě pokládán za velmi důležitý. Dospívající v této zemi velmi dají na mínění svých vrstevníků a jejich rodiče zase na to, co říkají ostatní dospělí na chování jejich dětí. Tyto dva názory se nemusí bezpodmínečně scházet, neboť, jak tomu často bývá, co je „cool“ u přátel, nemusí být schvalováno rodiči. Myslím si, že vzhledem k tomu, že Kanadští adolescenti, jak oni sami hodnotí, mají spíše negativní povahu, jsou více citliví na různé negativní podněty a proto se také mohou častěji stresovat ohledně školy, práce, rodiny přátel a jiných věcí. Proto mohou často propadat různým strachům a depresivním pocitům a necítit se dobře. Řekla bych, že jejich bezradnost pramení i z toho, že v sebe nemají takovou důvěru jak dospívající v Česku a někdy se mohou svými náladami nechat pohltit. I přesto, že se v mém výzkumu ukázalo, že adolescenti v Kanadě mají depresivní a úzkostné problémy, oni sami je před svým okolím skrývají. Mohou také trpět obavami z toho, že na jejich „tajemství“ někdo přijde, a přijdou tak o svou reputaci. V otázce č. 9. přes 20 % dotazovaných adolescentů v Kanadě uvedlo, že se neumějí zbavovat svých depresivních nálad a podobné procento Kanadských chlapců se o tomto problému vůbec nechtělo bavit. Bylo patrné, že Kanadské dívky si se svými depresemi umí poradit lépe než chlapci, dle mého názoru proto, že si snáze připustí, že depresivními náladami opravdu trpí. U českých adolescentů bylo pouze 13 % těch, kteří neměli zažitý žádný mechanismus jak se bránit svým pocitům. Procento těch, kteří deprese řeší nějakou činností nebo povídáním o svých problémech bylo výrazně vyšší než u jejich Kanadských vrstevníků (35 % českých adolescentů, 18 % kanadských adolescentů). Přestože čeští dospívající si připadají být více nervózní než kanadští, je patrné, že tato jejich nervozita je pouze povrchního rázu a také se shoduje s tím, že dospívající v Česku se považují za živější, usměvavější a všeobecně aktivnější v pozitivním slova smyslu než dospívající v Kanadě. Pokud je tedy povaha českých adolescentů více energická, dá se předpokládat, že budou nervóznější, ale také budou své problémy řešit s větší razancí a více aktivně než dospívající kanadští. Zde tedy opět vyvstává otázka, zda lidé, a v tomto případě adolescenti, v Kanadě a potažmo na Americkém kontinentě žijí doopravdy stylem, který by byl vhodný proto aby byl dáván za vzor, kterému bychom se my Evropané měli přibližovat.

Myslím si, že ve většině případů se mé hypotézy potvrdily, a proto by bylo zajímavé založit na nich další výzkum, v němž by byl rozšířen počet dotazovaných, zkoumaly se některé problémy více do hloubky (například více zkoumat příčiny prožívání úzkostí a depresí u mladistvých a zjistit proč jsou kanadští adolescenti více náchylní k prožívání strachu i mimo extrémní situace). Také by bylo vhodné rozšířit variabilitu vzorku a zkoumat jak adolescenty z velkých měst, tak také adolescenty žijící na vesnicích či v dalších méně obydlených oblastech, neboť vývoj problematiky depresí a úzkostných stavů může být velmi odlišný ve velkých městech, kde se spíše očekávají osvětové názory, a v menších městech a vesnicích. Výsledky dalšího výzkumu budou více objektivní, pokud se také zvýší počet dotazovaných, neboť bude možné pokrýt a reprezentovat názory a zkušenosti větší skupiny obyvatelstva. Výsledky takového výzkumu by se pak lépe aplikovaly na všechny.

## Shrnutí

Tento výzkum byl zaměřen na zjišťování informací o rozladách, depresivních náladách a úzkostech mladistvých. Zároveň jsem také doufala, že potvrdí mé teze ohledně některých psychologických jevů a názorů objevujících se u dospívajících. Výzkum byl prováděn formou dotazníku, neboť jsem považovala za nejschůdnější a nejrychlejší metodu nechat dospívající svěřit se papíru, protože jim to mohlo dodávat jistý pocit bezpečí. Výzkum byl prováděn ve dvou skupinách. Jedna skupina byli adolescenti žijící v Česku a druhá adolescenti žijící v Kanadě, dalo se tedy předpokládat, že vzhledem k rozdílnému životnímu stylu lidí na Evropském a Americkém kontinentě budou také rozdílné výsledky. Tento předpoklad se skutečně potvrdil a na výsledcích svého výzkumu jsem posléze založila diskuzi, ve které jsem srovnávala mé teze se zjištěnými fakty.

Ráda bych zde uvedla, že jsem si vědoma faktu, že některé z mých názorů mohou být velmi vyhraněné a kontroverzní. Myslím si však, že suchá fakta a několik publikací, které se zřejmě dostávají do podvědomí spíše odborníkům než veřejnosti, ohledně problematiky depresí a úzkostí u mladistvých, nejsou dostatečnými podněty a nástroji jak informovat veřejnost a jak ji donutit, aby začala nad těmito věcmi přemýšlet. Cílem mé práce není a nebylo získat souhlas od všech, kdo ji budou číst, ale donutit čtenáře, aby se nad tím, co jsem zde napsala a co ukázal můj výzkum, zamyslel, i kdyby to mělo znamenat, že ho mé názory budou pobuřovat. S čistým svědomím mohu říci, že žiji v dnešní generaci adolescentů a mám zkušenosti s většinou skutečností, které zde prezentuji jako své názory. Pokud je jejich formulace více kontroverzní či snad až přehnaná, než by mohlo být očekáváno, je to jen proto, aby bylo vše vyjádřeno jasně, čistě a s důrazem na problémy, které jsou dle mého subjektivního názoru, málo brány v potaz či naprosto přehlíženy. Všechny mé názory však vedou k jedné hlavní myšlence, že jedním ze začátečních, a snad také nejdůležitějších, kroků na cestě k pochopení adolescentů jejich rozlad, depresí a úzkostí by měla být informovanost okolí a rozprášení dogmat ohledně problémů lidské psychiky a „strašáků“ moderní doby.



# Přílohy

SOČ

1. Věk \_\_\_\_\_ Pohlaví: muž X žena \_\_\_\_\_ Národnost: \_\_\_\_\_
2. Máš sourozence? Pokud ano, kolik?  
a) ano: sester..... bratrů:.....  
b) ne
3. Jak jsou staří??
4. Které z těchto věcí se bojíš nejvíce?  
a) tmy  
b) pavouků, hadů ... (pokud jiných zvířat, napiš prosím jakých):  
.....  
c) smrti  
d) ztráty rodiny  
e) ztráty kamaráda  
f) bolesti  
g) uzavřených prostorů  
h) ztráty přítele/přítelkyně  
i) něčeho jiného: .....
5. Měl/la jsi někdy silný pocit strachu?  
a) ano, mnohokrát  
b) ano, někdy  
c) ano, jednou  
d) nikdy
6. Bylo to v:  
a) extrémní situaci nebo  
b) to přišlo jako nenadálý pocit?
7. Jak dlouho tento pocit trval?  
a) několik dní  
b) asi jeden den  
c) několik hodin  
d) několik minut  
e) pár sekund
8. Jak ses po tomto zážitku cítil/la?  
a) otřeseně  
b) vystrašeně  
c) divně, nevěděl/la jsem co se stalo  
d) chtěl/la jsem utéct pryč  
e) nemohl/la jsem mluvit/dýchat  
f) chtělo se mi brečet  
g) jiný pocit:.....
10. Máš někoho, s kým by sis mohl/la o takovýchle věcech promluvit?  
a) ano, člena rodiny  
b) ano, kamaráda/kamarádku  
c) ano, učitele/profesora  
d) ano, specialistu (psycholog ...)  
e) někoho jiného: .....
- f) ano, ale nikdy o těchto pocitech nemohu mluvit naprosto otevřeně  
g) ne, nemohu o tom mluvit  
h) ne, není tu nikdo s kým bych mohl/la mluvit
11. Míváš někdy depresi?  
a) ano, často (více než jednou za týden)  
b) ano, někdy (jednou či dvakrát v měsíci)

- c) občas (ne pravidelně)
- d) nikdy

12. Jak se dostaneš s deprese, když ji máš?

- a) začnu něco dělat a to mi pomůže na depresi zapomenout
- b) jdu si o tom s někým promluvit a to mi pomůže
- c) soustředím své myšlenky a snažím se na depresivní pocity nemyslet
- d) jdu ke svému psychologovi/psychiatrovi
- e) vezmu si nějaké léky
- f) neumím s jí zbavit, musím počkat než sama odejde
- g) Ostatní:.....

13. Jsi často nervózní?

- b) ano, ale ne pořád
- c) někdy, záleží na situaci
- d) málokdy
- e) nikdy

14. Jak by ses popsal/la (můžeš zaškrtnout více než jen jednu možnost)

- a) klidný/á
- b) hysterický/á
- c) nervózní
- d) pozitivní
- e) negativní
- f) živý/á(energický/á)
- g) usměvavý/á
- h) introvertní
- i) extrovertní
- j) flegmatický
- k) nejsem horká hlava
- l) zbrklý/á
- m) agresivní
- n) tichý/á
- o) stydlivý/á
- p) stále ospalý/á
- q) přátelský/á
- r) samotářský/á
- s) statečný/á
- t) chytrý/á
- u) smutný/á
- v) Jinak:.....

15. Spíš dobře?

- a) ano, naprosto
- b) ano, ale během noci se sem tam probouzím
- c) ano, ale mám problém s tím, že se v noci často probouzím
- d) někdy,
- e) ne moc často
- f) málokdy
- g) ne

16. Jaké to bylo odpovídat na předešlé otázky?

- a) Bezproblémové
- b) bylo to ok
- c) nic moc, ale šlo to
- d) šťvalo mě to
- e) opravdu se mi to nelíbilo
- f) bylo to naprosto hrozné
- g) odmítnul/la jsem na otázky odpovědět



10. Do you sometimes feel a sort of depression?

- a) yes often [more times a week]
- b) yes sometimes [once or twice a month]
- c) rarely [not every month]
- d) never

11. How do you get rid of your depression when you have it?

- a) I start doing something and it helps me to forget
- b) I go and tell somebody about it and the talking helps me
- c) I focus on my thoughts and I try to eliminate depressing feelings
- d) I go to my psychologist/psychiatrist
- e) I take some medicine
- f) I cannot get rid of it, I have to wait till it leaves
- g) Other:.....

12. Are you often nervous?

- a) Yes, but not all the time
- b) Sometimes, it depends on the circumstances
- c) Rarely
- d) Never

13. How do you describe your character? [you can pick more choices than one]

- a) Calm
  - b) Hysterical
  - c) Nervous
  - d) Positive
  - e) Negative
  - f) Lively
  - g) Smiley
  - h) Introvert
  - i) Extrovert
  - j) I do not care about things too much
  - k) I am not "hot head"
  - l) "Hot head"
  - m) Aggressive
  - n) Silent
  - o) Shy
  - p) Sleepy
  - q) Friendly
  - r) I like to be alone
  - s) Brave
  - t) Clever
  - u) Often sad
  - v) Else:
- .....

14. Do you sleep well?

- a) Yes, absolutely
- b) Yes, but sometimes I wake up several times a night
- c) Yes, but when I have some problems I sometimes wake up several times a night
- d) Sometimes I sleep well
- e) Not too often
- f) Only rarely
- g) Absolutely no

15. How did you feel when you answered/were answering these questions?

- a) Comfortable, no problem to answer
- b) It was ok
- c) It was not the best, but I could stand it
- d) It irritated me
- e) I really did not like it
- f) I hate it
- g) I rejected to answer certain questions

## Použitá literatura

MACEK, P. *Adolescence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7

PRAŠKO, J. *Co je to deprese a jak se léčí: Příručka pro pacienty*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-030-0

PRAŠKO, J. *Jak se zbavit napětí, stresu a úzkosti: Výuková pomůcka pro studenty středních a vyšších zdravotnických škol*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0185-5

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie 1: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8

MEZINÁRODNÍ klasifikace nemocí: 10. revize: *Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. Praha: Psychiatrické centrum, 2006. ISBN 80-85121-11-5

<https://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ez.html> (staženo leden 2007)

<https://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ca.html> (staženo leden 2007)

<http://en.wikipedia.org/wiki/Canada> (staženo leden 2007)

[http://en.wikipedia.org/wiki/Czech\\_Republic](http://en.wikipedia.org/wiki/Czech_Republic) (staženo leden 2007)