

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PSYCHOLOGIE

**VLIV SOCIÁLNÍ IZOLACE NA OBSESIVNÍ A KOMPULZIVNÍ
PROJEVY U DĚTÍ 1. STUPNĚ ZŠ**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Kateřina Horáčková

Učitelství pro 1. stupeň ZŠ

Vedoucí práce: Mgr. Vladimíra Lovasová, Ph.D.

Plzeň 2023

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval/a samostatně a uvedl/a v ní všechny použité zdroje a literaturu.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat Mgr. Vladimíře Lovasové, Ph.D. za odborné vedení práce, za její čas, trpělivost, cenné poznámky a možnost častých konzultací jak osobních, tak online. Dále bych chtěla vyjádřit poděkování Základní škole Staňkov, jejím učitelům a žákům, díky kterým bych nemohla uskutečnit praktickou část této práce. Na závěr patří také velké dík mé rodině, přátelům a kolegům, kteří mě podporovali a neztráceli ve mě víru i v nejslabších chvílích.

Seznam zkratk

OCD

obsedantně kompulzivní porucha, 1

SI

Sociální izolace, 19

ZŠ

Základní škola, 56

OBSAH

ÚVOD	1
1 CHARAKTERISTIKA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY	1
1.1 HISTORICKÁ PERSPEKTIVA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY	1
1.2 CO JE OBSESIVNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA?	2
1.2.1 Základní znaky	3
1.2.2 Obsese	5
1.2.3 Kompulze	7
1.2.4 Komorbidita	9
1.2.5 Důsledky obsesivně-kompulzivní poruchy pro život	13
2 POPIS PROJEVU U ŽÁKŮ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU	15
2.1 DOPAD OBSESIVNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY NA VÝKON ŽÁKA	16
2.2 PRÁCE S ŽÁKEM TRPÍCÍM OBSESIVNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHOU	16
3 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ IZOLACE	18
3.1 POJEM SOCIÁLNÍ IZOLACE	18
3.2 PŘÍPADY EXTRÉMNÍ SOCIÁLNÍ IZOLACE	19
3.3 AKTUÁLNÍ VÝZKUMY NA TÉMA SOCIÁLNÍ IZOLACE	20
4 VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY	22
4.1 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ	23
4.1.1 Sociální izolace	23
4.1.2 Rituály	25
4.2 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ SOCIÁLNÍ IZOLACE	27
4.2.1 Rozdíl mezi dívkami a chlapci	30
4.2.2 Rozdíly dle věku (školní třídy)	34
4.3 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ RITUÁLŮ OCD	42
4.3.1 Rozdíl mezi dívkami a chlapci	44
4.3.2 Rozdíly mezi jednotlivými ročníky	49
ZÁVĚR	56
RESUMÉ	58
SUMMARY	59
SEZNAM LITERATURY	60
SEZNAM OBRÁZKŮ	62
SEZNAM PŘÍLOH	64
PŘÍLOHY	65

ÚVOD

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je Vliv sociální izolace na obsesivní a kompulzivní projevy u dětí 1. stupně ZŠ. Konkrétně psychologii jsem si zvolila proto, že byla mým oblíbeným předmětem a její disciplíny shledávám zajímavými. Už na základní škole, kdy jsem nahlédla do této problematiky a jejích základů, mě téma psychologie oslovilo. Líbilo se mi, co všechno dokáže lidská mysl, psychika a osobnost, a kolik o těchto věcech již lidstvo ví a umí s tím pracovat. Na gymnáziu jsem do psychologie pronikla o něco víc a zaujetí mě neopustilo ani tehdy. Nejvíce mě však oslovila psychopatologie na zdejší vysoké škole, kde jsme pronikli nejen do teorie, ale mohli jsme slyšet také některé příběhy z praxe s ní spojené, a tím učivo nabralo zcela jiného rázu.

Během těžké koronavirové doby si myslím, že je toto téma aktuální a je důležité vědět, jaký dopad bude mít sociální izolace na žáky základních škol, a nejen na ně. Při přechodu z online vyučování na prezenční jsem během své pedagogické praxe měla možnost vyzorovat, že spouště žákům chyběl přímý kontakt se svými spolužáky, kamarády, ale i učiteli. Někteří z nich měli mnohem náročnější podmínky k učení, než mají ve škole, a tak byli vystavováni větší míře stresu, což na nich jistě zanechalo dopad. Stejně tak mohu teď pozorovat, že přestože v některých třídách žáci kooperovali, pomáhali si a komunikovali spolu, nyní každý „kope za svůj tým“ a nanejvýš spolupracuje jen s určitou skupinou lidí. Nejsou zvyklí si mezi sebou sdělovat důležité informace, podporovat se a navzájem se povzbuzovat. Chybí jim zkrátka určitá míra empatie a socializace.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř hlavních částí. První částí je charakteristika obsesivně-kompulzivní poruchy, která přibližuje vznik a tehdejší pohled na dnešní OCD a jejich vývoj až do dnešní doby. Je zde popsán průběh poruchy, projevy, zaměřuje se na oblast komorbidit ve společnosti a na závěr je zde uvedené, jaký dopad má na běžný život člověka. Druhá část pracuje již konkrétně s žáky mladšího školního věku. Popisuje projevy u mladších dětí, dopad na jejich výkon ve škole a případná doporučení, jak s takovými žáky pracovat ve školním prostředí. Třetí částí je vymezení sociální izolace pohledu různých názorů, které jsem převzala z výzkumů zabývajících se podobným či stejným tématem. Poslední část obsahuje výzkumnou sondu vlivu sociální izolace na žáky, která bude obsahovat výsledky smíšeného výzkumu (kvalitativního a kvantitativního) a

Úvod

následné doporučení práce s dopady sociální izolace na obsesivní a kompulzivní poruchy žáků mladšího školního věku. Své dotazníkové šetření jsem prováděla na Základní škole Staňkov ve druhé, třetí, čtvrté a páté třídě.

Cílem práce je zjistit, co za škody může sociální izolace na mladších žácích ZŠ napáchat, konkrétně tedy na obsesivní a kompulzivní projevy, v jaké míře tito žáci již projevy mají, a navrhnout, jak s těmito žáky pracovat a poskytnout jim zdravé prostředí k jejich rekonvalescenci.

Doufám, že mé návrhy budou užitečné i pro jiné pedagogické pracovníky či asistenty a poskytnou žákům správnou podporu, kterou potřebují.

1 CHARAKTERISTIKA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

1.1 HISTORICKÁ PERSPEKTIVA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

První zmínky o OCD můžeme nalézt již v díle ze 6. století Traktát o povinnostech řeholního představeného, napsaném Sinajským knězem a opatem, svatým Janem Klimakem. Ten se poprvé zmínil o tzv. „nevyřčených rouhačských myšlenkách“ připomínajících první známky nechtěných obsedantních myšlenek. Příznaky OCD spojené s návaly úzkosti popsal ve svém díle Ignác z Loyoly. Vtíravé myšlenky můžeme najít i v některých dílech krásné literatury. Typickým příkladem je Shakespearova Lady Macbeth, kde generál Macbeth potká tři čarodějnice, které mu sdělí tři věštby. Postupem času se jedna z věštby splní, což způsobuje u Macbetha neustálé vlezlé myšlenky na to, že se stane králem. Na základě toho začne jednat, i za cenu vraždy svého krále. Zajímavým zjištěním podle Praška je, že se obsah obsesí postupem času mění. Dříve například obsese zdůrazňovaly náboženské nebo nadpřirozené obsahy, nyní se týkají nákaz a jiných hrozeb. Praško také uvádí, že náboženské a nadpřirozené obsese se v minulosti léčili exorcismem, což však nemělo téměř žádný účinek na uzdravení pacienta (Praško, 2019).

Burton zjistil, že v 17. století se zájem o OCD přesunul do oblasti medicíny, kdy však lékaři kvůli omezeným možnostem léčili tuto poruchu pouštěním žilou (velmi oblíbená středověká metoda) nebo laxativou¹. Tento způsob léčby byl však často neúspěšný a pacientovi spíš škodil. V tomto století jsou časté i charakteristiky OCD spjaté s přílišnou kontrolou, hygienou a agresivní obsesí (Burton, 2006).

Sám Burton zmínil ve svém díle Anatomie melancholie, že se bojí, pokud bude mluvit v posluchárně, kde je přílišné ticho, že poví něco neslušného nebo vulgárního, a proto pociťuje emoce ve formě strachu. Jeremy Taylor, irský biskup, zase v roce 1660 zmínil své obsesivní sklony k pochybování o konci problémů, které již vyřešil. Anglický biskup John Moore roku 1691 mluvil o tzv. „posedlých“, kteří i přes víru v Boha měli rouhačské myšlenky a nutkání je vykonat. Přes velkou snahu tyto myšlenky potlačit se stále objevovaly a sílily a jedinci z jejich potlačování pociťovali úzkost (Stanford, 2023)

¹ Laxativa = léčba podporující odchod stolice, většinou za požití projímavé přírodní drogy

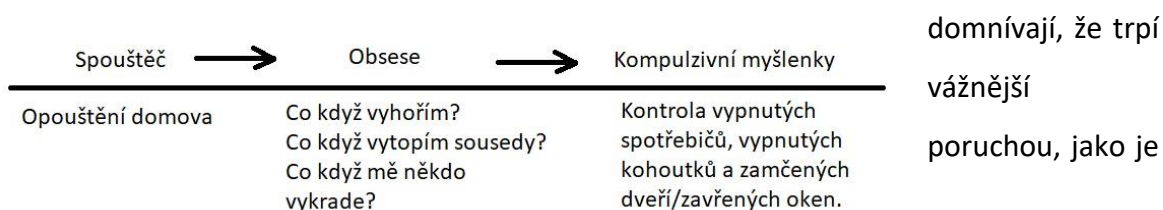
V 19. století bylo již na lidi trpící OCD pohlíženo jako na nemocné a k jejich léčbě občas používal morfin. Největšími představiteli teorie o OCD se podle Praška stali Pierre Janet a Sigmund Freud. „Podle Freudovy teorie je OCD spojeno s neschopností adekvátně zvládat impulzy libida a agrese“ (Praško, 2019 str. 19).

Ve 20. století se objevil první účinný lék na léčbu OCD. Byly to antidepresiva vázající se na serotonin, který odbourává pocity úzkosti a do jisté míry navozuje pocit štěstí. Podle studií *Epidemiological Catchment Area* je OCD čtvrtou nejčastější psychickou poruchou populace (Praško, 2019).

1.2 CO JE OBSESIVNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA?

Podle Praška je „pro OCD typické, že se člověk zabývá nepříjemnými myšlenkami a kvůli nim trpí silnou úzkostí, napětím či nepohodou. Bývají to nejrůznější obavy, že se něco přihodí nebo zanedbá a následky budou katastrofické. Proto se řada lidí s OCD vyhýbá situacím, které navozují takovéto ohrožující myšlenky“ (Praško, 2016 str. 11).

Orel uvádí, že vtíravé myšlenky (obsese) často vedou k nutkání je zahnat, a tak člověk trpící OCD dělá vše pro to, aby je potlačil. To však jeho stav zhorší a do mysli se vetře další vtíravá myšlenka, která je navíc zmocněna úzkostí a strachem z následků předešlé obsese. Praško ve své knize popisuje potřebu snížit nárůst vtíravých myšlenek a úkony, kterými se jich zbavujeme se nazývají kompulze. Kompulze se může projevovat například excesivním² počítáním, kontrolováním, dodržováním hygieny, ujišťování se. Většina lidí má mnoho z těchto příznaků. Podle Praška lidé postižení OCD často trpí úzkostmi a strachy, které jim způsobují obsese. Příznaky projevu této poruchy se mohou měnit jak v obsahu, tak intenzitě. Při jejich potlačení nastává pocit nervozity a nejistoty, protože si sami uvědomují, že jejich reakce (kompulze) nejsou přiměřené situaci, a tak se dostávají do stavu, kdy neví, zda si o nich ostatní nemyslí, že jsou „blázni“. Někteří se dokonce



Obrázek 1: Schéma procesu OCD

² Excesivním = nadměrným, přemrštěným

CHARAKTERISTIKA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

například schizofrenie, a tak se pomocí vlastní vůle snaží potlačit její příznaky. Svoji poruchu tají a trvá dlouho, než se rozhodnou vyhledat odbornou pomoc. Tu se však rozhodnou vyhledat až tehdy, když jim nemoc brání v normálním životě, zaměstnání či rodinném vztahu. Stejně jako u jiných onemocnění i u OCD platí, že čím dříve se začne léčit, tím dříve je nemocný uzdraven. OCD se u člověka neprojevuje konstantní mírou, ale má určitá období. Avšak i v období, kdy člověk obsese a kompulze většinou nemá, není zcela bez příznaků (viz. Tělesné příznaky OCD). Porucha se téměř polovině postižených osob zhoršuje. Vliv na to má i vystavení člověka stresovým situacím (Praško, 2016).

1.2.1 ZÁKLADNÍ ZNAKY

Obsese

- „Opakující se myšlenky, představy či nutkání, které jsou prožívány jako nepříjemné, nežádoucí, nesmyslné, vzbuzující úzkost.
- Snaha potlačit je či ignorovat.
- Jsou vnímány jako produkt vlastní mysli, a ne jako něco cizího, vnucovaného do mysli zvnějšku.
- V důsledku obsesí dochází ke vzrůstu úzkosti, kterou se pak postižený snaží odstranit nějakým jednáním či rituálem – kompulzí. Kompulze mohou být zjevné i skryté.
- Obsese mají také sklon ke generalizaci, tj. objevují se v dalších a dalších oblastech prožívání života.

Kompulze

- Opakované, úmyslné a účelné jednání prováděné podle určitých pravidel nebo určitým stereotypním způsobem (touto úmyslností a cílevědomostí se kompulze liší od tiků).
- Toto jednání směřuje ke snížení či předcházení úzkosti nebo nějaké obávané události či situace.
- Toto jednání nemusí mít žádný vztah k tomu, čemu má zabránit, tj. může mít čistě magický význam.

CHARAKTERISTIKA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

- Postižený si uvědomuje, že jeho jednání je nesmyslné nebo přehnané.
- Obsese úzkost vyvolávají, kompulze ji dočasně snižují. Proto můžeme kompulze označit za aktivní obranu proti úzkosti. Přestože úzkost krátkodobě snižují, vedou současně k pocitům studu a nesmyslnosti, čímž pocit psychického napětí dále zvyšují“ (Praško, 2016 str. 12).

Höschl vyjádřil nejčastější projevy obsesí a kompulzí takto (Höschl, 2004):

Tabulka 1: Nejčastější projevy obsese a kompulze podle Höschla

Obsese	Kompulze
Kontaminace	Umývání, čištění
Katastrofy, zavinění	Kontrolování
Preciznost, symetrie	Opakování činností
Náboženské	Počítání
Agresivní nebo sexuální	Organizování, uspořádávání
Tělesné	Dotýkání
Zabývání se dobrem a zlem	Hromadění, sbírání
Plané filozofování	Mluvení

Nutkání obsesí může vést až k rituálnímu chování, kdy jedinec zkrátka musí provést nějakou činnost, aby se něco nestalo. Konkrétním příkladem může být například odříkávání si modlitbičky před zkoušením u tabule, nošení talismanu po kapsách, kdy dotyčného přemůže úzkost a v krajních případech až panický atak z toho, že svůj talisman po ruce nemá, dále autoři uvádí lpění na pověrách jako je házení soli přes rameno, vykročení pravou nohou apod. Kromě rituálního chování se OCD projevuje i perfekcionismem, kdy na sebe člověk klade až přehnané nároky na dokonalý a bezchybný výkon, který často není splnitelný. Lovasová ve své knize uvádí nejčastější projevy perfekcionismu, jako například neustálé zabývání se možnými chybami, nesmyslně vysoké požadavky na sebe, pochyby o sobě a svých schopnostech, přehnané organizování a lpění

na řádu, přílišné očekávání pochval od ostatních lidí, snaha žít podle vysokých očekávání rodičů, přátel, učitele nebo jedincova okolí (Lovasová, 2018).

1.2.2 OBSESE

Podle Orla i Praška jsou obsese nechtěné vtíravé myšlenky, které se člověk snaží potlačit. Jedná se o pasivní zautomatizovaný zážitek, kterému se snažíme vyhnout, nebo ho rychle vyhnat z hlavy, což je téměř nemožné. Pokud se jich zbaví, často se stává, že se po krátké době opět vracejí. Tyto myšlenky mají většinou absurdní obsah, který sami vnímáme jako něco nepřírozeného. Vyvolávají v nás například strach a nejistotu, ale i úzkost a tíseň. Orel uvádí, že úzkost je bezejmenný strach. Oběť úzkosti se bojí, ale nemůže říct čeho – nedokáže svůj strach nebo faktor strachu pojmenovat. V rámci poruch, doprovázených úzkostmi, strach přetrvává individuálně. Může trvat od několika sekund až po měsíce. Stejně tak to je i u intenzity úzkosti. Orel pojmenoval tři typy úzkosti:

- 1) Spontánní úzkost – objevuje se, aniž by byla známá její příčina.
- 2) Situační úzkost – váže se na určité situace.
- 3) Anticipační úzkost – ta nastává při pomýšlení na určitou okolnost či během očekávání možného ohrožení (Orel, 2012).

Charakter obsedantních myšlenek podle Lovasové:

1. Chorobné nejistoty a pochybnosti – projevují se pocitem nedokončeného úkonu nebo pochybnostech o jeho správném ukončení. Jedinec má nutkání vše po sobě překontrolovat a „správný náhled na nesmyslnost celé věci zpravidla nestačí.“ V praxi to znamená, že jedinec po sobě několikrát například překontroluje, zda zamkl byt, vypl troubu nebo zhasl všechna světla (Lovasová, 2018)
2. Chorobná tázavost nebo hloubavost – jedinec často sám sebe vystavuje otázkám týkajících se náboženství, existence lidstva či kosmických faktů. Opakovaně nad těmito otázkami filozofuje a zabývá se každodenními maličkostmi.

3. V emočně vypjatých situacích se mohou objevovat konkrétní myšlenky nebo nutkání, která jednájí opačně než situace vyžaduje. V praxi to znamená, že jedinec například pronášením vulgárních či jinak nevhodných frází v nevhodný okamžik (Lovasová, 2018)

Ledacos je může spustit – to nazýváme spouštěcí podnět. Spouštěcí podnět může být například dotyk s cizí osobou, naše přítomnost v nehygienickém prostředí, pohled na zbraň či obyčejný kuchyňský nůž, přečtení či zaslechnutí nepřijatelného slova nebo obyčejné každodenní činnosti jako je zamykání bytu. Obsese přicházejí náhle i během aktivit, do kterých jsme zabraní. Svým příchodem přerušují naše normální myšlení a jednání. Mohou mít formu myšlenky, což je nejčastější forma, poté impulsu nebo představy. Protože jsou tyto myšlenky doprovázeny spoustou nepříjemných pocitů, nutí nás dělat věci, kterými je potlačíme a neutralizujeme je. Pro člověka napadeného obsesemi je to velmi vyčerpávající, i když jeho neklid není navenek poznat. Jednání potlačující obsesivní myšlenky se nazývá kompulze. V průběhu věků se obsah obsesí měnil na základě norem a zvyků lidstva, jeho možností, rituálů, náboženství apod. Stejně tomu tak je i dnes. Dnešním tématem obsesí bývají různé nemoci, smrt, špína, násilí, agresivní chování, nebezpečí, morálka či náboženství. „Jednotným tématem bývá obava z možného ohrožení a potřeba mu zabránit“. Příkladem obsesí může být nejistá žena, která si neustále klade otázku, zda udělala vše správně či se správně rozhodla. Dalším případem mohou být matky, které napadne, přestože své dítě nade vše milují, že by ho mohly zavraždit a zbavit se ho (Praško, 2016).

Podle Orela se obsah i forma obsese i kompulze může v průběhu času měnit. Stejně jako Praško uvedl jako příklad obsahu obsesí možnost kontaminace, nakažení, ušpinění, preciznost, symetrii, obavy ze zanedbání, nebezpečí, náboženské obsahy, ale i sexuální a filozofické (Orel, 2012).

1.2.3 KOMPULZE

Kompulzí můžeme nazvat nutkavé jednání, které vyvolávají obsesivní myšlenky. Provádíme je navzdory tomu, že si uvědomujeme jejich nesmyslnost a většinou k nim máme sami odpor. Bohužel si však nemůžeme pomoci. Kompulzí může být myšlení nad absurdní věcí, nesmyslné chování či aktivita, kterou jsme nuceni vykonat. Člověk si obvykle uvědomuje, že jeho jednání je irelevantní a nepřiměřené situaci, což v něm vyvolává další špatné pocity, kdy má strach z toho, zda si jeho činů někdo nevšimne. Pokud se rozhodne kompulzi nevykonat – což je velmi náročné – nastává úzkost, která přetrvává do okamžiku, kdy poleví. Kompulze má tři formy: skrytá (myšlenky), chování/aktivita/jednání a ujišťování od ostatních. Neustále se na základě obsesí opakují a plní svůj účel jen krátkodobě. Pokud si člověk uvědomí spouštěcí podnět obsese, a tedy následně i kompulze, má tendenci se mu vyhýbat (např. Víím, že u mě smutné události se zvířaty vyvolávají otázku „Co když se to samé stane mým mazlíčkům?“ a následně i smutek, a tak se vyhýbám videím, filmům, příběhům apod. s touto tematikou). Vyhýbání se spouštěcím podnětům má ale opačný efekt, než bychom si přáli. Na chvíli se sice úzkosti díky kompulzivnímu jednání vyhneme, ale následně opět přijde, a to ještě ve větší míře (Praško, 2016).

Kompulzi provádíme prostřednictvím aktu, který nás nutí ho udělat, nebo rituálu. Tyto dva projevy mají většinou nastavená určitá pravidla, nebo se z nich už stal stereotyp. Jednání ale není cílem samo o sobě. Většinou předchází nějaké události nebo situaci, ze které máme obavy. „Může být zcela nepřijatelné nebo (častěji) částečně přijatelné“ (Praško, 2016 str. 18).

Akty, kterými se snažíme zahnat nežádoucí myšlenky, nazýváme rituály, které člověk s touto poruchou vykonává, aby nepříjemnou myšlenku zahnal. Tímto se zabývá, N.J. Sibrava, který v rámci islandské univerzity uskutečnil výzkum, kterého se účastnilo 29 respondentů (dále jen R). V Tabulka 2 níže jsou vypsány některé rituály OCD a procentuální výskyt u dotazovaných subjektů (Sibrava, a další, 2011).

CHARAKTERISTIKA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

Tabulka 2

Rituály	R z 29	%
Modlitba	14	48,3
Kontrola myšlenek (odstranění špatné dobrou)	9	31,0
Odřikávání fráze/mantry	4	13,8
Mentální kontrola	4	13,8
Počítání	1	3,4
„Slovní hry“ (v duchu)	1	3,4

Příklad částečně přijatelné kompulze: S přáteli se bavíme o další osobě, která se v poslední době chová jako vyměněná. Přestože se nám její chování dříve nelíbilo, nyní si to zmíněná osoba pravděpodobně také uvědomila a chová se přijatelně. Poté, co se o dané osobě dobadáme, poklepu raději na něco tvrdého – nejčastěji na zub, a ne na stůl, protože dřevo shoří – jen abych to „nezakřikla“. Tím o sobě prozradím, že se v mém přání skrývá strach z toho, že se mé štěstí pokazí. Víím, že mé jednání je nesmyslné, a že stejně ničemu nepomůže, ale i tak to udělám, protože musím. Přestože si všichni uvědomujeme, že naše poklepání na tvrdou plochu ničemu nepomůže, dělá to spousta obyvatel České republiky, a možná i mimo ni. Tato pověra je velmi rozsáhlá a je typickým příkladem kompulzivního jednání.

S obsesivně-kompulzivními poruchami se váže i řada tělesných příznaků, které mají stresový charakter. Typickým příkladem je zbělání kůže, nadměrné pocení, zrychlený

srdeční tep, pocit únavy, rozostřené vidění, bolest hlavy, návaly horka a zimy apod. I tyto příznaky OCD mohou být spouštěcí podněty, které vedou k náhlé obsesi a nutkavému pocitu vykonat kompulzi (např. člověka se zrychleným srdečním tepem napadne otázka „Co když mám infarkt?“ a začne si kontrolovat své životní funkce) (Praško, 2016).

Do kompulzivních poruch se řadí například oniomanie, při které je jedinec závislý na nakupování, a dromomanie, která znamená nekontrolovatelné nutkání utíkat z domova, či se toulat. (Svoboda, 2006)

1.2.4 KOMORBIDITA

Až 70-80 % lidí, trpících OCD má nebo prožilo depresi. Většina těchto lidí vyhledá lékaře až když už je ve fázi, kdy se jeho kompulzivní jednání projevuje např. na částech těla (např. nadměrné mytí a dezinfikování rukou mu způsobilo kožní dermatitidu). Jak už bylo zmíněno výše, i u OCD platí pravidlo, že čím dříve se začne léčit, tím lépe, a proto bychom naše vnímání sebe sama neměli potlačovat (Praško, 2016).

Deprese a OCD spolu úzce souvisí. Mnoho lidí s touto poruchou dříve již depresi mělo a OCD může být jejím následkem. Další možností je, že daný člověk zrovna depresi má, a ta v něm vyvolává obsesivní myšlenky a kompulzivní jednání. Vystavováním stresu se příznaky ještě zhoršují. Posledním faktorem může být, že deprese je následkem OCD, protože se včas nezačala léčit (Praško, 2016).

Podle Kohoutka stres vyjadřuje zátěž, břímě, tíseň nebo tlak. Vyvolávají ho tzv. stresory, které jsou všude kolem nás. Pro každého člověka je stresor něco jiného, dokonce může být člověk stresorem sám sobě – odborným názvem egopatogenie. Stres ovlivňuje naše zdraví a podle Míčka a Zemana (1992) má podíl i na rychlejšímu stárnutí a vyšší úmrtnosti. Podle H. Selye můžeme rozdělit stres na tři fáze (Kohoutek, 2007):

- 1) Poplachová (alarmová), panická fáze – v těle člověku stoupá adrenalin, který se vyplavuje do krve a stimuluje nás tak k lepšímu výkonu, jenž bychom za klidových podmínek nezvládli. Projevuje se to zrychleným dýcháním a srdečním tepem, zvyšuje se krevní tlak a rozšiřují se zornice.
- 2) Resistenční (adaptační) fáze – přichází zpravidla po první fázi. Člověk má při něm tendenci se přizpůsobit situaci.

- 3) Exhaustní fáze (vyčerpání) – v této fázi dochází ke snížení imunity člověka, který je následně více náchylný na různé choroby. Je to způsobeno tím, že vlivem stresu tělo vyčerpá veškeré své zdroje organismu.

„Hlavními znaky deprese jsou: závažná depresivní nálada, ztráta zájmu a potěšení z obvyklých aktivit, poruchy chuti k jídlu a spánku, výrazné zpomalení nebo neklid, pocity bezcennosti nebo viny, výrazný pesimismus, sebevražedné myšlenky (Praško, 2016).

Lehkou depresi lze léčit odbornou psychoterapií, kdy pacient dochází za svým psychoterapeutem a společně rozebírají nejrůznější témata, snaží se najít jejich souvislosti, pochopit je a případně nalézt jejich řešení. Dále se deprese často léčí různými antidepressivy, která se váží na hladinu serotoninu³,adrenalinu⁴ nebo dopaminu⁵. Při závažnějších typech deprese se doporučuje kombinace těchto dvou způsobů léčby. Dalšími způsoby jsou fototerapie, kdy je pacient ozařován světlem podobným slunečnímu svitu každé ráno po dobu 2-3 týdnů, a elektrokonvulzivní léčbou, která zahrnuje léčbu v narkóze, kdy jsou pacientovi přiloženy na kůži hlavy elektrody, které pomocí elektřiny stimulují určité oblasti mozku. Dodnes se považuje za nejúčinnější při léčbě hlubokých depresí (Praško, 2012).

Chorobná zaujatost je obsesi velmi podobná, obojí totiž obsahuje vtíravé myšlenky, které nelze potlačit. Na rozdíl od obsesí jsou však myšlenky při chorobné zaujatosti racionální a dávají nám smysl. Promítají obavy do našich reálných situací a prožitků a zaměřují se na běžné problémy či starosti (Praško, 2016).

Na rozdíl od obsesí, kdy si člověk uvědomuje, že jsou vtíravé myšlenky jeho a vnímá je jako iracionální, se schizofrenie liší tím, že pacient své bludy⁶ nepovažuje za své, ale myslí si, že mu je do mysli „vkládá“ někdo jiný a své iracionální chování si neuvědomuje. Často se stává, že je pacientovi s OCD špatně diagnostikována schizofrenie právě kvůli této podobnosti (Praško, 2016).

Podezřívavost a nedůvěru v ostatní popisuje ve své knize i Orel. Schizofrenická osobnost má tendenci k nepřátelství a vztahovačností vůči ostatním lidem. Jsou velice

³ Serotonin – Také ho můžeme nazvat hormon štěstí.

⁴ Adrenalin – Udržuje organismus při životě při stresové reakci.

⁵ Dopamin – Hormon, který funguje jako neuropřenašeč.

⁶ Blud = Nevyvratitelné osobní přesvědčení, které je mimo realitu a často nepravdivé.

citliví na neúspěch a odmítnutí, téměř neprojevují empatii vůči svému okolí a vyznačují se výrazným stažením až nezájmem o druhé. Zpravidla preferují samostatnou práci, nevstupují do konfliktů a velkou část pozornosti věnují své fantazii a dennímu snění. (Orel, 2012)

Schizofrenie se léčí nejčastěji pomocí léků zvaných psychofarmaka. Na rozdíl od antidepresiv působí na hladinu dopaminu opačně. Potlačují dopaminové receptory a pacienta tak uklidňují, tlumí jejich halucinace a bludy a potlačují depresi a úzkost (Kučerová, 2010).

I fobie je často zaměňována s OCD. Stejně jako Kohoutek i Praško popisuje fobii jako iracionální strachy a obojí se váže s úzkostí. Rozdílem těchto dvou poruch je však to, že lidé s fobií svoji parazitickou myšlenku popisují jako strach, kdežto lidé s OCD obsese popisují spíše jako vnitřní neklid. Dalším rozdílem je to, že lidé s fobií mohou žít klidný život, pokud se budou vyhýbat spouštěčům svého strachu (strach z pavouků -> nepůjdou např. do sklepa), kdežto lidé s OCD své obsese ovlivnit nemohou a přicházejí nahodile (Praško, 2016).

Orel označuje fobii jako neopodstatněný či nesmyslný strach, který člověku omezuje život. Její přítomnost ovlivňuje naše prožívání a chování, protože máme tendenci se spouštěčům vyhýbat. Spouštěče fobií mohou být jako předměty, tak situace. Přestože si postižený uvědomuje iracionalitu svého strachu, nedokáže mu čelit, ani ho potlačit.

Orel rozděluje fobie na (Orel, 2012):

- 1) Agorafobie – je spjata se strachem z opuštění svého bezpečného prostředí. Člověk má strach například z veřejných prostor, shluku lidí, ale i z prostor, které nám neumožňují okamžitý odchod z nich (např. výtah).
- 2) Sociální fobie – je spojená se sníženým sebevědomím a obav z kritiky. Postižený se nemůže zbavit myšlenky, že je všemi okolo pozorován a hodnocen. Má problémy např. z telefonování nebo setkání se s někým cizím, nebo s konzumací jídla a pití před dalšími osobami.
- 3) Specifické (izolované) fobie – během této fobie může být objektem fobického strachu téměř cokoliv. Postižený má obavu ze ztráty sebekontroly, zešlání či

smrti. Je to strach z určitých objektů či situací, které ho vyvolávají i pouhou myšlenkou. Každá fobie má svůj další název, např. arachnofobie (strach z pavouků), akrofobie (strach z výšek), fotofobie (strach ze světla) a další.

Příznaky Tourettova syndromu na první pohled mohou připomínat kompulzivní projevy. Na rozdíl od kompulzivních projevů se však bezděčné a neúčelné pohyby (tiky) Tourettova syndromu nemohou ovládat, potlačit ani pozdržet. Léčebné metody OCD nepůsobí na léčbu tohoto syndromu. I lidé s Tourettovým syndromem mohou mít OCD, zejména se pak prokázalo, že rodina a blízcí této osobě trpí OCD o něco častěji než zbytek populace (Praško, 2016).

Zatímco obsedantně-kompulzivní porucha je egodystonní, tedy porucha, které si je jedinec vědom, uvědomuje si její iracionalitu a snaží se jí potlačit, existují i nutkavé a impulzivní poruchy egosyntonní, které vychází z vědomého přání člověka, a přestože jsou doprovázeny řadou negativních důsledků, např. negativní ovlivnění osobního života, vztahů, kariéry, ale i financí a majetku, jedinec má tendenci k jejich neustálému opakování. Orel ve své knize popsal několik egosyntonních poruch (Orel, 2012):

1. Patologické hráčství (gambling) – na rozdíl od profesionálních hráčů nebo epizody hráčství jako součást mánie, patologické hráčství doprovází řada negativních faktorů v podobě špatných vztahů v rodině i okolí, finančním ztrátám, zadlužení, lhaní a podvody. Jedinec si myslí, že po řadě proher musí jednoznačně přijít výhra, která finanční ztráty nahradí a je ochotný pro to obětovat vše. Neustále nad hrou přemýšlí, touží po jejím hraní a pokud není hráčství realizováno, pociťuje rozladěnost a napětí. V hraničních případech se mohou objevit deprese a suicidální chování. Patologické hráčství má některé společné znaky se závislostí na psychotropních látkách.
2. Patologické zakládání požárů (pyromanie) – jak už název napovídá, jedinec pociťuje tendenci zakládat požár, což může pramenit z fascinace ohněm, zaujetí tématy, objekty a činnostmi kolem ohně a hoření. Může to však ale i znamenat, že jedinec pociťuje uspokojení z jeho hašení a podílení se na této činnosti. Žhářství pro něj přináší uvolnění a zklidnění vnitřní tenze.

Pyromanii nelze spojovat se zakládáním požáru motivovaným pomstou, nebo vědomím zisku.

3. Patologické kradení (kleptomanie) – nepramení za účelem obohacení se nebo pomsty, ale opět se zde projevuje nutkání něco ukrást, aniž by danou věc jedinec potřeboval nebo chtěl. Lidé s touto poruchou věci skladují, ničí, zbavují se jich nebo je dokonce vrací zpět. Prožívají uspokojení jen ze samotného průběhu krádeže, aniž by je ukájel výsledek. Egodystonní průběh je dokonce doprovázen výčitkami svědomí a pocitem viny. Přesto se jedinec nedokáže ovládat.
4. Trichotillomanie – projevuje se vytrháváním ochlupení bez podmínění bludy či halucinacemi. Důsledkem je ovlivnění sociálního a pracovního života. Člověk si s touto poruchou vytrhává vlasy, řasy, obočí vousy a další ochlupení na jiných částech těla. Za trichotillomanií se nepovažuje trhání ochlupení za účelem kosmetické úpravy, z důsledku mentální retardace, kožních onemocnění apod.
5. Další egosyntonní poruchy: workoholismus⁷, netolismus⁸, impulzivní promiskuita, závislost na kybersexu a pornografii apod.

Někteří autoři uvádí, že OCD je vystupňovaná porucha člověka s obsedantní osobností. Praško s touto informací však nesouhlasí. Tvrdí, že „Rysy obsedantní osobnosti jsou pro člověka přijatelné, zřídka mu způsobují potíže, výjimečně jsou doprovázeny kompulzemi a stejně výjimečně vyvolávají odpor.“ Údajně spousta lidí s obsedantní osobností nikdy touto poruchou netrpěla. Obsedantní osobností můžeme označit například puntičkáře, pedanty, perfekcionisty a jiné. Všechny tyto typy obsedantní osobnosti spojuje „skupina trvalých osobnostních vlastností“ (Praško, 2016 str. 42).

1.2.5 DŮSLEDKY OBSESIVNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY PRO ŽIVOT

Obsedantní a kompulzivní projevy jako takové na normální fungování v běžném životě vliv nemají. Zejména záleží na tom, jak často se tyto projevy objevují během dne a jak moc to člověka omezuje. Zásadní problémy v tom ale nevidím. Praško uvádí, že často

⁷ Chorobná závislost na práci

⁸ Chorobná závislost na užívání internetu

CHARAKTERISTIKA OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY

lidé s těmito poruchami obtěžují více své okolí nežli sami sebe. Zejména je ovlivněna jejich rodina. Člověk s OCD často vyžaduje od jejích členů ujištění, trvá na dodržování stejných rituálů či pravidel, které dodržuje on sám, nebo zkrátka zavádí všelijaké příkazy či zákazy. Rodinní příslušníci přes prvotní odpor poté tato pravidla dodržují nebo provádějí rituály, jen aby měli klid. Někteří pro změnu uvádějí, že ke člověku s poruchou chovají lásku a soucit, a tak jsou pro něj ochotní tato omezení podstoupit. Mnozí se naopak odmítají přizpůsobit a vznikají spory. V práci, škole a společenském životě OCD ve středních a těžkých případech značně ovlivňuje fungování, konkrétně se snižuje pracovní výkonnost. Je to způsobeno tím, že se člověk s touto poruchou potřebuje neustále ujišťovat, zda vše provedl správně tak jak měl, zda někde neudělal chybu, což vede k častému překontrolování práce. Se svými přáteli či kolegy do jisté míry vychází, ale je omezen na některá místa, na kterých identifikoval svůj spouštěcí podnět, nebo na určité chování (Praško, 2016).

2 POPIS PROJEVU U ŽÁKŮ MLADŠÍHO ŠKOLNÍHO VĚKU

Není neobvyklé, že spousta dětí ve věku 6–17 let trpí úzkostí. Podle Costellové a Angolda trpí úzkostnými stavy až 18 % dětí. Tyto stavy mohou mít formu sociální fobie, separační úzkosti, panické poruchy, generalizované úzkostné poruchy, specifické fobie a zejména OCD (Costello, a další, 2005).

Přestože je OCD u dětí v předškolním věku ojedinělá, existuje několik málo případů. Přejít žák s OCD do školního prostředí působí dítěti značný diskomfort, který má následně vliv na žákův sociální, rodinný, osobní i školní život. Učitel by měl brát v potaz, že jeho porucha bude mít vliv na jeho prospěch a nesouvisí s mírou jeho inteligence. Žák bude mít tendenci se neustále ujišťovat, zda vše, co dělá, dělá správně, bude pracovat pomalu a vše si po sobě několikrát překontroluje. Dítě v mladším školním věku je od přírody naprogramováno vyvíjet dostatečné úsilí a pílí, aby ve škole vynikalo. Pokud mu však jeho soustředěnost narušují obsese a nutkání kompulzí, může to na něj mít velký vliv, zejména cítí úzkost z toho, že se nemůže plně věnovat tomu, co by chtělo. U těchto dětí se nejčastěji objevuje tzv. aranžérský typ obsesí, který je nutí obtahovat a opravovat písmena a číslice, které napsalo, a ztrácí tak přehled o probírané látce, vyrušují a zdržují své spolužáky a učitele, protože se musí neustále doptávat a dodatečně si zjišťovat uniklé informace. Pokud dítě nestihne vypracovat úkol ve škole, obírá nejen sebe, ale i své rodiče o volný čas doma, aby si ho dodělalo a dohnalo tak probranou látku. U žáků mladšího školního věku trpících OCD jsou také typické obsese s magickým obsahem. Projevují se tím, že si dítě často musí něco v duchu přeříkat nebo se dotknout svého kouzelného talismanu, aby například dostalo dobrou známku, nebo nedostalo špatnou. Pokud se jejich rituál nějakým způsobem přeruší, žák začíná znovu a zdržuje se od důležitější práce. V neposlední řadě se u žáků vyskytují obsese související s hygienou. Žák se hlásí i několikrát během hodiny a vymýšlí si hned několik důvodů, proč musí opustit třídu. Svým kompulzivním jednáním, zde konkrétně mytím rukou, se opět rozptyluje od probírané látky a zdržuje celou třídu. V takových případech by si pedagog měl chování začít všimnout a se žákem situaci probrat (Diallo, 2017).

Žáci s lehkým projevem OCD nemají nijak závažné problémy a jsou schopni školní a sociální život zvládat. V těžkých případech je však jejich učení silně narušeno pomalostí,

ujišťováním a nejistotou/pochybnostmi. Díky svým obsesím – zejména strach z nečistoty, nemocí a jiných rizik spojených se sociálním životem – se mohou začít vyhýbat svým vrstevníkům, učitelům a celkově se vyhýbat lidem (Praško, 2003).

2.1 DOPAD OBSESIVNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHY NA VÝKON ŽÁKA

Na dopad OCD na výkon žáka má vliv to, v jaké míře je porucha rozsáhlá. Pokud má žák nutkání kompulze jednou za den, nenarušuje to jeho normální školní a sociální život. Pokud má však žák tendenci kompulzí několikrát za vyučovací hodinu, neomezuje tím jen sebe, ale i své okolí (Praško, 2003).

Učitelé mají tendenci obsese a na ně nasedající kompulze v určité míře přehlížet. Pokud žák nenarušuje vyučování a jedná v souladu se školním řádem, případně třídními pravidly, nemá potřebu je vnímat. Některé obsese a kompulze jsou dokonce ve školství hodnoceny jako chvályhodné a poukazují na pilného žáka, je to však jen tendence mít vše pečlivě zpracováno, což hraničí až s puntičkářstvím, vždy si pořádně umýt ruce a celkově dodržovat hygienické návyky a mít kolem sebe pořádek. Některé typy kompulzí jsou natolik nutkavé, že brání soustředěnosti dítěte a neschopnosti řízení se podle pokynů. Žák má tendenci se ve velké míře kritizovat nebo potřebuje zachovat kontrolu. Koncentrace tedy v této situaci bohužel není na místě. To má poté dopad na snížení výkonnosti a produktivity při hodinách a následné zhoršení známek. Žáci to poté vnímají jako něco nepříjemného, co se jim vkrádá do mysli, přestože to oni sami nechtějí. Učitelům se mohou zdát jako roztržití, líní, apatičtí a ponoření do denního snění. To poté vede k záměně OCD s ADHD⁹. Učitelé by měli svoji pozornost zaměřovat nejen na obsese, ale i kompulze a rituály, které děti provádějí, ať už otevřeně nebo skrytě. Příkladem otevřených kompulzí je nadměrné přerovnávání psacích potřeb a učebnic na lavici, neustálé kontrolování výsledků své práce, nadměrné gumování a zmizíkování – mají tendenci vše dovést k dokonalosti, nesmyslně časté mytí rukou nebo obtahování a přepisování písmen či číslic. (Diallo, 2017).

2.2 PRÁCE S ŽÁKEM TRPÍCÍM OBSESIVNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHOU

Úprava režimu výuky (časová, místní)

⁹ ADHD = „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“, porucha pozornosti s hyperaktivitou

Práce s časem může žákovi výrazně pomoci s některým nutkavým chováním a poskytne mu tak i více času na jeho potřeby. Pokud se žák bojí sociálního kontaktu s více lidmi na základě svých obsesí, je možné se s ním domluvit na dřívějším nebo pozdějším příchodu do školy, kdy budou šatny a chodby téměř prázdné a snížíme tak jeho úzkost z kontaktu s lidmi. Pokud cítí potřebu si pečlivě umýt ruce před a po obědě, uzpůsobíme jeho příchod a odchod z jídelny tak, aby měl dostatek času na vykonání potřebných hygienických opatření. K individuálním příchodům a odchodům tak můžeme využít i asistenta pedagoga, který zajistí žákův bezpečný pohyb v areálu školy. Tato opatření pomáhají eliminaci nepříjemných projevů žáka, zvyšují jeho produktivitu a snižují problémové chování (Žampachová, a další, 2015).

Úprava režimu výuky s využitím relaxačních přestávek

Tato opatření jsou vhodná zavádět, pokud víme, že díky kompulzím žák nestíhá psát poznámky, a následně se soustředit na učivo. Můžeme zavést výuku s výkladem a psaním poznámek, kdy si žák píše to, co slyší, následně zahájit přestávku, kdy bude mít žák možnost si učivo doplnit a následně si odpočinout od únavy a úzkosti, které mu OCD vyvolalo, a nakonec vše zopakovat, aby si žák znovu učivo poslechl. Délka přestávek závisí na potřebách žáka a jeho aktuálních možnostech. I při tvorbě výukového obsahu můžeme brát ohledy na zájmy a potřeby žáka, snažit se ho zaujmout a pokud žáka již dobře známe, vyzorovat spouštěcí podněty a pokusit se jim vyhnout (Žampachová, a další, 2015).

Pokud se spouštěcím podnětům vyhnout nejde – například pokud dítě trpí patologickým perfekcionismem – učitel by měl s dítětem citlivě zacházet a komunikovat, žáka uklidňovat a naučit se pracovat s nedokonalostmi nebo chybou. Může se pokusit nalézat cesty, které jsou žákovi vlastní a umožní vystoupit ze stresových situací.

3 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ IZOLACE

3.1 POJEM SOCIÁLNÍ IZOLACE

Podle Junga je sociální izolace totální pocit odloučení a odcizení vyvolané proniknutím obsahů kolektivního nevědomí do vědomě udržované rovnováhy psychiky. Nešpor uvádí, že můžeme vyjádřit několik pohledů na sociální izolaci. Obecně tento pojem znamená, že je jedinec vystaven absenci sociálních kontaktů, a tudíž je vyčleněn ze společnosti. Můžeme na něj ale pohlédnout jako na vědomé záměrné vyčlenění jedince ze společnosti, např. rituálem vyobcování, který v některých společnostech nahrazuje nebo nahrazoval trest smrti. Z hlediska samotného člověka existuje sociální izolace v podobě vlastního rozhodnutí distancovat se co nejvíce od společnosti, což je většinou podmíněno strachem, úzkostí ze sociálních kontaktů až fobií a odporem k vytváření interpersonálních vztahů. Z hlediska psychoanalýzy to může být i obranný mechanismus, kterým se jedinec snaží vytěsnit nepříjemné zkušenosti s osobou či objektem z vědomí při uchování jeho ideálu, což může vést až k prožívání neodpovídajících emocí tam, kde být nemají. Typickým příkladem je oběť domácího násilí (Černoušek, 2017)

Internetový zdroj Wikipedie včleňuje sociální izolaci takto (2023):

Dle důvodu motivace úniku

1. Dobrovolná – vědomé a cílené odloučení se od společnosti za účelem vyrovnání se s prožitými událostmi, řešení náročné životní situace nebo odpočinku.
2. Dobrovolná pod tlakem – pramení z obav ztráty svého sociálního postavení nebo ztráty přízně svého okolí
3. Nedobrovolná – zaviněním druhé osoby nebo osob, např. nehoda, náhoda

Dle délky odloučení na dlouhodobou a krátkodobou.

Další dělení:

1. Vědomá a záměrná – využívána spíše v minulosti, kdy byl jedinec záměrně vyčleněn ze společnosti za účelem trestu. Často také nahrazoval trest smrti a byl

považován za horší variantu. Dnes se s ní můžeme setkat například ve věznicích ve formě samoty, kterou se trestá nekázeň vězňů.

2. Subjektivně motivovaná – je podmíněná strachem a úzkostí z mezilidských vztahů a kontaktu s lidmi. Jedná se o závažný psychopatologický projev, který zapříčinily dlouhodobé sociální deprivace a kritická období během dospívání.
3. Sociální izolace jako obranný mechanismus – tuto formu SI poprvé definoval Sigmund Freud. Jedná se o oddělení negativních emocí od příslušného objektu, což zapříčiní neadekvátní emoční prožívání v různých situacích.

3.2 PŘÍPADY EXTRÉMNÍ SOCIÁLNÍ IZOLACE

Jedná se o případy, kdy dítě vyrůstá bez sociálního začlenění, a to úplně nebo téměř úplně. Lovasová ve své knize uvedla některé příklady těchto extrémních situací. Prvním z nich je chlapec z Aveyronu, který byl roku 1800 nalezen v lese. Odhadem to byl dvanáctiletý mladík část svého života prožil v divočině. Neuměl mluvit, nechtěl spát v posteli a nosit lidské šaty a jedl jen brambory. Mluvit se nenaučil do konce svého života, přestože se ho to řada lidí snažila naučit. Jedná se o dítě, které se ztratilo v lese a přežilo svépomocí. Dalším případem jsou vlčí děti¹⁰ Amala a Kamala, dvě dívky nalezené v Indii, údajně vychované vlky. O Kašparovi Hauserovi píše jako o dítěti, které bylo po určitou dobu v sociální izolaci. Podle některých zdrojů žil část svého života v tmavé kobce, kde mu dělala společnost jen dřevěný koník. Tento chlapec se relativně rychle naučil mluvit a sociálně interagovat a stal se pracovníkem právní kanceláře v Ansbachu. Posledním případem jsou děti, které izolovala od okolního světa rodina, a tudíž si vypěstovaly citovou závislost na svých rodičích a dospěly ke kulturní deprivaci. Tento poslední případ se podle Lovasové bohužel vyskytuje i v ojedinělých případech i v současnosti. Práce s takovými dětmi je obtížná, zejména je náročná převýchova a schopnost normálního lidského vývoje je trvale poškozena. Míra poškození je vázána na délce sociálního odloučení (Lovasová, 2018).

¹⁰ Dítě vyrůstající mimo kontakt lidské společnosti

3.3 AKTUÁLNÍ VÝZKUMY NA TÉMA SOCIÁLNÍ IZOLACE

Již na počátku pandemie COVID-19 odborníci na psychické zdraví předpokládali, že sociální izolace bude mít velký vliv na lidi s duševními poruchami. Sociální izolace je totiž v tomto ohledu brána jako forma stresu, který jak už jsem již zmínila v předchozích kapitolách vyvolává u člověka pocity úzkosti, strachu, nejistoty apod. V nizozemské studii Pana et al. (2020) však zmiňují, že větší dopad měla sociální izolace na zdravé lidi. Přestože symptomy u duševně nemocných mnohdy i klesly, zaznamenal se vysoký nárůst symptomů u zcela zdravých jedinců. V čínské studii naopak vědci zjistili, že symptomy přetrvávaly nebo se zhoršovaly u jedinců psychicky nestabilních a u jedinců zcela zdravých se téměř nevyskytovaly. V australské studii byly výsledky spekulativní, protože jim z dat vyšlo, že se nárůst úzkosti objevuje u lidí s poruchami nálady, ale zároveň jejich symptomy nebyly před pandemií měřeny, a tak není jasné, zda je výsledek relevantní či nikoliv (Pan, 2021).

Podle Almeida má sociální izolace velký vliv na děti od 7 let, ale mnohem více trpí adolescenti. Tyto výsledky vyplynuly ze Studie o vlivu dětské izolace v psychosociální oblasti (**Chyba! Nenalezen zdroj odkazů.**). Důsledky přímého uvěznění v rámci Lockdownu mají u dětí a dospívajících dopad na úzkosti, smutek, deprese a vinu. Zejména u mladších dětí má sociální izolace nežádoucí účinky. Mnoho studií potvrdilo, že sociální izolace u dětí mladšího školního věku a adolescentů zvyšuje riziko různých onemocnění, funkční a behaviorální potíže. Ty poté ovlivňují celkovou fyzickou aktivitu a spánek, které jsou pro vývoj dítěte nezbytné. Pokud dítě trpí nedostatky těchto faktorů, ovlivňuje to plasticitu jeho mozku, tedy kognitivní a emocionální vývoj. Nehledě na to, že pokles fyzické aktivity má také vliv na samotné zdraví člověka. Může narůstat riziko obezity, hypertenze, zvýšeného cholesterolu či cukrovky. Pocit nudy zase slabší jedince vábí k experimentování s návykovými látkami a požívání alkoholu. Andersen zjistil, že fyzická aktivita dětí závisí na sociálním kontaktu se svými vrstevníky. Pokud jim v tomto kontaktu bráníme, je větší pravděpodobnost, že se naučí sedavému způsobu života, který se s nimi potáhne až do dospělosti a budou ho provázet další zdravotní potíže (Almeida, a další, 2021).

Tabulka 3: Sběr dat

Sběr dat/kritéria sociální izolace	Výsledek	Omezení
Online rozhovor za přítomnosti rodičů – všichni sociálně izolovaní	Zvýšený strach, psychické problémy – strach, nuda, nervozita	Malá rozmanitost dotazovaných subjektů ze stránky socioekonomické, většinou přistěhovalecké rodiny
Rozhovor a vyplňování formulářů a kontrolního seznamu PTSD rodiči/opatrovníky. Do kritéria izolace vstoupili lidé, kteří již prožili karanténní situace kvůli pandemii.	Zvýšená pravděpodobnost PTSD ¹¹	Závislost na paměti rodičů v období několika let
Čtyři rozhovory ve věku 7, 9, 11 a 15. Klasifikace osamělosti dotazníkem Osamělost a sociální nespokojenost.	Vliv osamělosti na agresi, depresi a sebevražedné myšlenky	Dlouhé časové úseky mezi jednotlivými dotazníky, možnost zkreslení jedince
Pět ročních dotazníků, na které odpovídala rodina. Klasifikace osamělosti dotazníkem Škála osamělosti a osamělosti pro děti a dospívající.	Ve všech fázích se projevila souvztažnost mezi osamělostí a depresí	Nízká diverzita – dotazovány funkční rodiny bílé barvy pleti

¹¹ Posttraumatická stresová porucha, která vzniká prožitím stresové situace či události, jako je například ohrožení života či osobní integrita.

4 VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY

Cílem této diplomové práce bylo zjistit, jaký vliv měla sociální izolace během pandemie COVID-19 žáků mladšího školního věku na jejich obsesivní a kompulzivní projevy. Dále také v jaké míře žáci tyto projevy již mají, jaké dodržují rituály a další příznaky OCD. Výzkumná sonda je rozdělena na dvě hlavní témata, a to sociální izolaci a rituály. Vycházela jsem z hlavních charakteristik OCD, které jsou popsány v teoretické části práce, a ze kterých vycházejí otázky dotazníků. Ten je rozdělený též na dvě části. První část, tj. sociální izolace, zjišťuje pomocí čtrnácti otázek vliv sociální izolace na druhou část, tj. Rituály OCD, která pomocí čtyřadvaceti otázek zkoumá míru zastoupení rituálního chování, kterou způsobil lockdown za koronavirové doby.

Celkem se dotazníkového šetření účastnilo 106 žáků mladšího školního věku od druhé do páté třídy. Z druhého ročníku odpovídalo celkem 11 respondentů, ze třetího 43, ze čtvrtého šest a z pátého 47. Z celkového počtu se dotazníkového šetření účastnilo padesát čtyři dívek a padesát dva chlapců. V první části dotazníku žáci odpovídali kroužkováním odpovědí Ano/Ne, druhá část poté obsahuje hodnotící škálu s body neustále, často, někdy, málokdy a vůbec.

Část sociální izolace zkoumá, zda na děti působil lockdown do takové míry, že se u nich začali projevovat sociální fobie, nebo zda naopak pociťovali úzkost z toho, že se společenského života nemohou účastnit. Některé otázky jsou čistě popisného charakteru a přibližují situaci a prostředí, ve kterém žáci během izolace byli.

Část týkající se rituálů mířila na konkrétní projevy OCD. Jsou zde otázky orientované na kontaminační obsese, katastrofy a perfekcionismus.

4.1 VÝSLEDKY ŠETŘENÍ

4.1.1 SOCIÁLNÍ IZOLACE

Tabulka 4: Průměry a směrodatné odchyly celého zkoumaného souboru

	Průměr	Směrodatná odchylnka
Negativní emoce v izolaci	4,19/5	1,47
Popis situace	1,06/3	0,89
Negativní emoce spojené s návratem	0,52/2	0,60
Pozitivní hodnocení izolace	1,21/2	0,72

V tabulce č. 4 jsou znázorněny průměry a směrodatné odchyly celého souboru ve všech sledovaných kategoriích. Je však nutné zohlednit, že jednotlivé kategorie nám sytil různý počet otázek. Dle výsledků je patrné výrazné prožívání negativních emocí v izolaci, zároveň zde zaznamenáváme i nejmenší rozptyl mezi dotázanými. Na druhém místě byla izolace i pozitivně hodnocena, ale zde je směrodatná odchylnka vysoká. Negativní emoce spojené s návratem do školy byly vzhledem k počtu položek cca třetinové, ale s poměrně vysokým rozptylem. Popis situace nepovažujeme za hodnotitelný ukazatel.

Tabulka 5: Průměry a směrodatné odchyly dívek a chlapců

	Dívky		Chlapci	
	Průměr	Směrodatná odchylnka	Průměr	Směrodatná odchylnka
Negativní emoce v izolaci	4,30/5	1,41	4,19/5	1,47
Popis situace	1,09/3	0,97	1,06/3	0,89
Negativní emoce spojené s návratem	0,72/2	0,73	0,52/2	0,60
Pozitivní hodnocení izolace	1,20/2	0,73	1,21/2	0,72

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY

V tabulce č. 5 jsou znázorněny průměry a směrodatné odchylky dívek a chlapců ve všech sledovaných kategoriích. Dle výsledků je patrné výrazné prožívání negativních emocí v izolaci, a to více u dívek než u chlapců, zároveň zde zaznamenáváme i nejmenší rozptyl mezi dotázanými. Na druhém místě byla izolace i pozitivně hodnocena, ale zde je směrodatná odchylka vysoká. Negativní emoce spojené s návratem do školy byly vzhledem k počtu položek cca třetinové, ale s poměrně vysokým rozptylem. Dívky i chlapci odpovídali zhruba podobně. Znatelně se liší v kategorii prožívání negativních emocí v izolaci a v kategorii negativních emocí spojených s návratem, kdy dívky měly větší hodnoty než chlapci. Popis situace nepovažujeme za hodnotitelný ukazatel.

Tabulka 6: Průměry a směrodatné odchylky jednotlivých ročníků ZŠ

Třída	2.		3.		4.		5.	
	Průměr	Sm. odchylka	Průměr	Sm. odchylka	Průměr	Sm. odchylka	Průměr	Sm. odchylka
Negativní emoce v izolaci	5/5	0	5,00/5	0,00	5,00/5	0,00	3,26/5	1,75
Popis situace	0,91/3	0,90	1,30/3	1,00	1,17/3	0,69	0,89/3	0,84
Negativní emoce spojené s návratem	0,27/2	0,62	0,65/2	0,64	1/2	0,58	0,63/2	0,70
Pozitivní hodnocení izolace	1,27/2	0,75	1,44/2	0,66	0,83/2	0,69	1,02/2	0,71

V tabulce č. 6 jsou znázorněny průměry a směrodatné odchylky jednotlivých ročníků prvního stupně základní školy ve všech sledovaných kategoriích. Podle výsledků v tabulce můžeme zaznamenat výrazné prožívání negativních emocí v izolaci, a to zejména od 2. do 4. ročníku, zároveň zde zaznamenáváme i nejmenší rozptyl mezi dotázanými. Na druhém místě byla izolace i pozitivně hodnocena, ale zde je směrodatná odchylka vysoká. Negativní emoce spojené s návratem do školy byly vzhledem k počtu položek ve druhém ročníku malé, ve třetím ročníku zhruba čtvrtinové, ve třetím je vyjádřila polovina respondentů a v pátém opět čtvrtinové, ale s poměrně vysokým rozptylem. Popis situace nepovažujeme za hodnotitelný ukazatel.

4.1.2 RITUÁLY

Tabulka 7: Průměry a směrodatné odchyly celého zkoumaného souboru

	Průměr	Směrodatná odchylna
Obecné rituální chování	15,48	3,60
Sociální izolace	26,63	3,55
Perfekcionismus	15,42	3,70
Hygienické rituály	29,22	4,92

V tabulce č. 7 jsou znázorněny průměry a směrodatné odchyly celého souboru ve všech sledovaných kategoriích. Je však nutné zohlednit, že jednotlivé kategorie nám sytil různý počet otázek. Dle výsledků je patrné výrazné provádění hygienických rituálů. Na druhém místě se u žáků projevuje sociální izolace a směrodatná odchylna je nejnižší. Projevy perfekcionismu a obecných rituálních chování jsou zhruba na stejné hodnotě.

Tabulka 8: Průměry a směrodatné odchyly dívek a chlapců

	Dívky		Chlapci	
	Průměr	Směrodatná odchylna	Průměr	Směrodatná odchylna
Obecné rituální chování	14,93103	3,867914	16	3,242858
Sociální izolace	26,58621	4,114878	26,67742	2,933534
Perfekcionismus	15,13793	3,360256	15,67742	3,978872
Hygienické rituály	28,44828	5,43035	29,93548	4,257331

V tabulce č. 8 jsou znázorněny průměry a směrodatné odchyly celého souboru ve všech sledovaných kategoriích. Dle výsledků je patrné značné zastoupení hygienických rituálů, a to zejména více u chlapců než u dívek. Zároveň je zde největší směrodatná odchylna. Podobně se zde objevuje sociální izolace, kde jsou hodnoty u obou pohlaví srovnatelné a je zde i nejnižší směrodatná odchylna. Na třetím místě je zastoupen perfekcionismus, kde jsou obě hodnoty opět srovnatelné. Hodnoty obecného rituálního chování jsou větší u chlapců než u dívek.

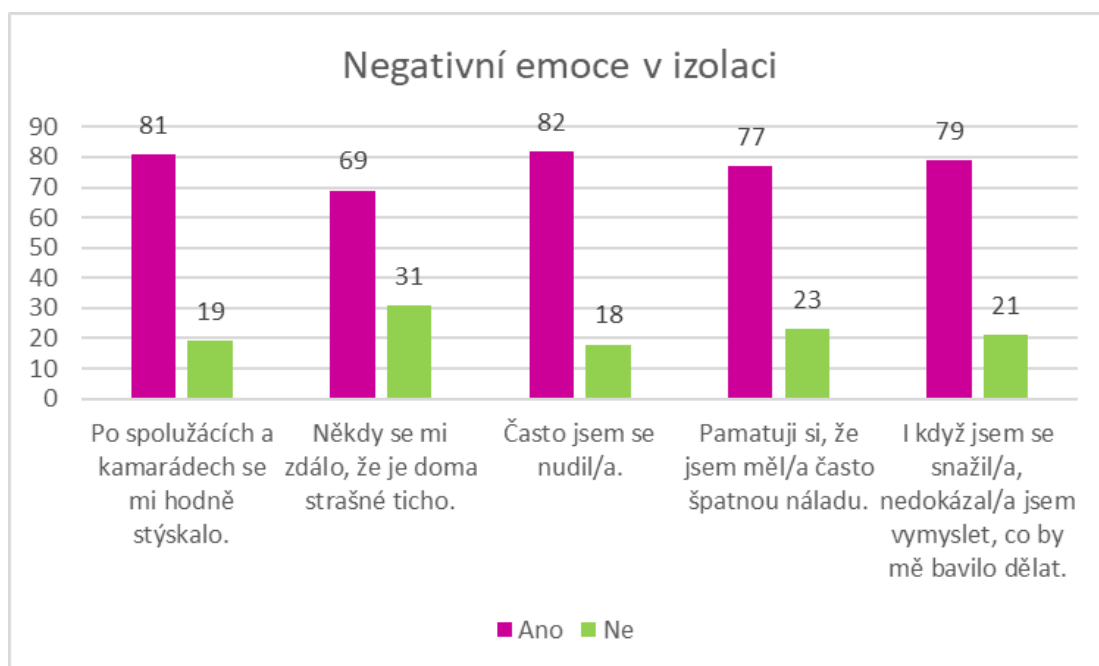
Tabulka 9: Průměry a směrodatné odchylky jednotlivých ročníků ZŠ

Třída	2.		3.		4.		5.	
	Prům.	Sm. Odch.	Prům.	Sm. Odch.	Prům.	Sm. Odch.	Prům.	Sm. Odch.
Obecné rituální chování	18,09	3,60	11,12	2,80	12,33	2,62	15,33	2,71
Sociální izolace	28,73	3,44	26,44	3,49	24,17	1,77	25,00	4,53
Perfekcionismus	17,82	3,97	14,74	3,58	15,83	1,57	15,59	3,18
Hygienické rituály	30,00	5,97	28,93	4,80	29,83	3,08	29,22	5,58

V tabulce č. 9 jsou znázorněny průměry a směrodatné odchylky celého souboru ve všech sledovaných kategoriích. Podle výsledků v tabulce je patrné, že největší zastoupení mají hygienické rituály, kde je však i největší směrodatná odchylka. Nejvíce hygienických rituálů se objevuje ve 2. ročníku, následuje 4. ročník, 5. a nakonec 3. ročník. Na druhém místě je sociální izolace, která má nejvyšší hodnoty ve druhém ročníku. Následuje třetí ročník, pátý a nakonec čtvrtý. Obecné rituální chování a perfekcionismus mají nejmenší směrodatnou odchylku. Ve druhém ročníku převládají na třetím místě obecné rituály nad perfekcionismem. Třetí, čtvrtý a pátý ročník má tyto hodnoty naopak a převládá perfekcionismus nad obecnými rituály.

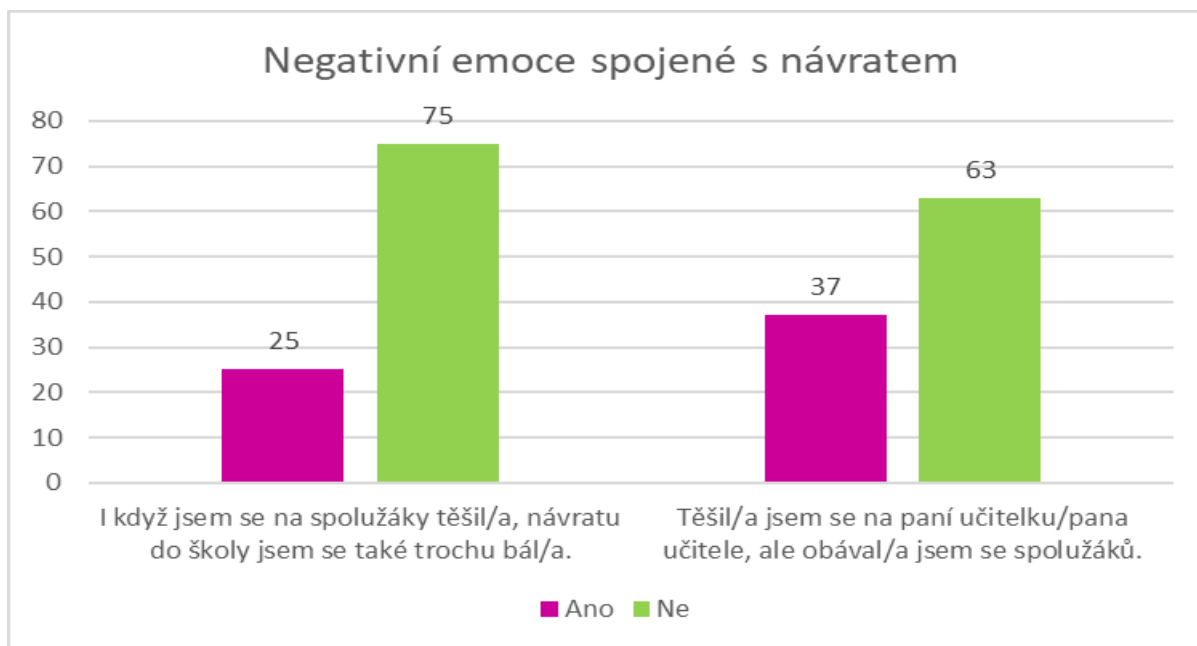
4.2 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ SOCIÁLNÍ IZOLACE

Nejdříve jsme se zabývali negativními emocemi v izolaci, na které jsme se dotazovali pomocí pěti otázek. Všichni žáci odpověděli na všechny tyto otázky shodně, proto předkládáme pouze popisný graf relativních četností odpovědí.



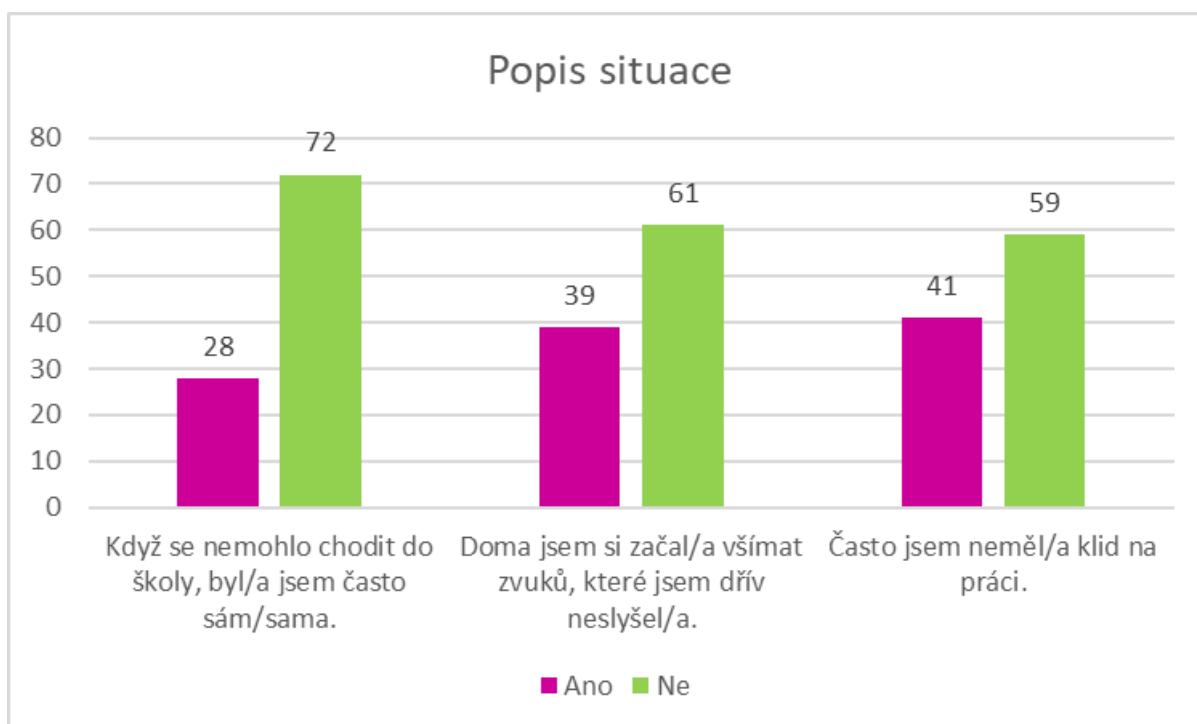
Graf 1: Negativní emoce v izolaci – celkový soubor, relativní četnost

Z grafu je patrné, že v negativních emocích při izolaci výrazně dominuje nuda a stýskání po kamarádech, což uvedlo více než 80 % dotázaných žáků. Zpomalené myšlení a špatnou náladu jako symptomy depresivního stavu uvedlo téměř 80 % žáků. Strachový podnět v podobě ticha zaznamenalo 70 % z dotázaných.



Graf 2: Negativní emoce spojené s návratem – celkový soubor, relativní četnost

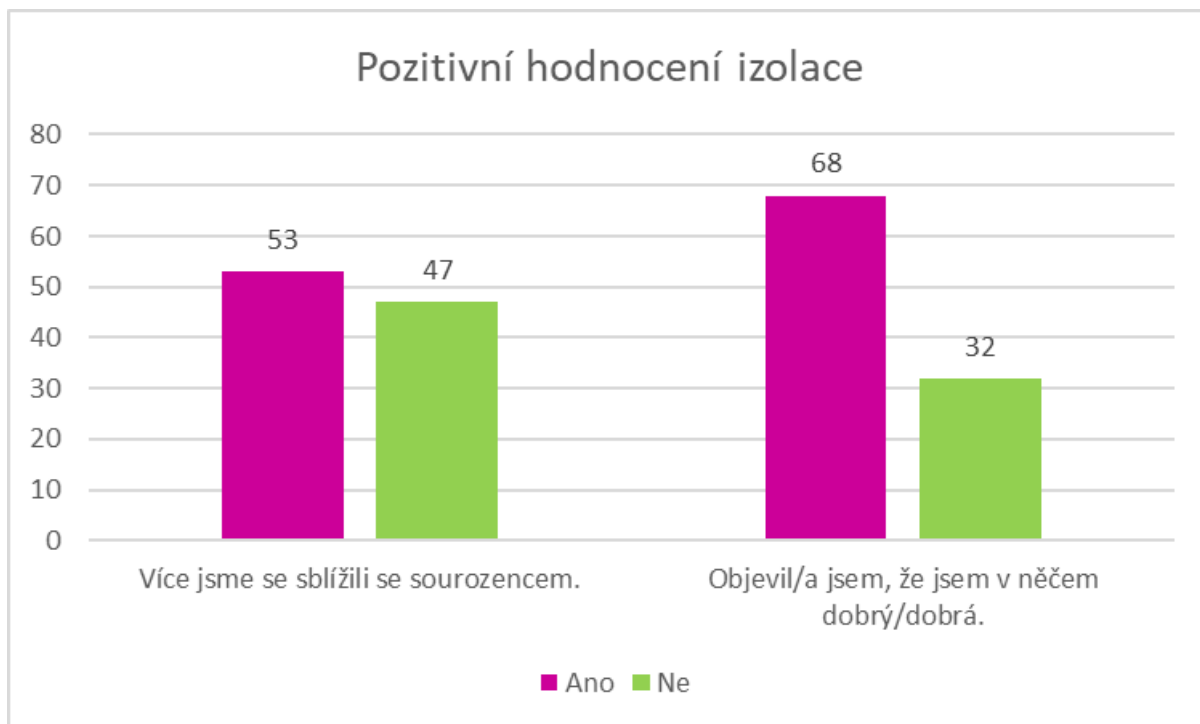
Někteří žáci uváděli negativní emoce spojené s návratem do školy, konkrétně se jednalo o obavy. Z grafu vyplývá, že čtvrtina dotazovaných žáků vyjádřila blíže nespecifikovanou obavu ze školy, více než třetina se ale obávala spolužáků.



Graf 3: Popis situace - celkový soubor, relativní četnost

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY

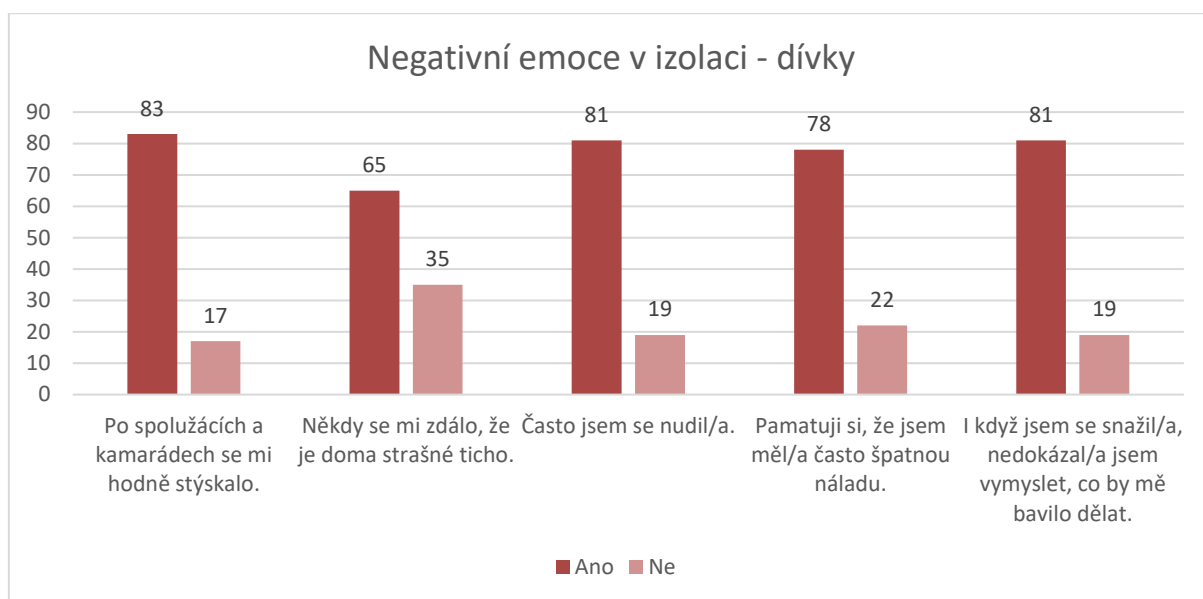
Tato oblast má částečně popisný charakter, ale i subjektivní náhled na situaci v izolaci. Téměř 30 % oslovených bylo v době izolace často doma samo, 40 % si situaci samoty uvědomovalo v podobě nezvyklých zvuků a stejný podíl žáků z různých důvodů nemělo klid na školní práci.



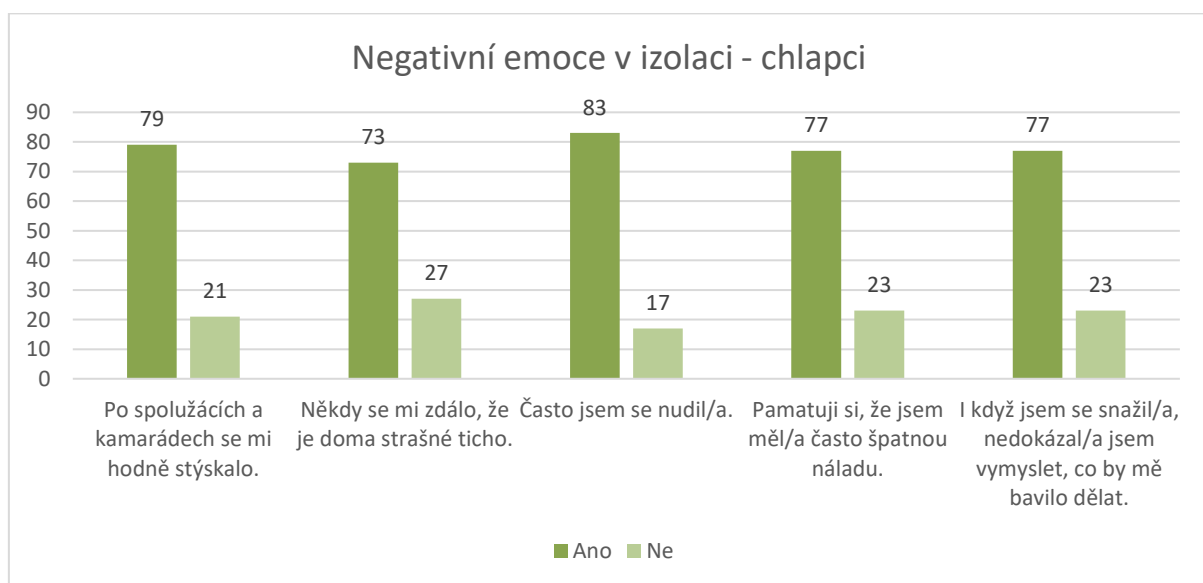
Graf 4: Pozitivní hodnocení izolace - celkový soubor, relativní četnost

Co se týče pozitivního hodnocení izolace, více než polovina uvedla větší sblížení se sourozencem, více než dvě třetiny zaregistrovaly zvýšení výkonového self-konceptu.

4.2.1 ROZDÍL MEZI DÍVKAMI A CHLAPCI

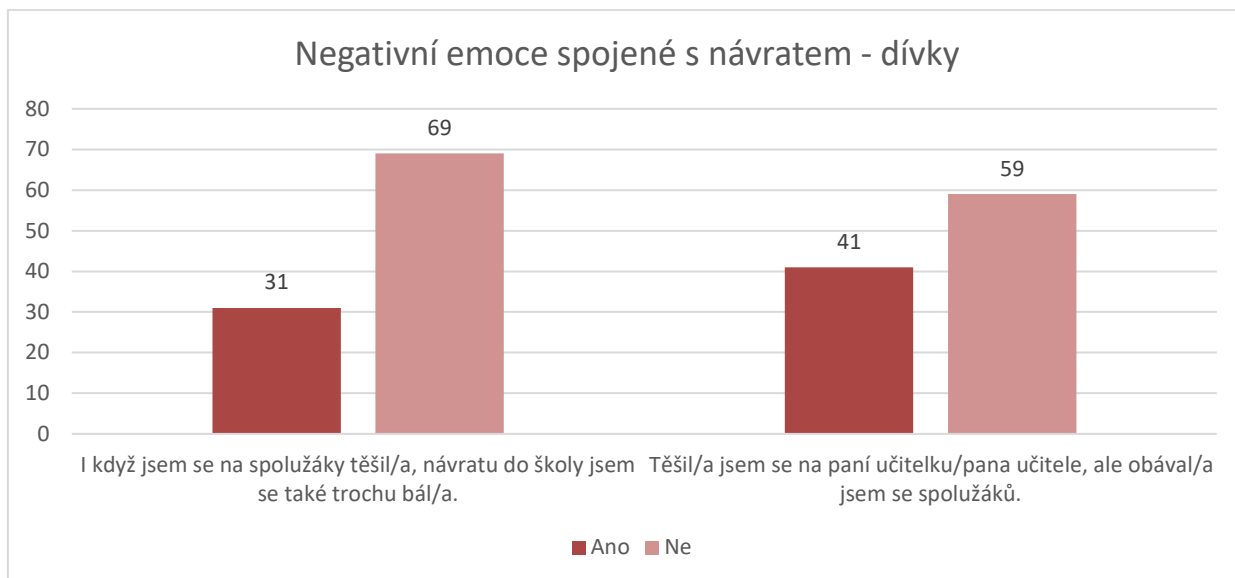


Graf 5: Negativní emoce v izolaci, dívky

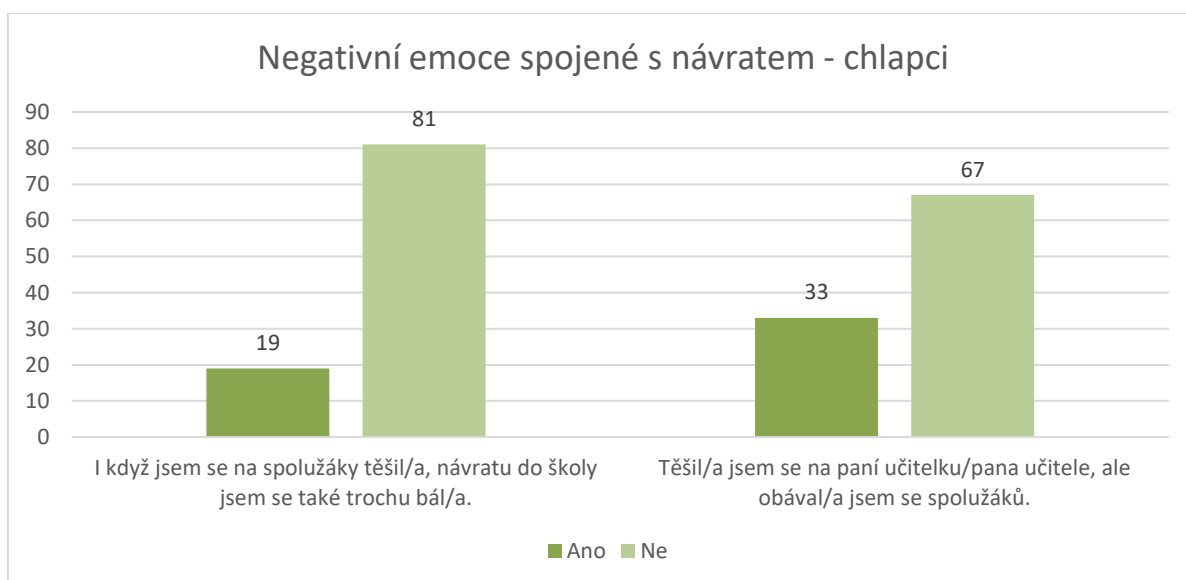


Graf 6: Negativní emoce v izolaci, chlapci

Z obou grafů je patrné, že zatímco u chlapců se projevovala nuda z nedostatku podnětů, dívkám chyběl sociální kontakt se svými vrstevníky. Rozdíly mezi odpověďmi však nejsou markantní. Stýskání po kamarádech uvedlo více než 80 % dotázaných dívek a téměř 80 % chlapců. Zpomalené myšlení a špatnou náladu jako symptomy depresivního stavu zaznamenalo více než 80 % dívek a téměř 80 % chlapců. Strachový podnět v podobě ticha uvedlo více chlapců než dívek, a to téměř 75 % chlapců a 65 % dívek.



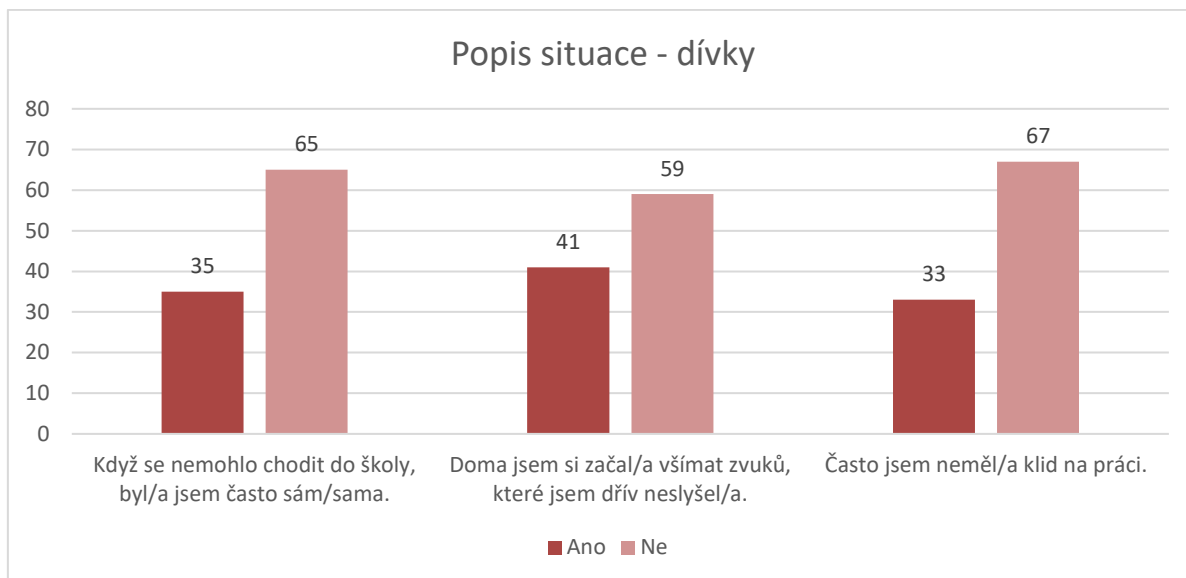
Graf 7: Negativní emoce spojené s návratem, dívky



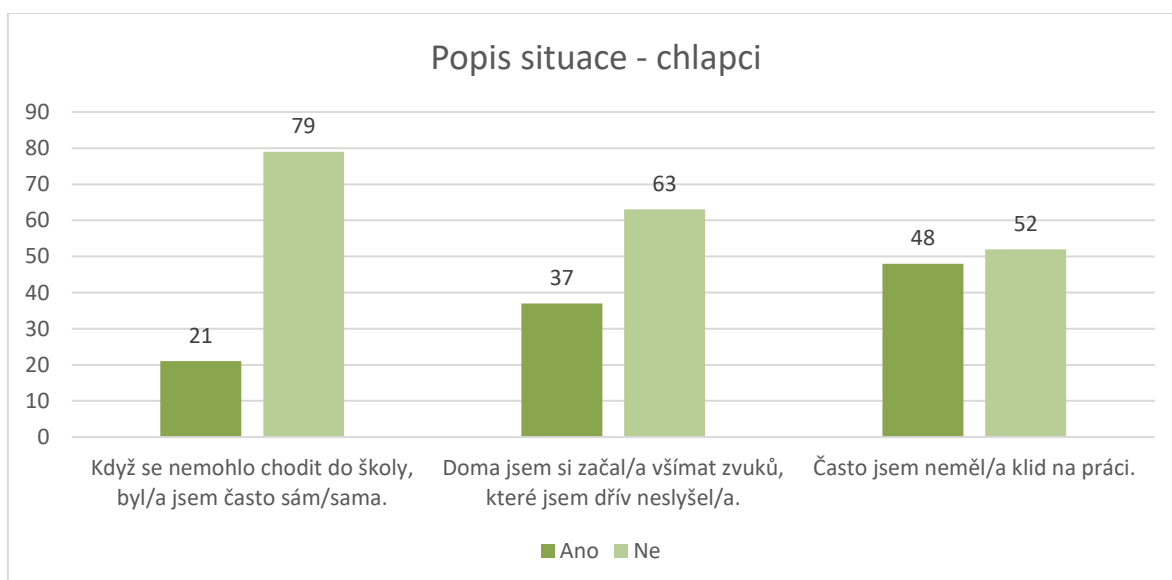
Graf 8: Negativní emoce spojené s návratem, chlapci

Přes 30 % dívek uvedlo, že se návratu do školy po lockdownu bálo, zatímco chlapců odpovědělo kladně jen necelých 20 %. Podobně odpovědělo i lehce přes 40 % dívek na otázku spojenou s obavami ze spolužáků a více než 30 % chlapců kladně.

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



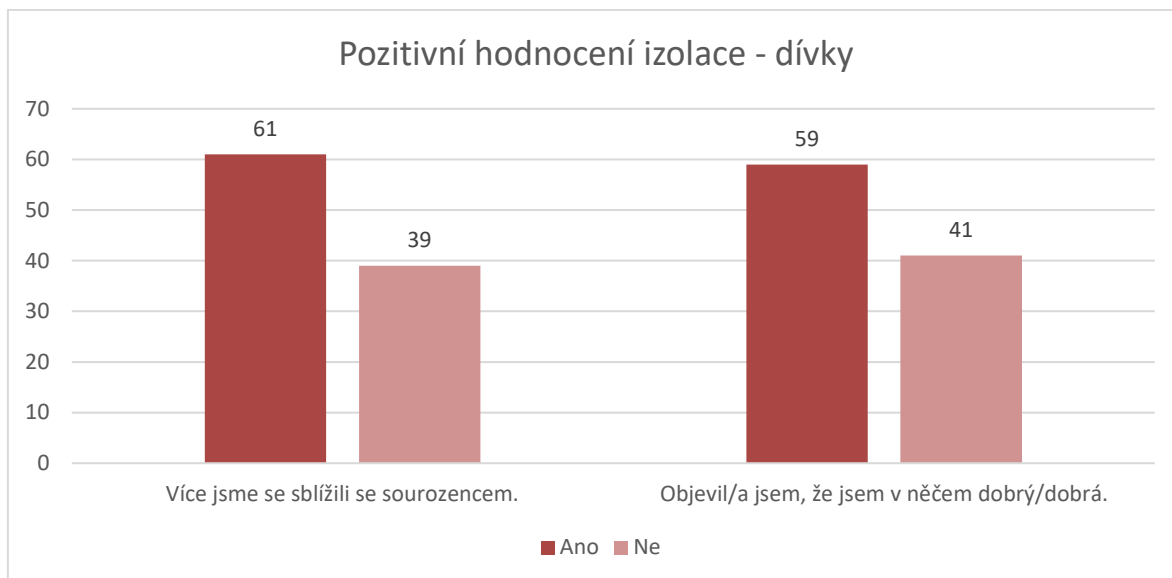
Graf 9: Popis situace, dívky



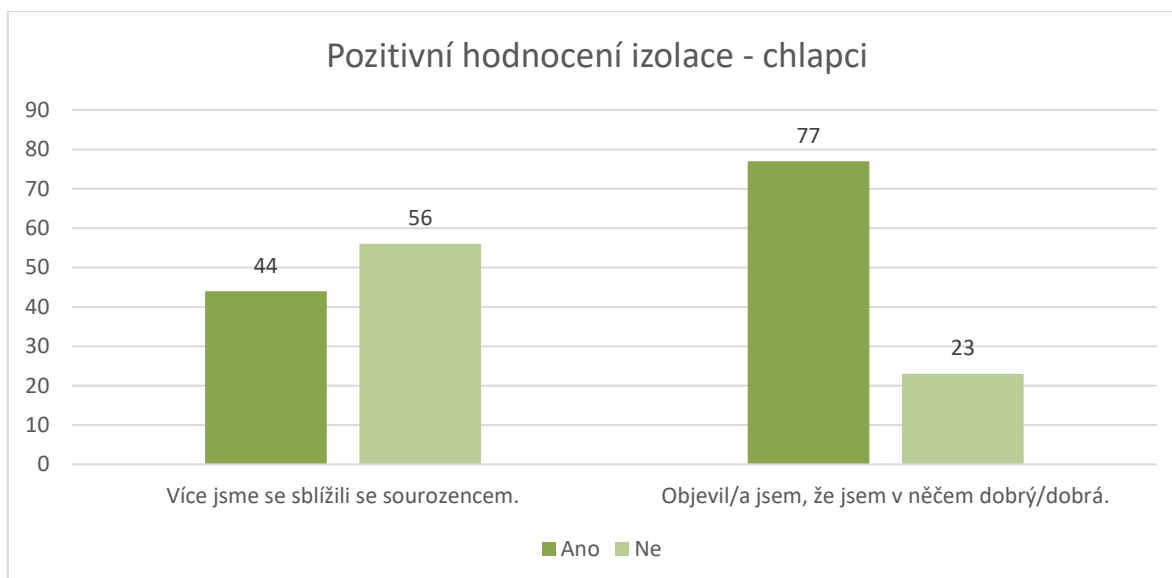
Graf 10: Popis situace, chlapci

Z obou grafů vyplývá, že přes 10 % dívek trávilo více času doma o samotě než chlapců. Z těchto údajů také vyplývají následující kladné odpovědi, kdy přes 40 % dívek a téměř 40 % chlapců si začalo všimnout zvuků, které dříve nevnímaly a přes 30 % dívek a bez mála 50 % chlapců nemělo klid na práci.

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



Graf 11: Pozitivní hodnocení izolace, dívky

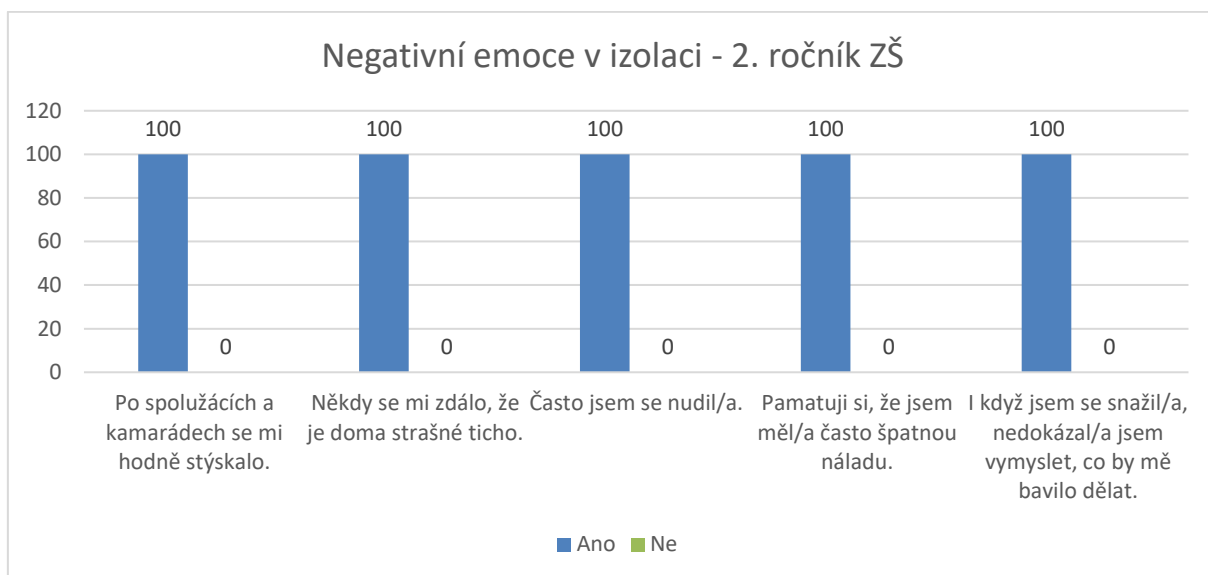


Graf 12: Pozitivní hodnocení izolace, chlapci

Téměř o 20 % více dívek, než chlapců uvedlo, že se sblížilo se svým sourozencem. Zároveň však bez mála 80 % chlapců odpovědělo, že objevilo své skryté talenty, zatímco dívek takto odpovědělo necelých 60 %.

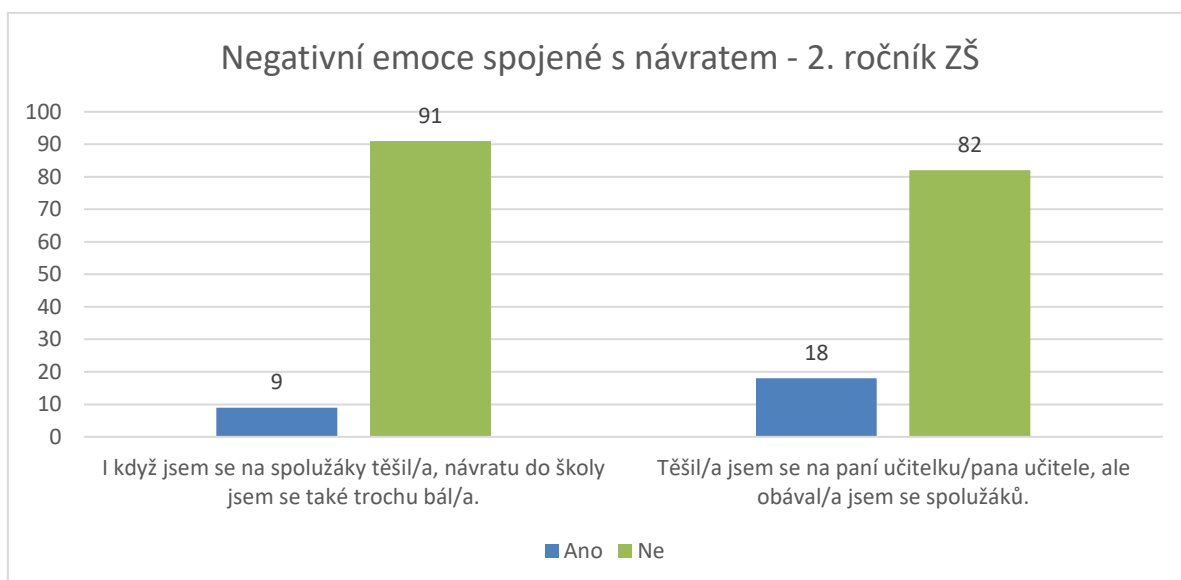
4.2.2 ROZDÍLY DLE VĚKU (ŠKOLNÍ TŘÍDY)

Sociální izolace ve 2. ročníku ZŠ



Graf 13: Negativní emoce v izolaci, 2 ročník ZŠ

Z grafu jednoznačně vyplývá, že žáci 2. ročníku základní školy pociťovali po celou dobu izolace negativní emoce v podobě stesku po svých vrstevnících, strachu z ticha a depresivních projevech nudy, špatné nálady a útlumu mozkové činnosti.

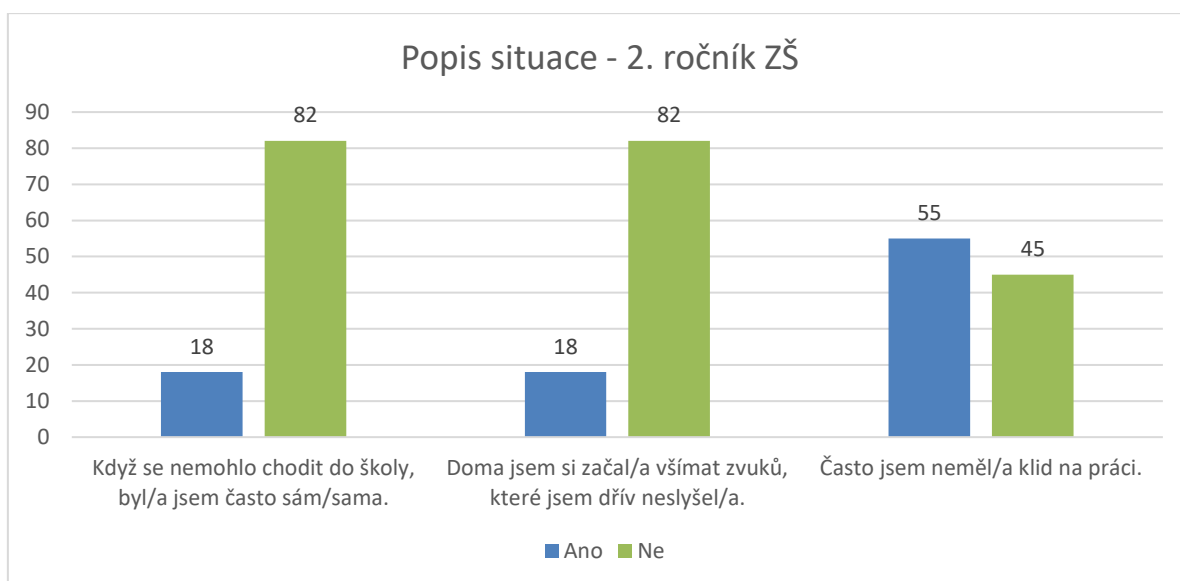


Graf 14: Negativní emoce spojené s návratem, 2. ročník ZŠ

Vzhledem k negativním emocím prožívaných v izolaci přes 90 % dotazovaných žáků odpovědělo, že se těšilo na své spolužáky a návratu do školy se neobávalo. Zároveň nad 80 % žáků druhého ročníku odpovědělo, že ze svých spolužáků nemělo strach a těšili

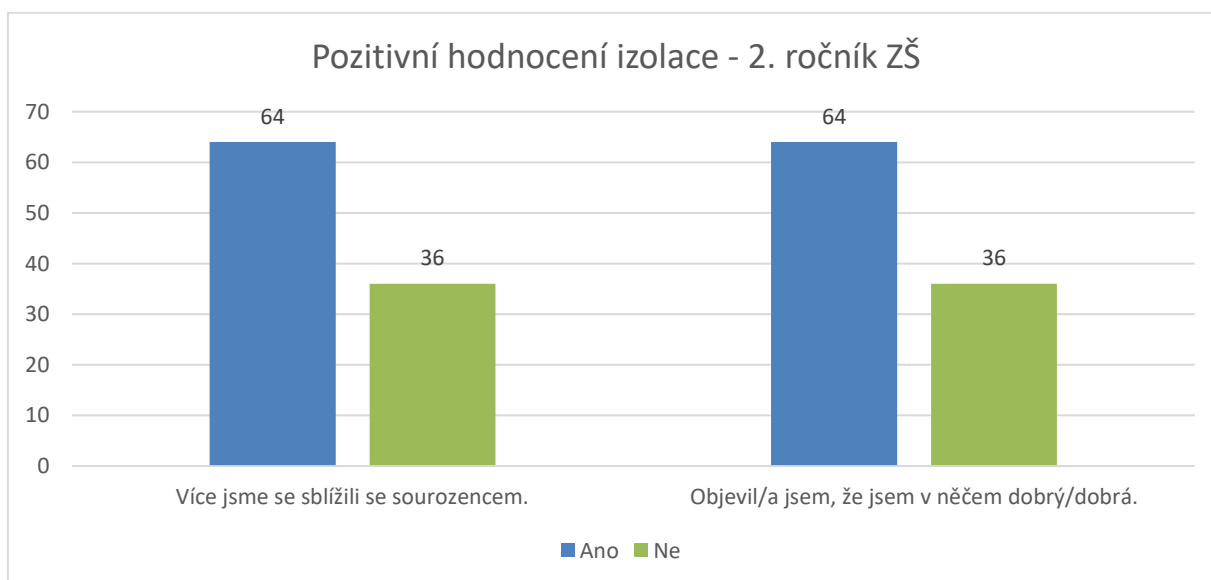
VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY

se na svojí paní učitelku. Celkově tedy mohu říci, že negativní emoce spojené s návratem do školy nebyly téměř pociťovány.



Graf 15: Popis situace, 2. ročník ZŠ

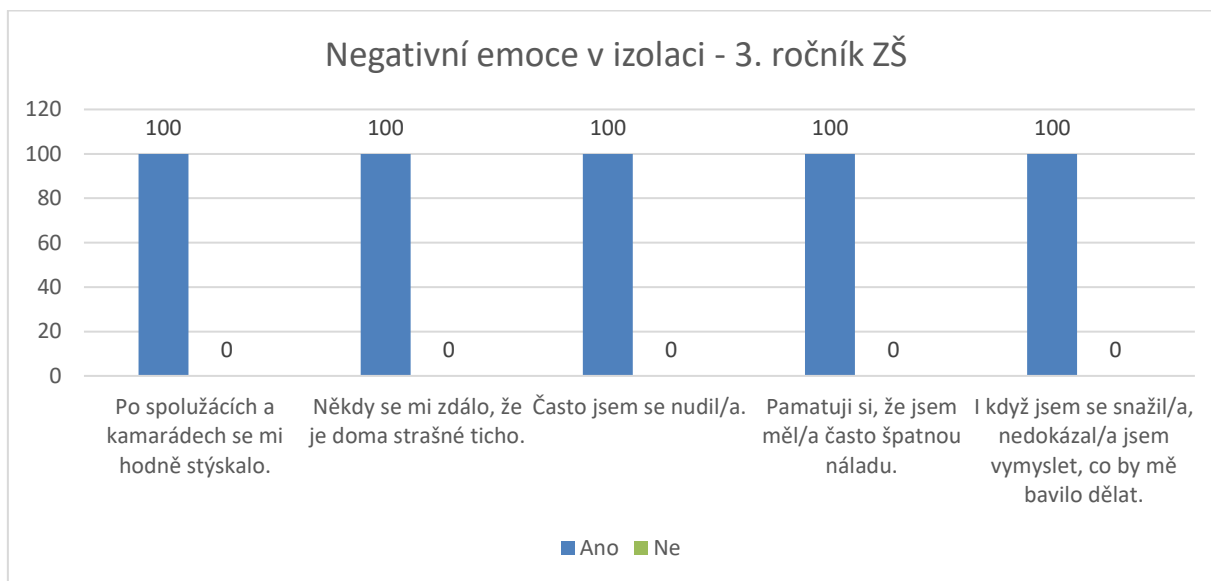
V grafu můžeme vidět, že většina žáků z 2. ročníku sama doma nebyla. Více než 80 % dotazovaných respondentů odpovědělo, že si žádných zvuků, které dříve nezaregistrovali, nevšimla. Více jak polovina poté odpovídala, že doma často neměla klid na práci.



Graf 16: Pozitivní hodnocení izolace, 2. ročník ZŠ

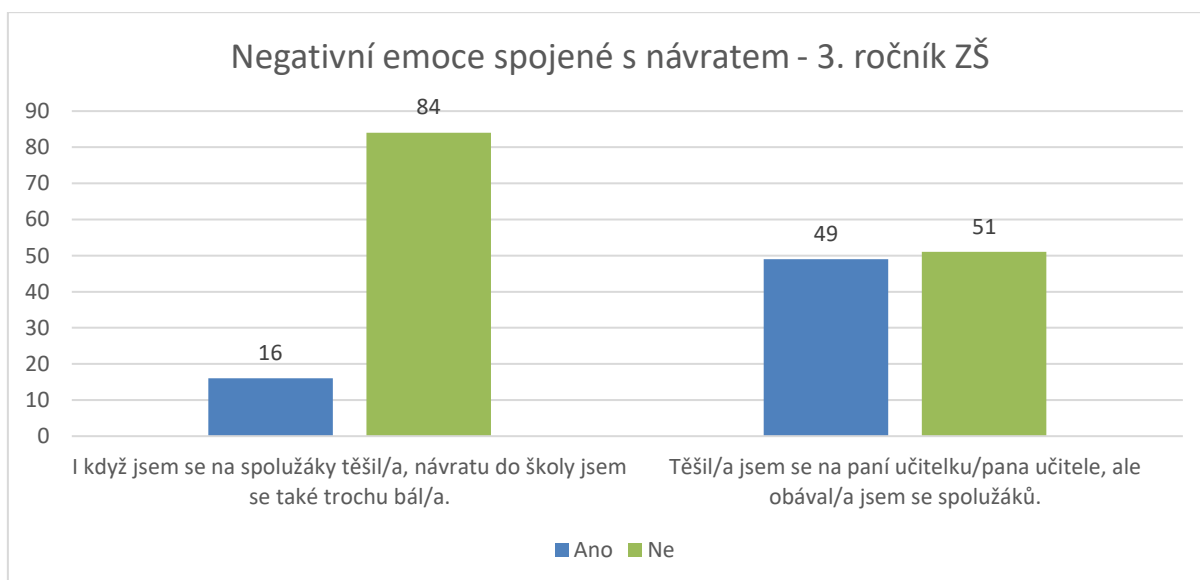
Přestože všichni dotazovaní žáci odpověděli, že prožívali negativní emoce během izolace, nad 60 % respondentů odpovědělo, že se více sblížili se svým sourozencem a objevili další svá nadání a talenty.

Sociální izolace ve 3. ročníku ZŠ



Graf 17: Negativní emoce v izolaci, 3. ročník ZŠ

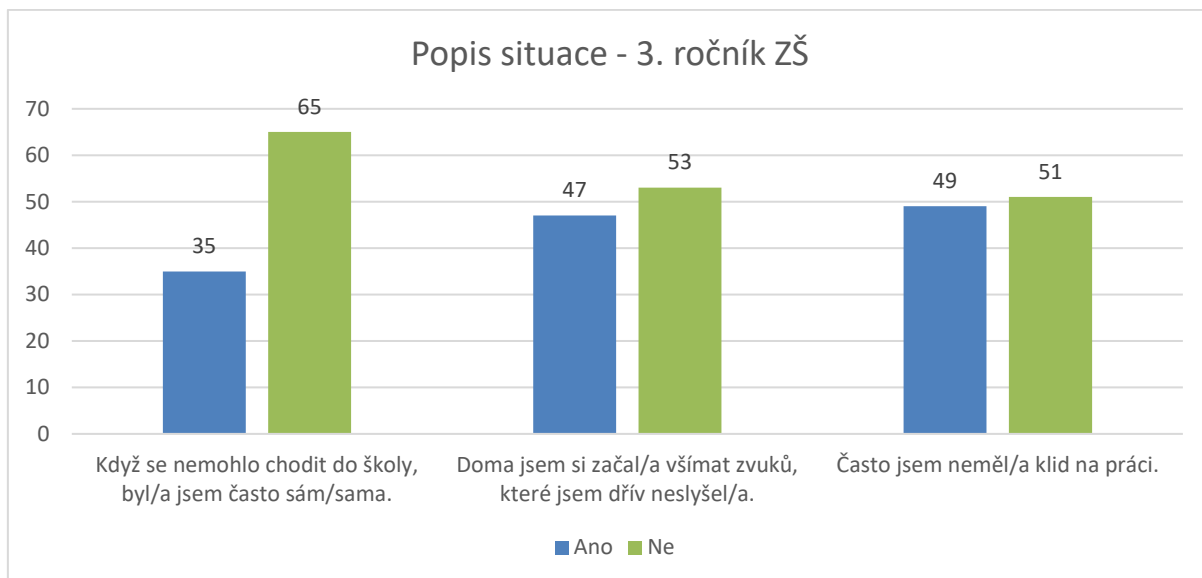
Stejně jako u žáků druhého ročníku, i zde z grafu jednoznačně vyplývá, že žáci 3. ročníku základní školy pociťovali po celou dobu izolace negativní emoce v podobě stesku po svých vrstevnících, projevech strachu a deprese z pocitu ticha a nudy, špatné nálady a útlumu mozkové činnosti.



Graf 18: Negativní emoce spojené s návratem, 3. ročník ZŠ

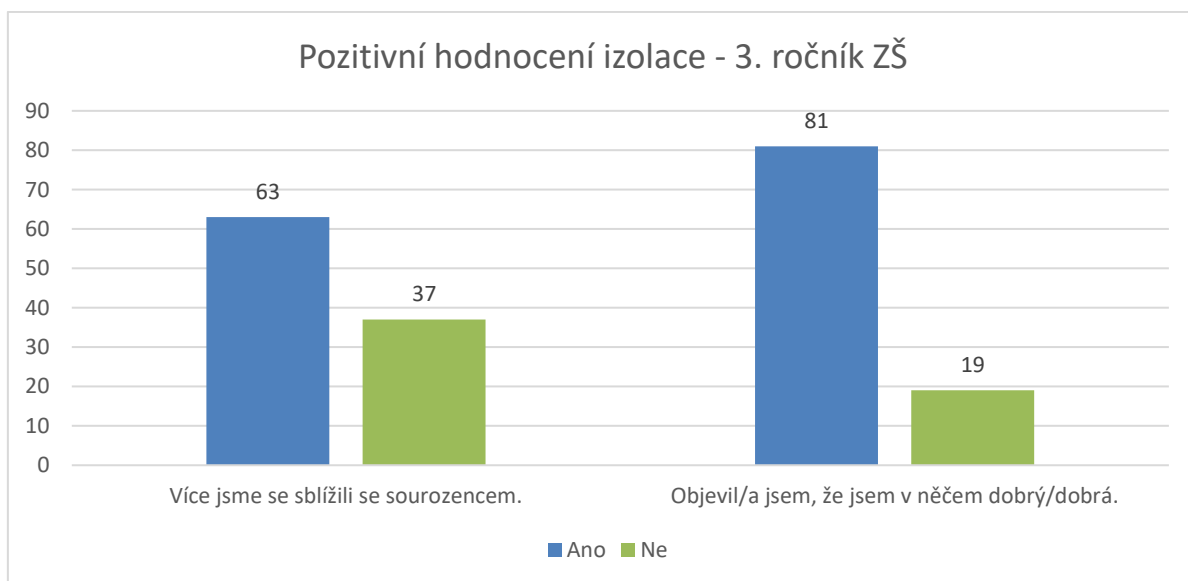
Přestože více než 80 % se návratu do školy nebálo, obavy ze spolužáků pociťovala téměř polovina žáků, což můžeme vidět v grafu č. 18.

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



Graf 19: Popis situace, 3. ročník ZŠ

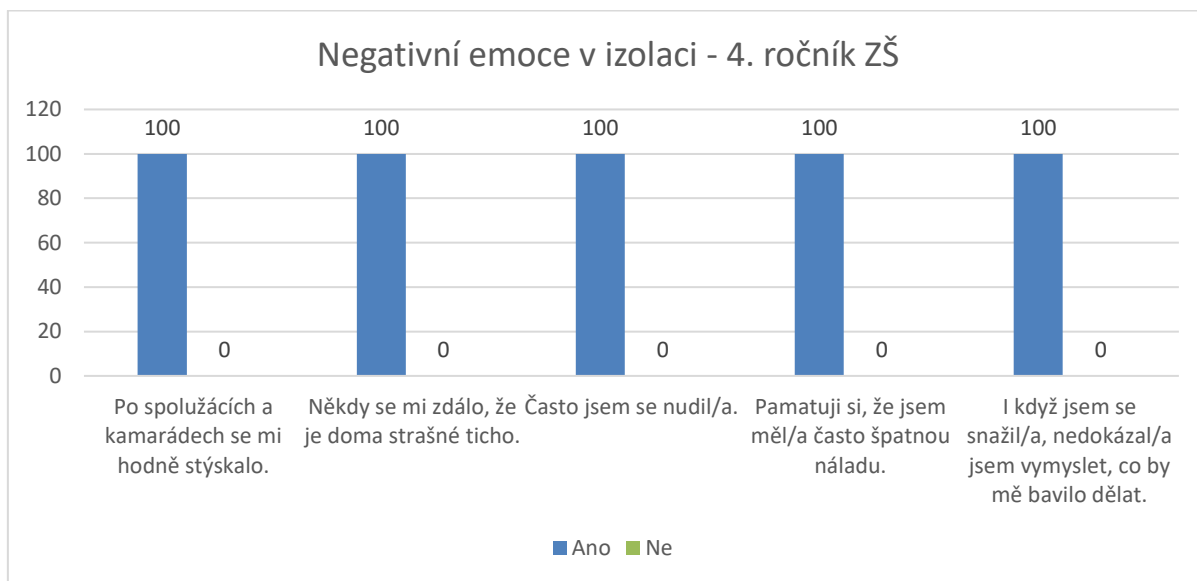
V grafu můžeme vidět, že většina žáků z 3. ročníku sama doma nebyla. Zvuků, které dříve nezaregistrovali, si začala všimát téměř polovina dotazovaných respondentů. Téměř polovina žáků také odpověděla, že doma často neměla klid na práci.



Graf 20: Pozitivní hodnocení izolace, 3. ročník ZŠ

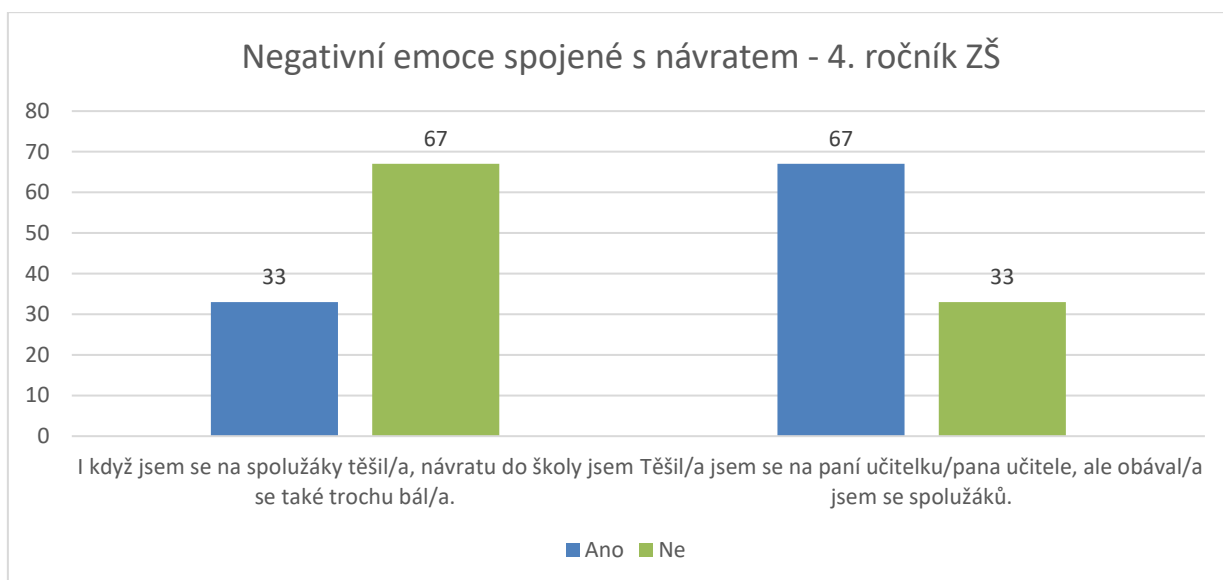
Více než 60 % žáků třetího ročníku ZŠ odpovědělo, že se více sblížili se svými sourozenci než dosud. Přes 80 % respondentů poté odpovědělo, že objevilo, že jsem v něčem dobří.

Sociální izolace ve 4. ročníku ZŠ



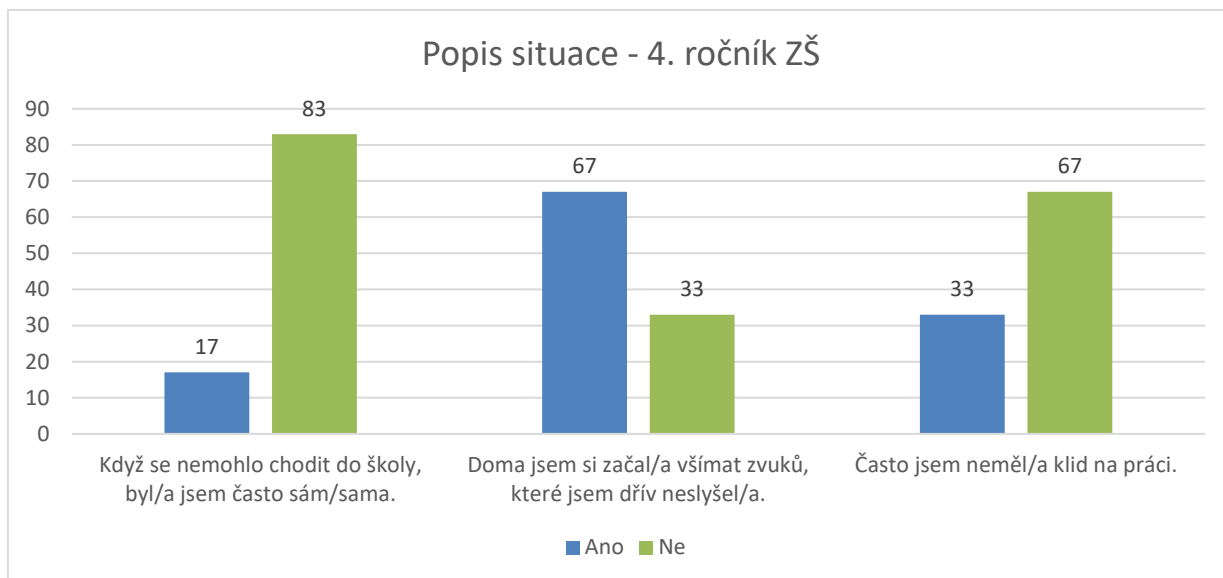
Graf 21: Negativní emoce v izolaci, 4. ročník ZŠ

Opět jako u žáků druhého a třetího ročníku z grafu jednoznačně vyplývá, že žáci 4. ročníku základní školy pociťovali po celou dobu izolace negativní emoce v podobě stesku po svých vrstevnících, projevech strachu a deprese z pocitu ticha a nudy, špatné nálady a útlumu mozkové činnosti.



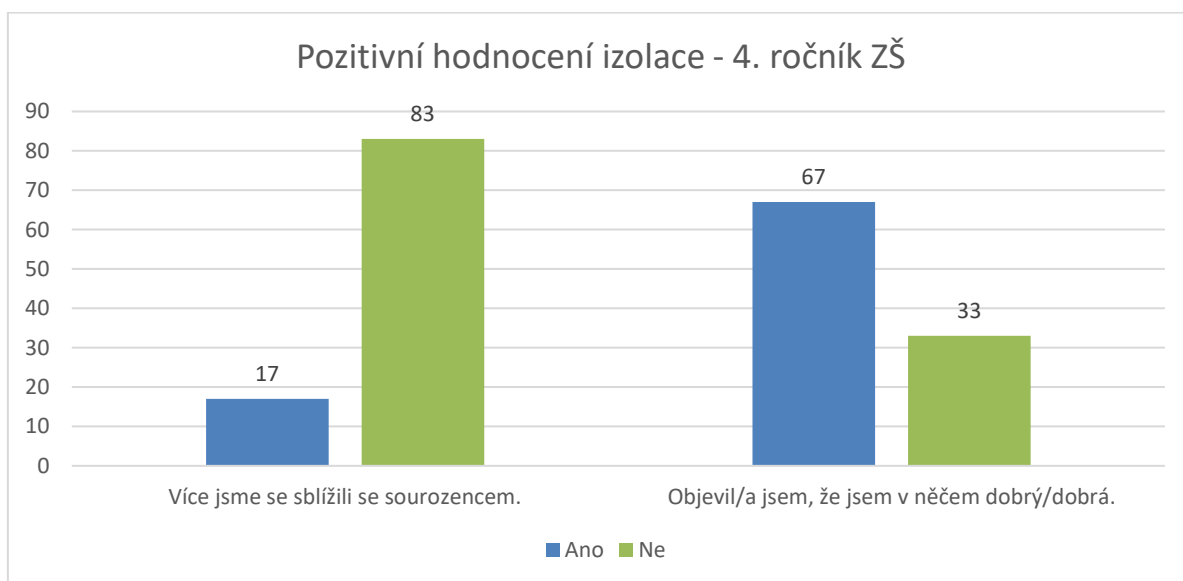
Graf 22: Negativní emoce spojené s návratem, 4. ročník ZŠ

Žáci 4. ročníku odpověděli, že se téměř ze 70 % návratu do školy nebáli. Přestože se u nich vyskytly obavy ze spolužáků, těšili se na své vyučující. Emoce však byly pravděpodobně smíšené, což můžeme vyčíst z protikladných odpovědí výše uvedených otázek.



Graf 23: Popis situace, 4. ročník ZŠ

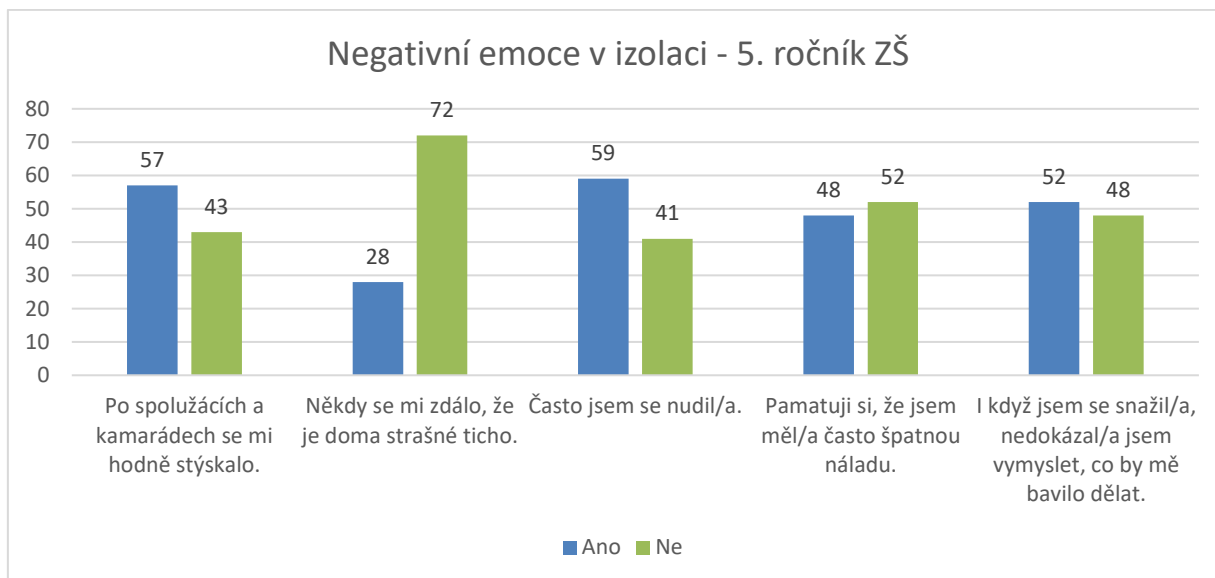
Více než 80 % žáků popsalo svoji situaci doma tak, že jim někdo během izolace dělal společnost. Přesto téměř 70 % dotazovaných byl dopřán klid na práci během lockdownu. V grafu můžeme vyčíst, že samota žáky neobklopovala, ale i tak si téměř 70 % respondentů začalo všimát zvuků, které dříve nezaregistrovali.



Graf 24: pozitivní hodnocení izolace, 4. ročník ZŠ

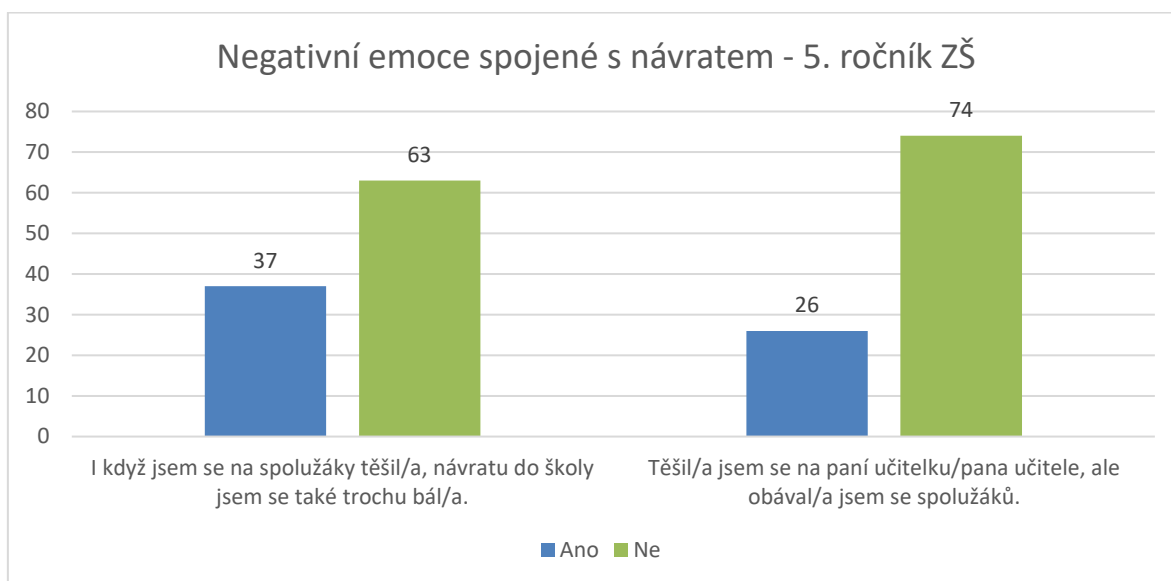
Co se týče pozitivního hodnocení izolace, téměř 70 % žáků uvedlo, že došli ke zlepšení svého self-konceptu. Na druhou stranu necelých 90 % uvedlo, že se během izolace se svým sourozencem nesblížilo.

Sociální izolace v 5. ročníku ZŠ



Graf 25: Negativní emoce v izolaci, 5. ročník ZŠ

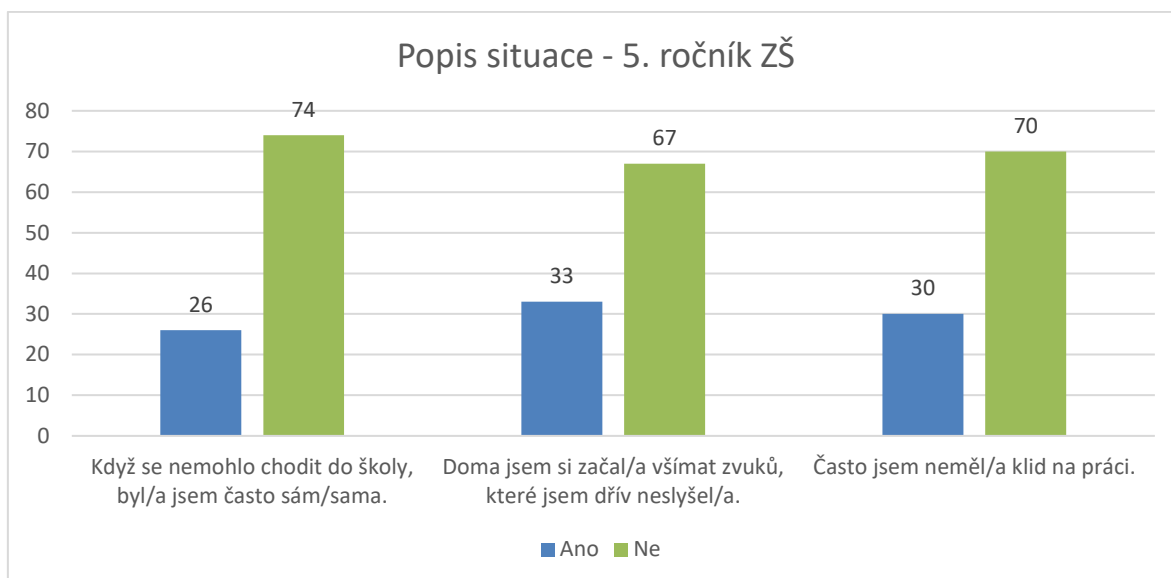
Na rozdíl od ostatních tříd, v pátém ročníku byly odpovědi rozmanité. Stesk po svých vrstevnících byl téměř vyvážený. Více než dvě třetiny žáků odpovědělo, že si během izolace všimlo ticha. Pocit nudy, snížené mozkové činnosti a špatné nálady se projevoval opět u zhruba poloviny dětí.



Graf 26: Negativní emoce spojené s návratem, 5. ročník ZŠ

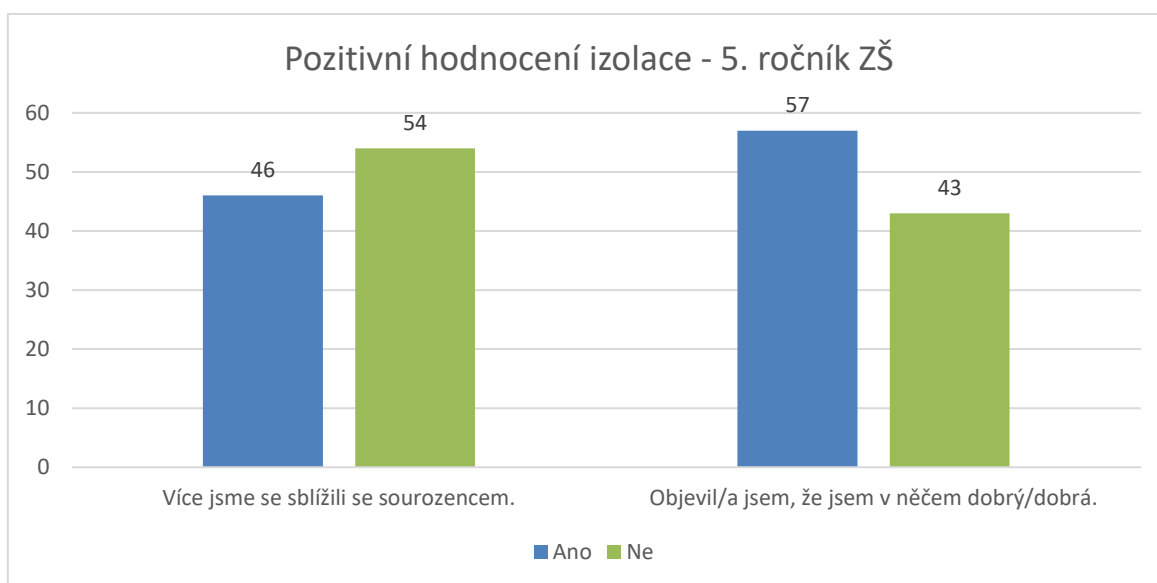
Z grafu vyplývá, že negativní emoce v podobě obav z návratu do školy, se u žáků pátého ročníku projevily jen zřídka. Blíže nespecifikované obavy z návratu do školy prožívalo necelých 40 % žáků a strach ze svých spolužáků téměř 30 % žáků.

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



Graf 27: Popis situace, 5. ročník ZŠ

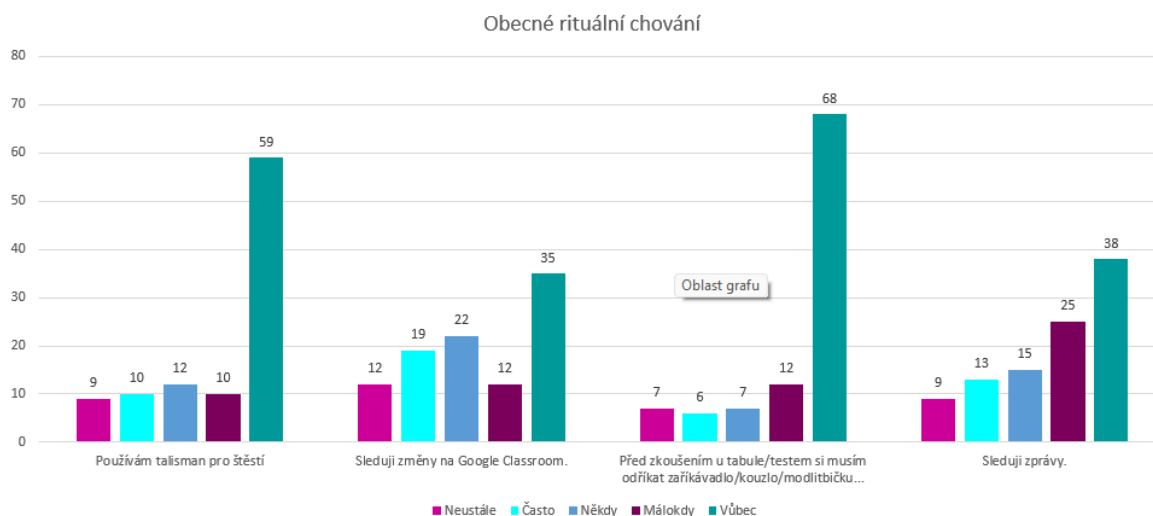
Kolem 70 % procent žáků ve všech těchto oblastech svoji situaci popsalo, jako prostředí izolace, kde nebyli sami, měli potřebný klid na práci a zvuků, které dříve neregistrovali, si nevšimli.



Graf 28: Pozitivní hodnocení izolace, 5. ročník ZŠ

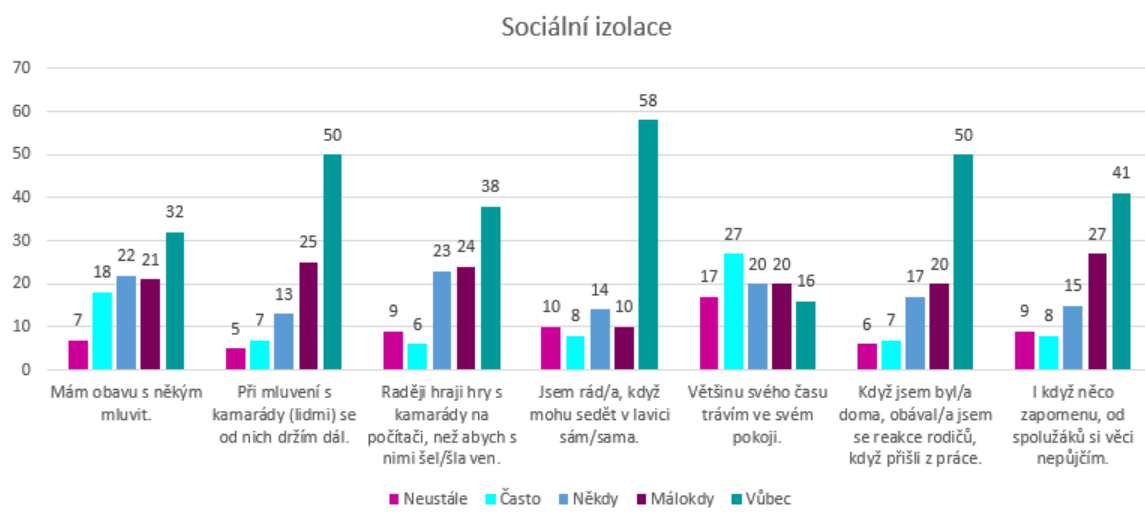
V oblasti pozitivního hodnocení se odpovědi téměř vyvážily. Zatímco méně než polovina žáků se sblížila se svým sourozencem, téměř 60 % žáků objevilo svůj talent či nadání.

4.3 CELKOVÉ VYHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ RITUÁLŮ OCD



Graf 29: Obecné rituální chování – celkový soubor, relativní četnost

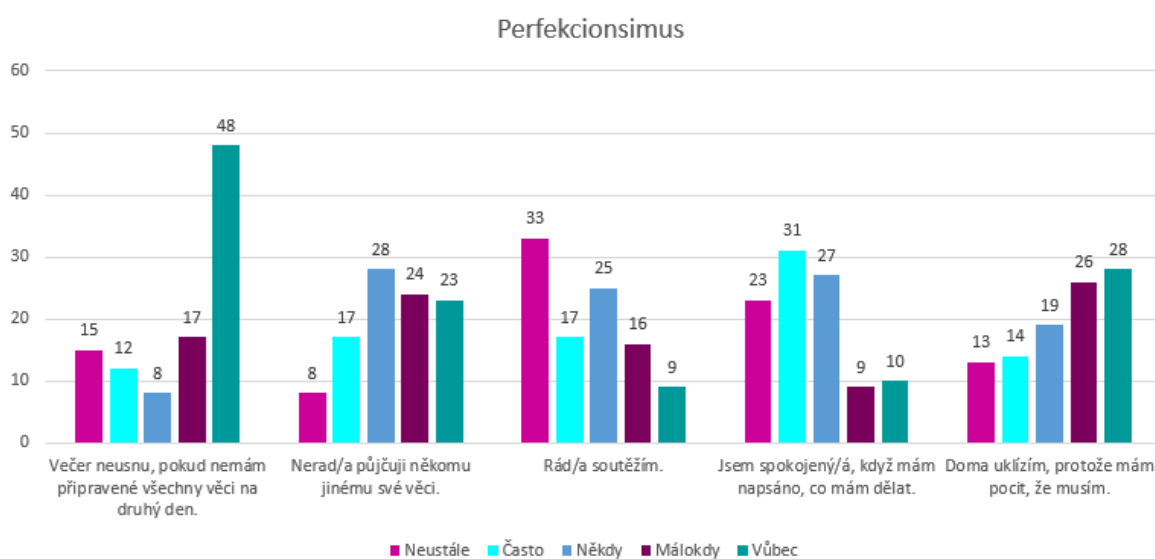
Z grafu je patrné, že obecné rituální chování u tázaných respondentů téměř není. Nejčastěji zaznělo, že žáci někdy nebo často sledují změny na Google Classroom, a to v průměru 20 %. Další zastoupení obecných rituálů představuje sledování zpráv s odpovědí někdy nebo často, pohybující se kolem 15 %. Kolem 10 % dětí používá talisman pro štěstí a nejméně žáků si před zkoušením odříkáva svoji mantru.



Graf 30: Sociální izolace – celkový soubor, relativní četnost

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY

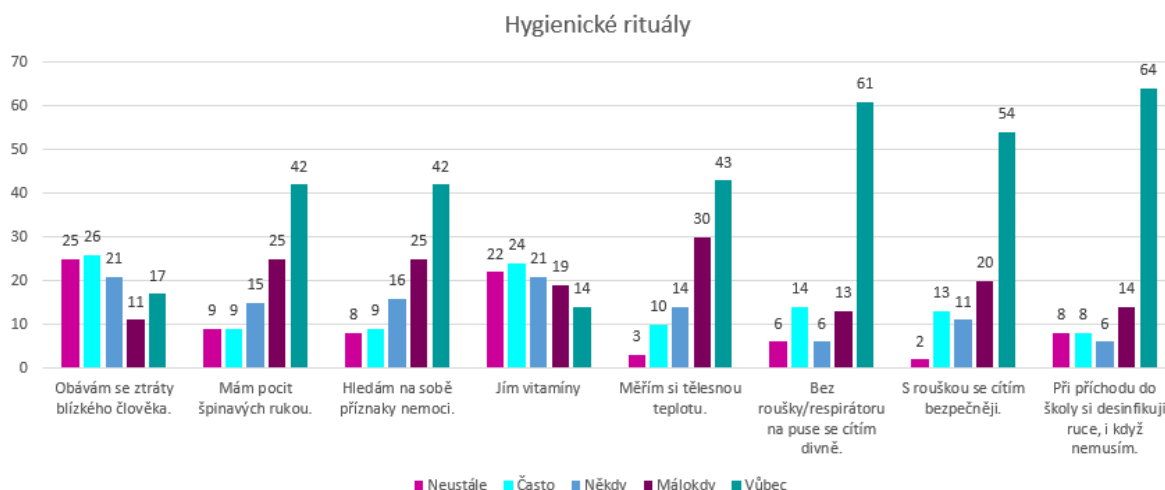
Kolem 20 % žáků tráví často nebo neustále většinu svého volného času v pokoji. Téměř 20 % žáků má časté obavy z komunikace s ostatními lidmi. Kolem 10 % žáků rádo sedí v lavici sama, přesto toto tvrzení téměř 60 % dětí zamítlo. I když něco 10 % žáků zapomene, od spolužáka si danou věc nepůjčí. 9 % odpovědělo, že raději hraje s kamarády hry na počítači, než aby s nimi šli ven. Kolem 5 % respondentů se při mluvení s kamarády a ostatními lidmi od nich drží dál a obává se reakce rodičů, když přijdou z práce domů. Tuto formu sociální izolace však zamítlo 50 % respondentů.



Graf 31: Perfekcionismus – celkový soubor, relativní četnost

V grafu si můžeme všimnout, že časté zastoupení v oblíbenosti u dotazovaných žáků má soutěživost, a to přes 30 %. Kolem 20 % je spokojeno, když má napsáno, co má dělat, než aby si plánovali sami. Zhruba 15 % často večer neusne, dokud nemá připravené věci na druhý den, zároveň téměř 50 % dětí tento způsob perfekcionismu odmítá. Nad 10 % žáků doma uklízí z pocitu nutnosti. Pod 10 % žáků nerado půjčuje své věci dalším osobám.

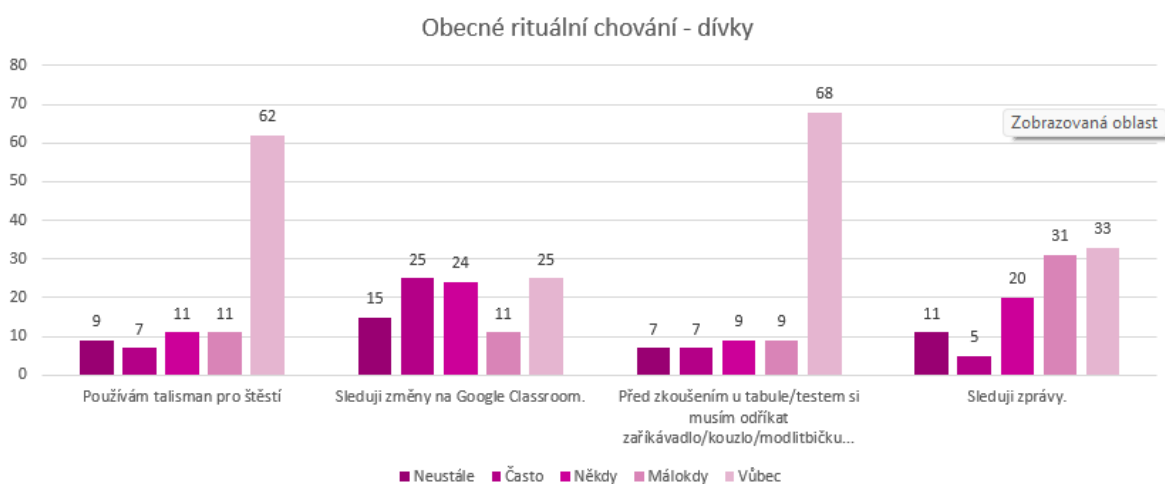
VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



Graf 32: Hygienické rituály – celkový soubor, relativní četnost

Kolem 20 % respondentů odpovědělo, že často pociťují strach ze ztráty blízkého člověka a jí vitamíny. Kolem 10 % žáků uvedlo ostatní typy hygienických rituálů, jako často prožívané, kam se řadí pocit špinavých rukou, hledání příznaků nemoci, měření si tělesné teploty, zvláštního pocitu bez roušky či respirátoru na dýchacích ústrojích a bezpečí spojeného s nimi, a nakonec dezinfikování si rukou při příchodu do školy bez ohledu na to, zda musí či nikoliv. Zároveň více než 50 % dětí hygienické návyky spojené s respirátorem nebo rouškou a dezinfikování si rukou vyvrátilo.

4.3.1 ROZDÍL MEZI DÍVKAMI A CHLAPCI

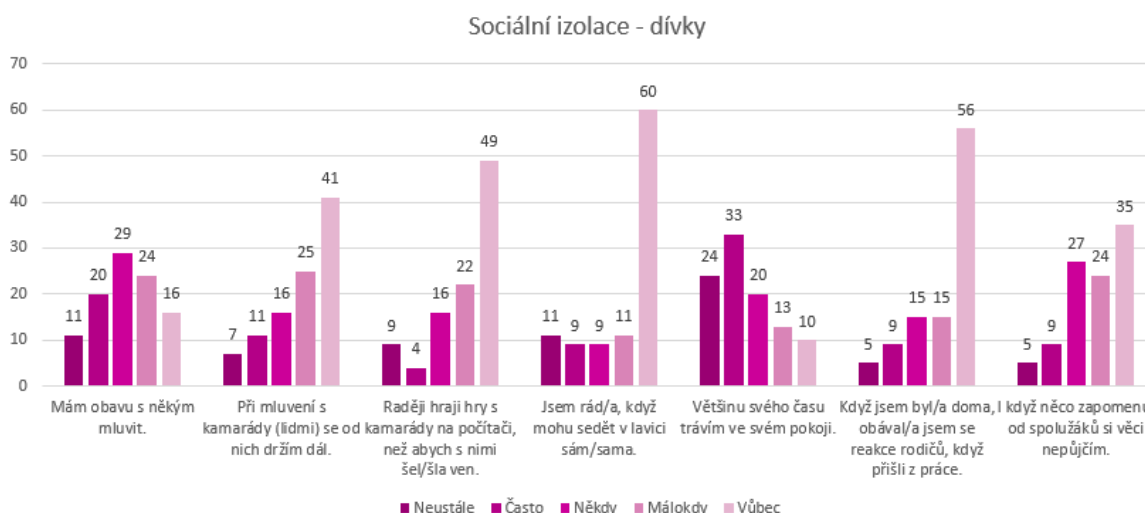


Graf 33: Obecné rituální chování, dívky

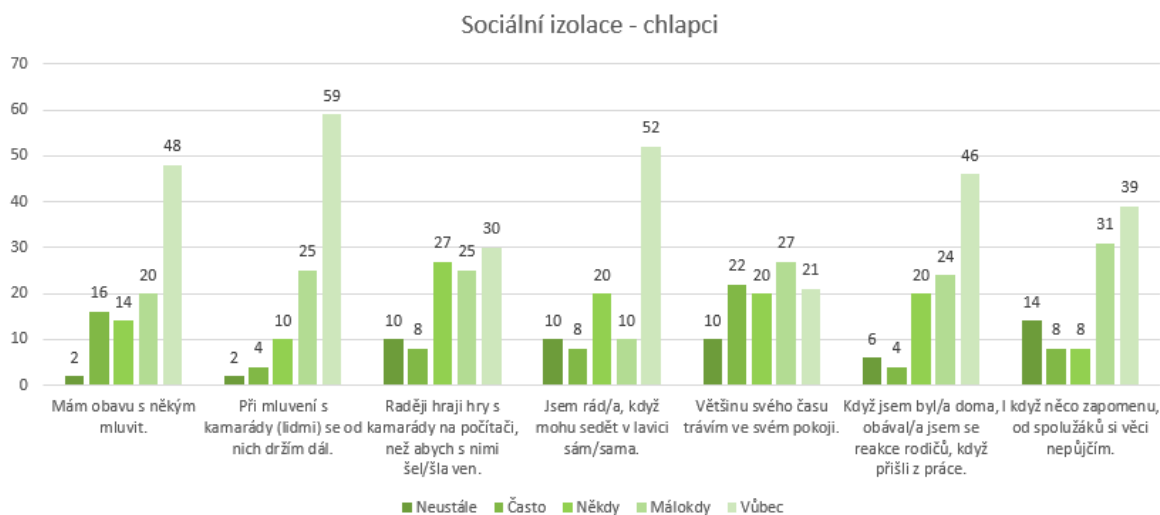


Graf 35: Obecné rituální chování, chlapci

Podle grafu č. 33 a č. 34 kolem 10 % dívek i chlapců odpovědělo, že často používá talisman pro štěstí. Tuto možnost zde zamítlo přes 60 % dívek a přes 50 % chlapců. Zatímco 25 % dívek odpovědělo, že často nebo někdy sleduje změny na Google Classroom a stejné procentuální zastoupení měla odpověď „vůbec“, chlapců na tuto otázku odpovědělo „často“ jen nad 10 % a „někdy“ nad 20 %. Negativní odpověď „vůbec“ má u chlapců zastoupení nad 40 %. Téměř žádný z chlapců ani dívek si před zkoušením neodříkává svou mantru, a proto odpověď „vůbec“ označilo kolem 70 % dotazovaných. Valná část obou pohlaví pak odpověděla, že zprávy nesleduje.



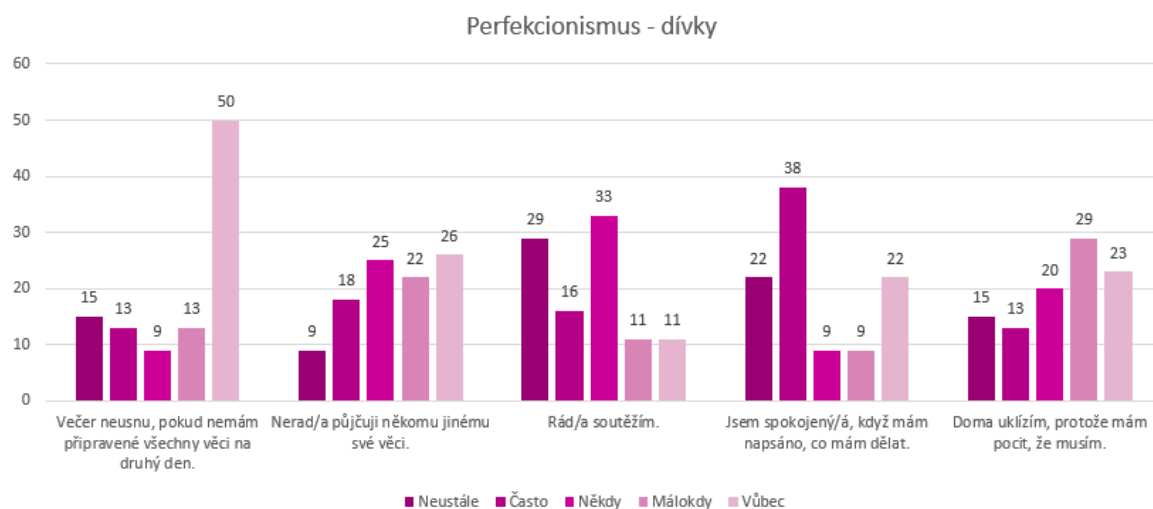
Graf 34: Sociální izolace, dívky



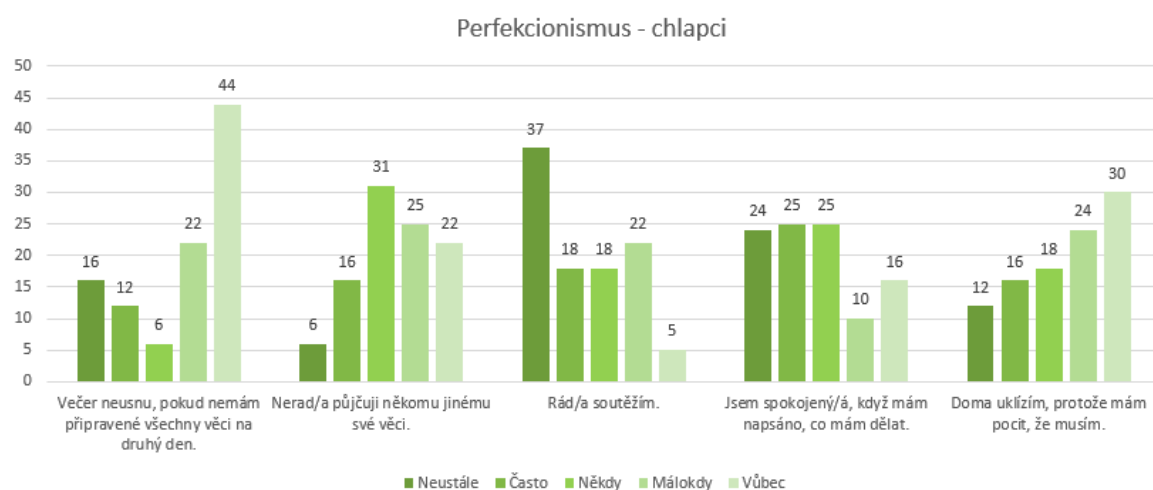
Graf 36: Sociální izolace, chlapci

V grafech 35 a 36 můžeme vidět, že ztráty blízkého člověka se více obávají dívky než chlapci. Při mluvení s ostatními lidmi se od nich drží víc dál dívky než chlapci, ale obě pohlaví odpověděla negativní odpovědí více než 40 %. Přestože u dívek je patrné, že jdou se svými kamarády raději ven, než aby s nimi hráli hry na počítači, u chlapců to tak jednoznačné není. Odpovědi „někdy“, „málokdy“ a „vůbec“ se u nich pohybují mezi 25 % až 30 %. Obě pohlaví popřela, že by raději v lavici seděla sama než se spolužákem. Obě tyto hodnoty se pohybují nad 50 %. Co se týče trávení času ve svém pokoji, zde mají četnější zastoupení dívky než chlapci. Přesto mezi výsledky všech odpovědí nejsou rapidní rozdíly. Patrný rozdíl je vidět však u otázky reakce rodičů, která má negativní zastoupení u obou pohlaví. Přestože dívek odpovědělo nad 50 % „vůbec“, zbytek hodnot ostatních odpovědí je relativně vyrovnaný. U chlapců zde převažují spíše negativní odpovědi. Z grafu můžeme vyčíst, že ani dívky a ani chlapci si neradi půjčují věci od ostatních.

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



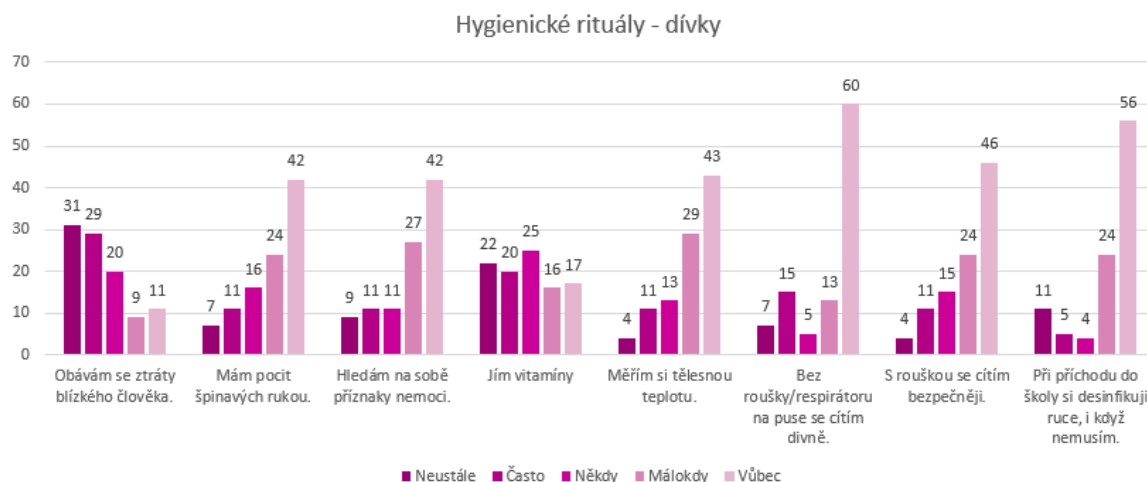
Graf 38: Perfekcionismus, dívky



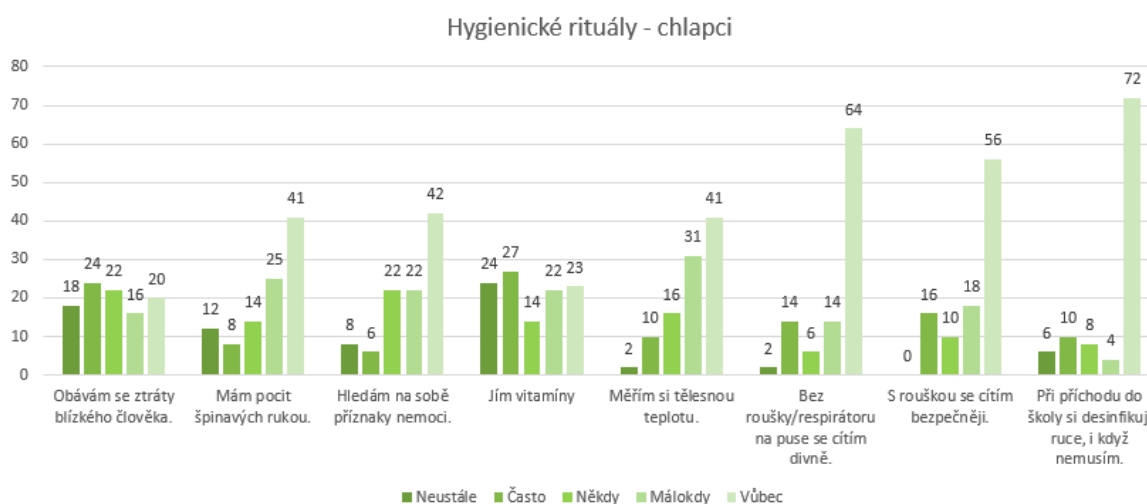
Graf 37: Perfekcionismus, chlapci

V této kategorii má největší zastoupení u dívek spokojenost, když mají napsáno, co mají dělat. Naopak u chlapců převládá soutěživost. Negativní ohlas sklídila otázka týkající se připravenosti věcí do školy před spaním. Zde se obě pohlaví shodla a odpověděla hodnotou nad 40 % „vůbec“.

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



Graf 40: Hygienické rituály, dívky

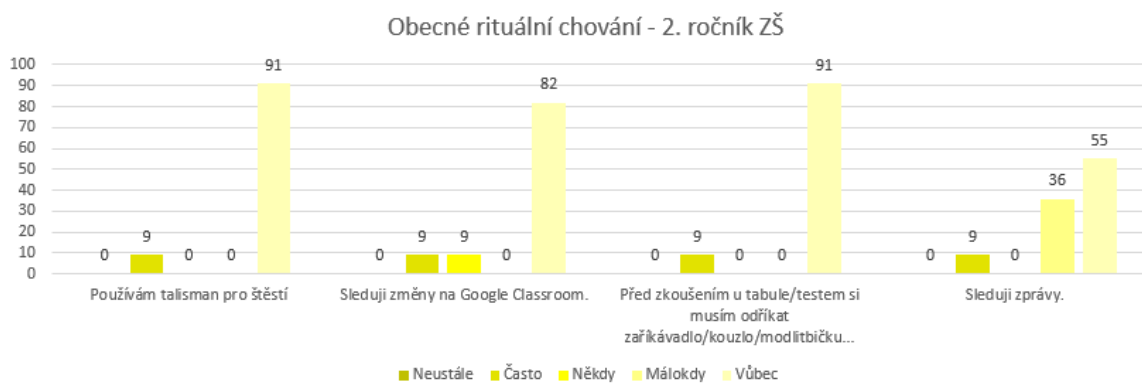


Graf 39: Hygienické rituály, chlapci

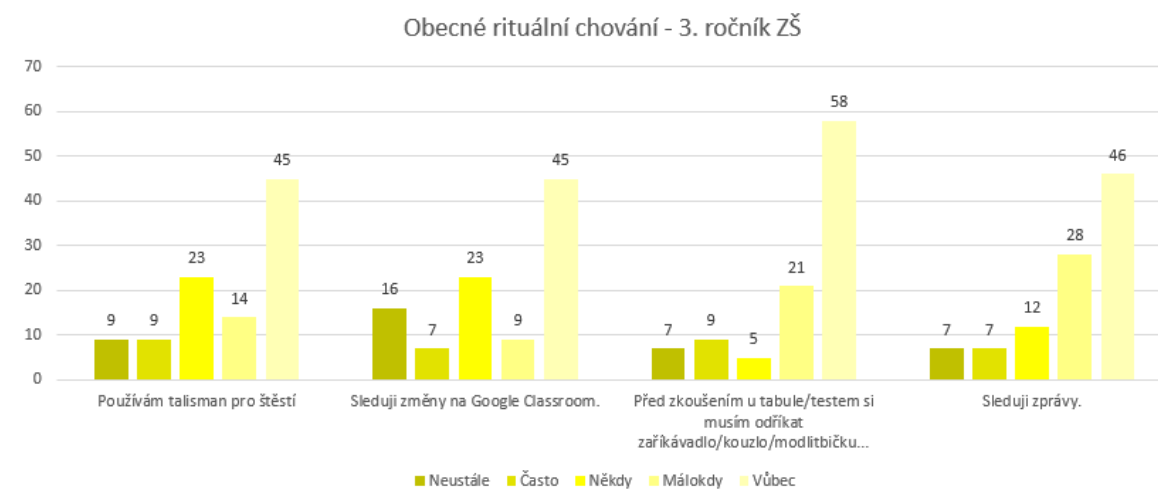
Obavy ze ztráty blízkého člověka vyjádřilo více dívek než chlapců. Dívky své neustálé obavy vyjádřily přes 30 %, což byl i u dívek nejsilnější projev obseivně-kompulzivních rituálů, a chlapci časté obavy kolem 20 %. Chlapci měli nejvyšší hodnoty u jení vitamínů, přesto se jednotlivé odpovědi razantně nelišily. Podobné hodnoty u této otázky měly i dívky. U dívek i chlapců kromě první otázky převažovaly negativní hodnoty, které se pohybovaly mezi 40–75 %.

4.3.2 ROZDÍLY MEZI JEDNOTLIVÝMI ROČNÍKY

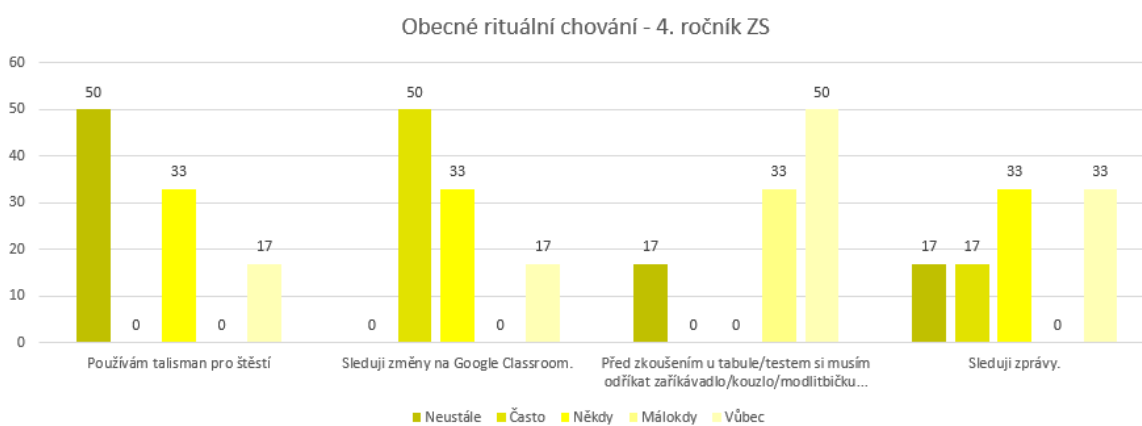
Obecné rituální chování



Graf 41: Obecné rituální chování, 2. ročník ZŠ

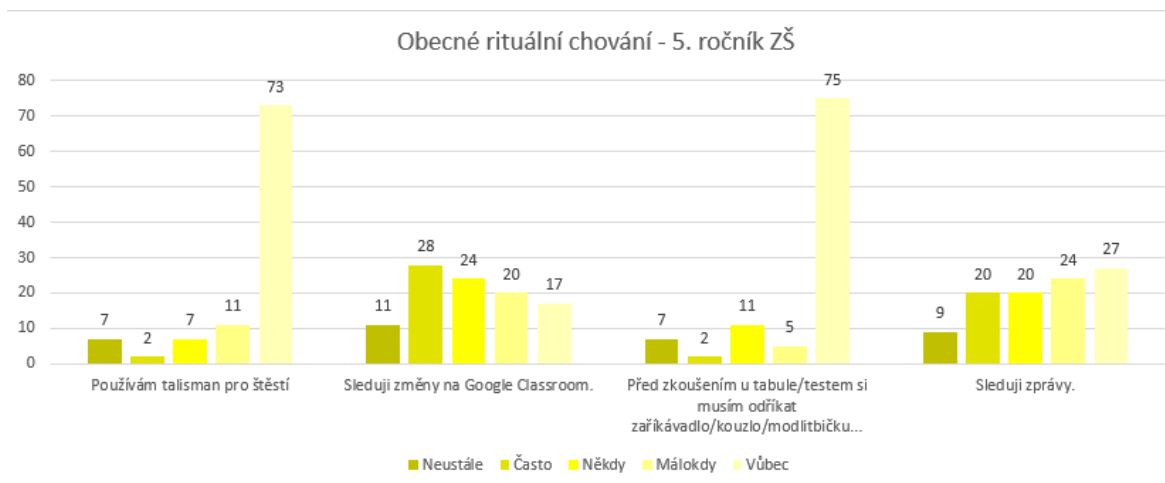


Graf 43: Obecné rituální chování, 3. ročník ZŠ



Graf 42: Obecné rituální chování, 4. ročník ZŠ

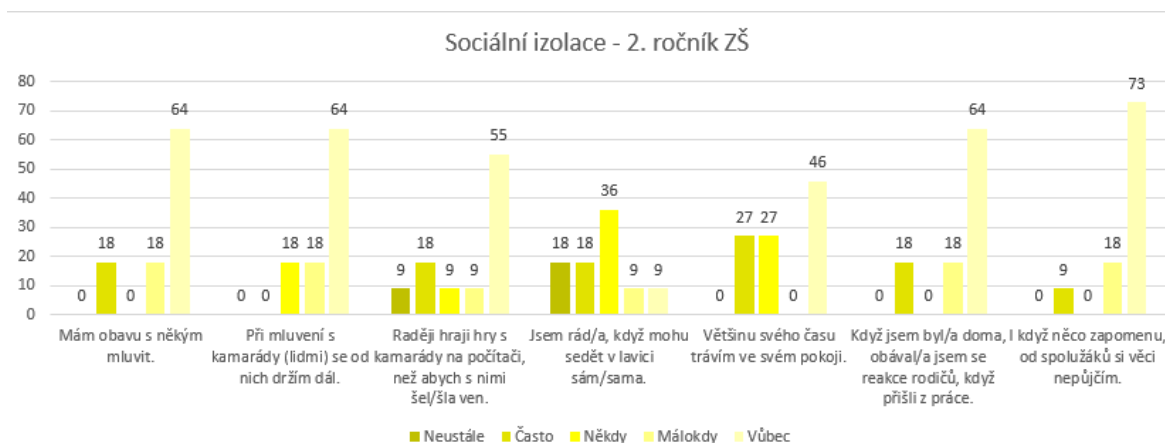
VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



Graf 44: Obecné rituální chování, 5. ročník ZŠ

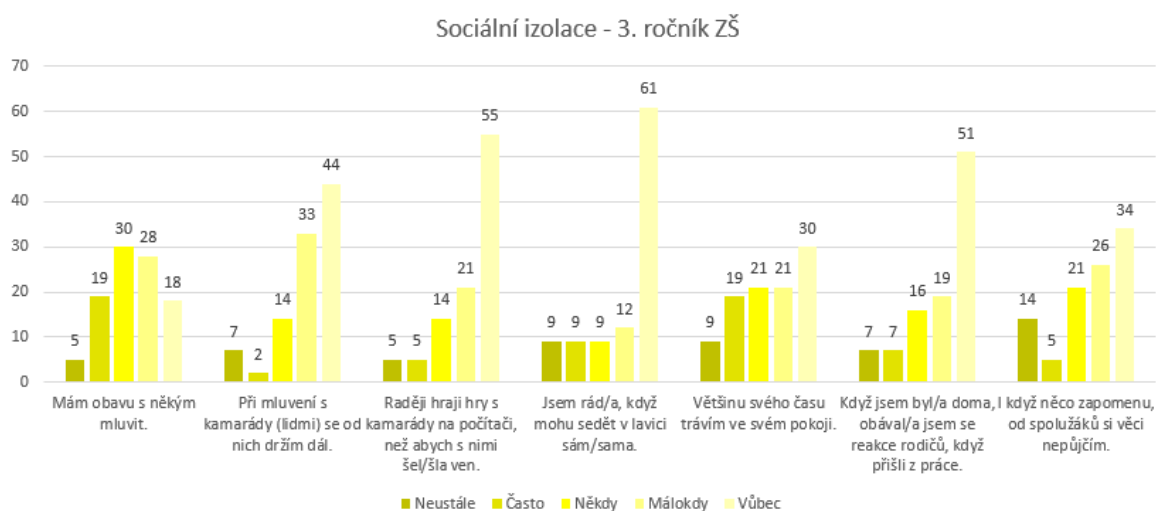
Jak můžeme vidět v grafech výše, ve 4. ročníku odpovědělo na otázku užívání talismanů pro štěstí 50 % žáků. V ostatních třídách děti odpověděly záporně. Podobně je to u sledování změn na Google Classroom. I zde 4. ročník sleduje změny nejvíce, což lze usuzovat dle 50 % kladných odpovědí. 5. ročník má v této kategorii odpovědi téměř vyvážené, přesto převládá odpověď „často“. Druhý a třetí ročník mají záporné hodnoty, což může být ovlivněno užíváním této platformy za doby lockdownu, ale ne již po přestupu na prezenční výuku. Ostatní dvě otázky vycházejí v grafech v záporných hodnotách. Otázka mantry před zkoušením u tabule má nejvíce záporné výsledky ve 2. třídě, poté následuje 5., 3. a nakonec 4. třída. V otázce sledování zpráv pak nejzápornější hodnoty má opět druhý ročník, poté třetí, čtvrtý, kde záporný výsledek vyvažuje ještě odpověď „někdy“ a nakonec 5. ročník, kde hodnoty postupně klesají od záporné ke kladné.

Sociální izolace

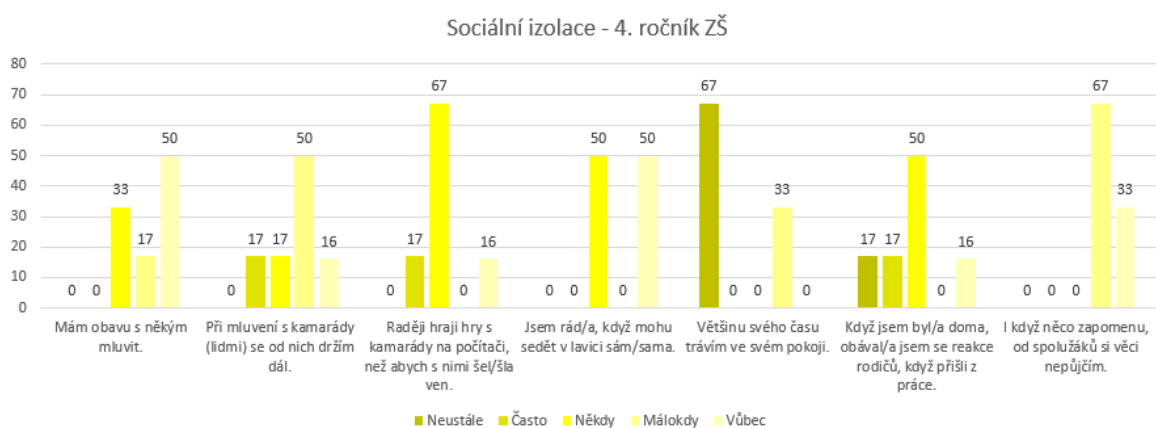


Graf 45: Sociální izolace, 2. ročník ZŠ

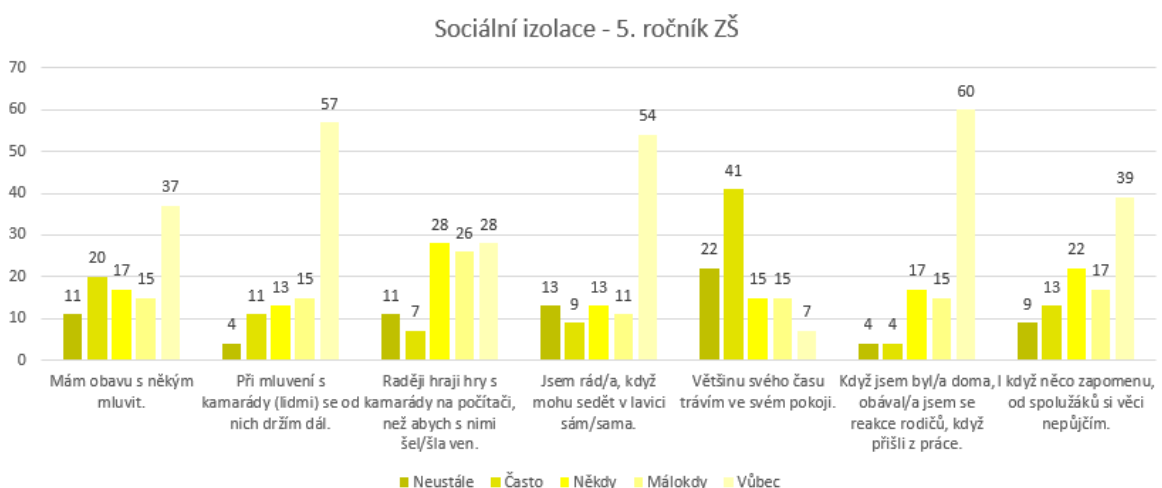
VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



Graf 48: Sociální izolace, 3. ročník ZŠ



Graf 47: Sociální izolace, 4. ročník ZŠ



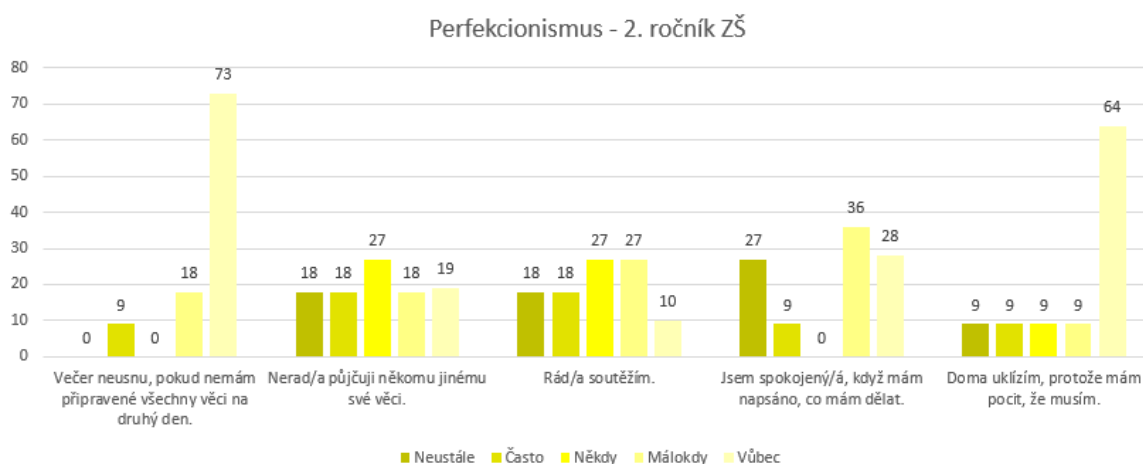
Graf 46: Sociální izolace, 5. ročník ZŠ

Největší obavy s někým mluvit vyjádřili žáci pátého ročníku, kde odpověď „neustále“ dosáhla nad 10 % a odpověď „často“ 20 %. Na druhém místě má tyto obavy 3.

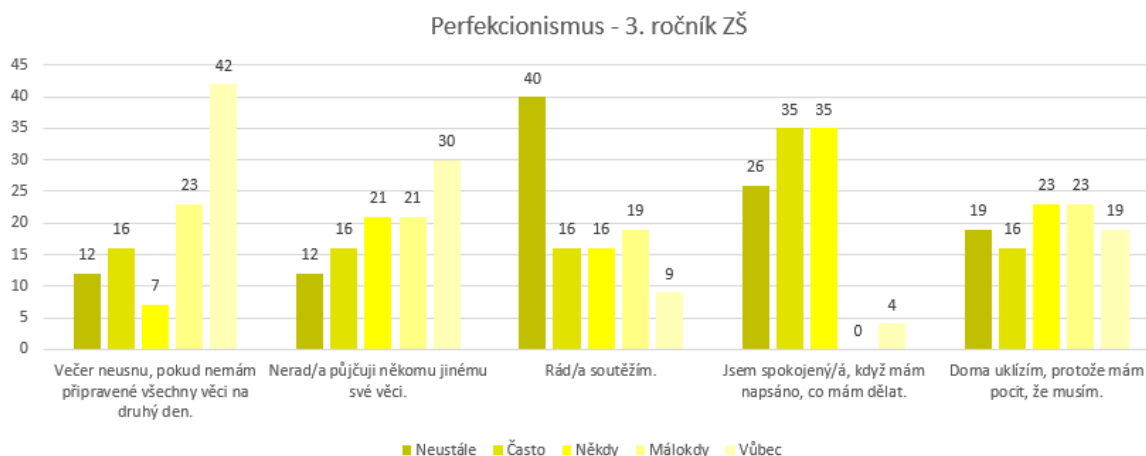
VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY

třída, poté 2. třída a nakonec 4. třída, která své obavy vyjádřila 33 % u odpovědi „někdy“. Při mluvení s kamarády se od nich drží dál žáci 4. a 5. ročníku, ale i tak jejich kladné odpovědi nepřesahovaly 20 %. Hraní her s kamarády na úkor chození s nimi ven se ve 2. ročníku téměř 30 % s odpověďmi „neustále“ a „často“, ve třetím ročníku je to 10 %, ve čtvrtém a pátém téměř 20 %. Sami v lavici sedí nejméně rádi žáci třetí a páté třídy. Žáci 4. třídy z 50 % označili odpověď „někdy“ a z 50 % odpověď „vůbec“. Převažující kladné odpovědi mají žáci 2. ročníku. Nejvíce podle grafů tráví o samotě ve svém pokoji děti ve čtvrté a páté třídě. Z čehož možná vychází i následující odpověď, kdy se někdy 50 % žáků 4. ročníku obávalo reakce rodičů, když přišli z práce. Ostatní třídy odpovídaly zápornými hodnotami. Všechny ročníky odpověděly záporně i v poslední otázce týkající se půjčování věcí od ostatních lidí.

Perfekcionismus

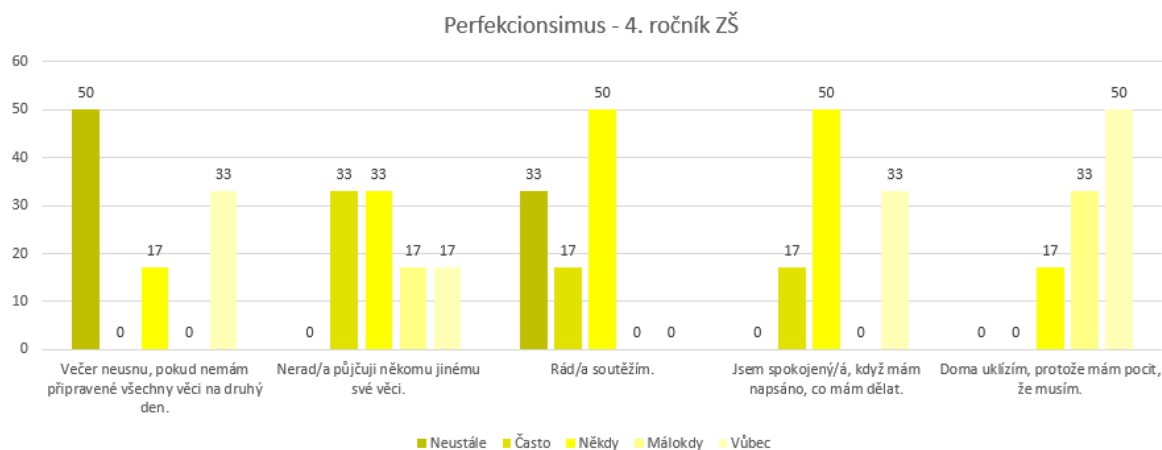


Graf 50: Perfekcionismus, 2. ročník ZŠ

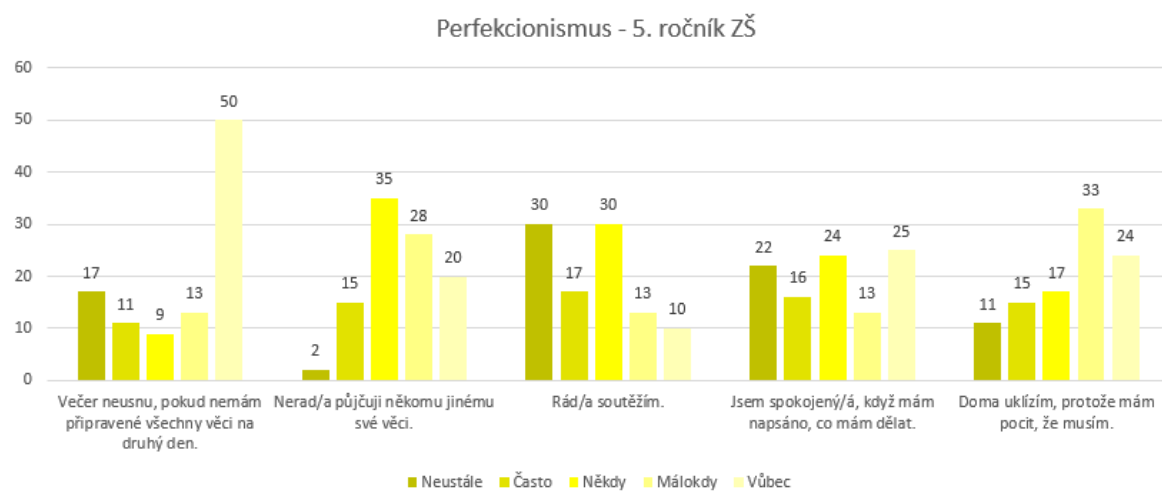


Graf 49: Perfekcionismus, 3. ročník ZŠ

VÝZKUMNÁ SONDA VLIVU SOCIÁLNÍ IZOLACE NA ŽÁKY



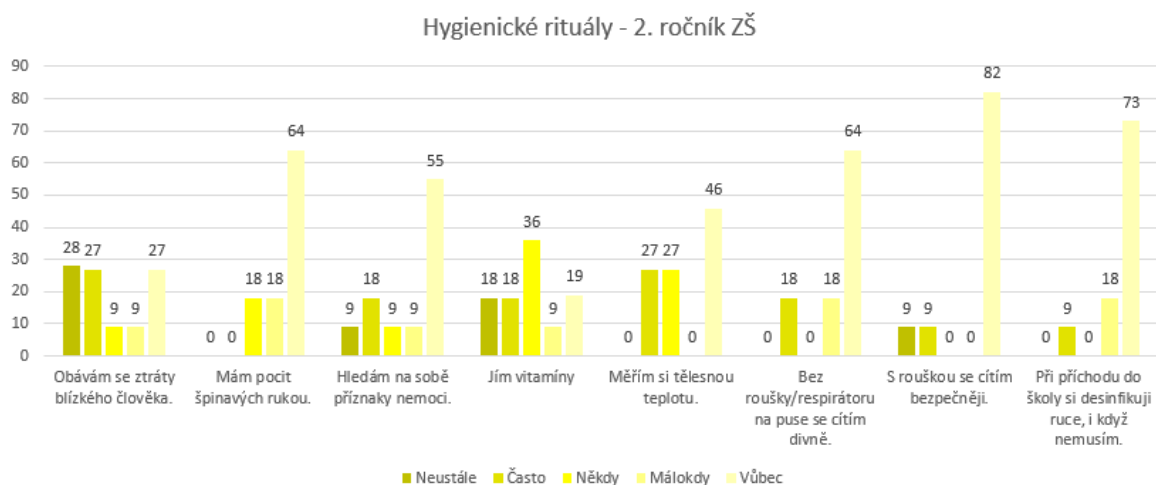
Graf 52: Perfekcionismus, 4. ročník ZŠ



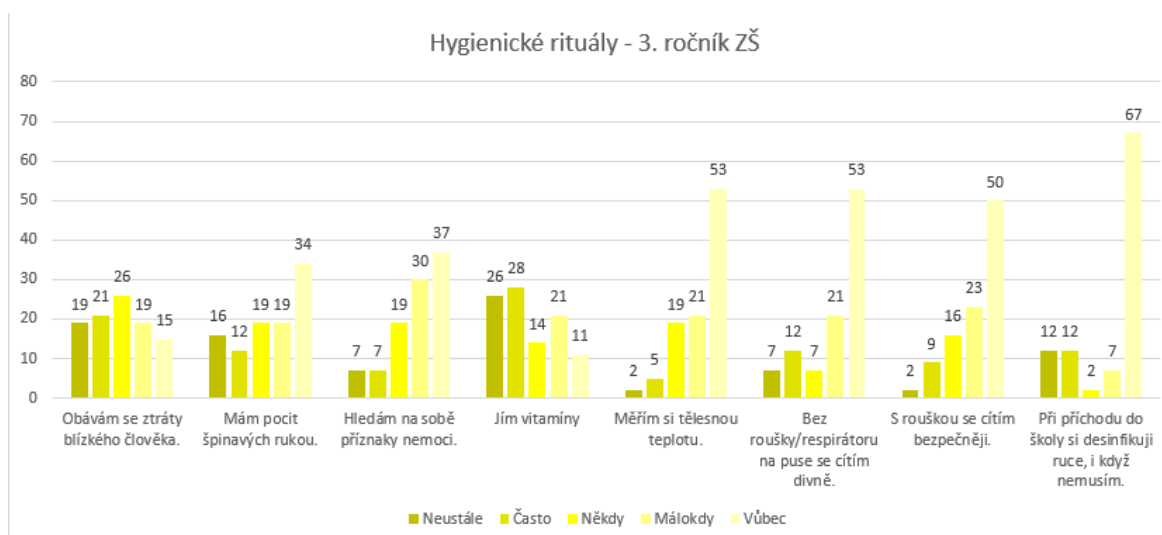
Graf 51: Perfekcionismus, 5. ročník ZŠ

V oblasti perfekcionismu má nejvyšší zastoupení tendence připravenosti na následující den na úkor spánku ve 4. ročníku, a to v hodnotě 50 %. 3. ročník pak 40 % vyjádřil oblibu v soutěžení, kterou má zastoupený i 5. ročník v hodnotě 30 %. 2. ročník je nejvíce spokojený, když má napsáno, co dělat, ale odpověď „neustále“ nepřesáhla 30 %. Nezápornějších hodnot, které přesáhly 60 % dosáhla ve 2. třídě otázka připravenosti na druhý den a nutkavé uklízení. Ve třetím 3. ročníku dosáhly hodnoty nad 40 % také u otázky připravenosti a jiné to není ani v 5. třídě, kde záporně odpovědělo 50 % dětí. 4. ročník má poté nejvíce negativní hodnotu u uklízení z pocitu nutnosti, a to také 50 %.

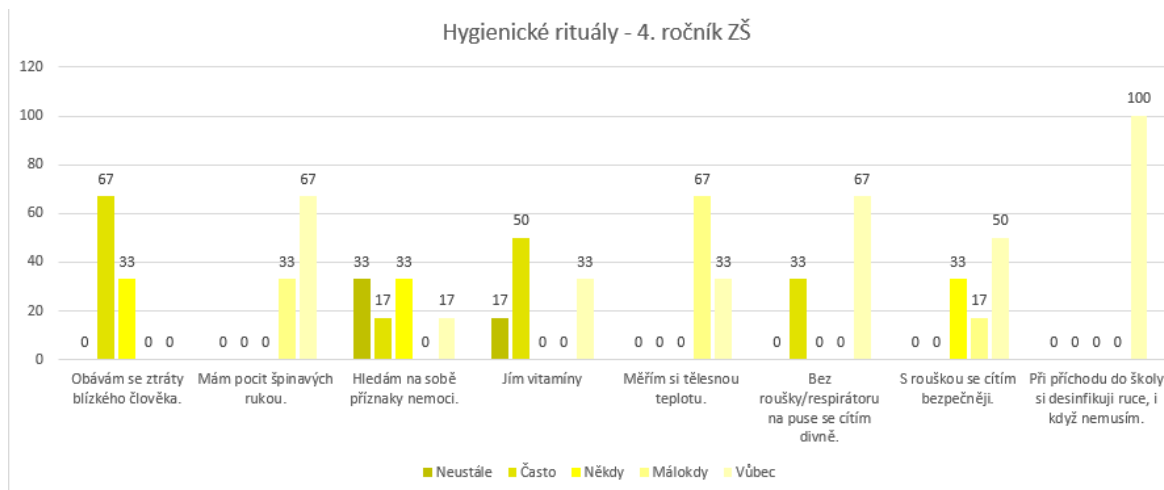
Hygienické rituály



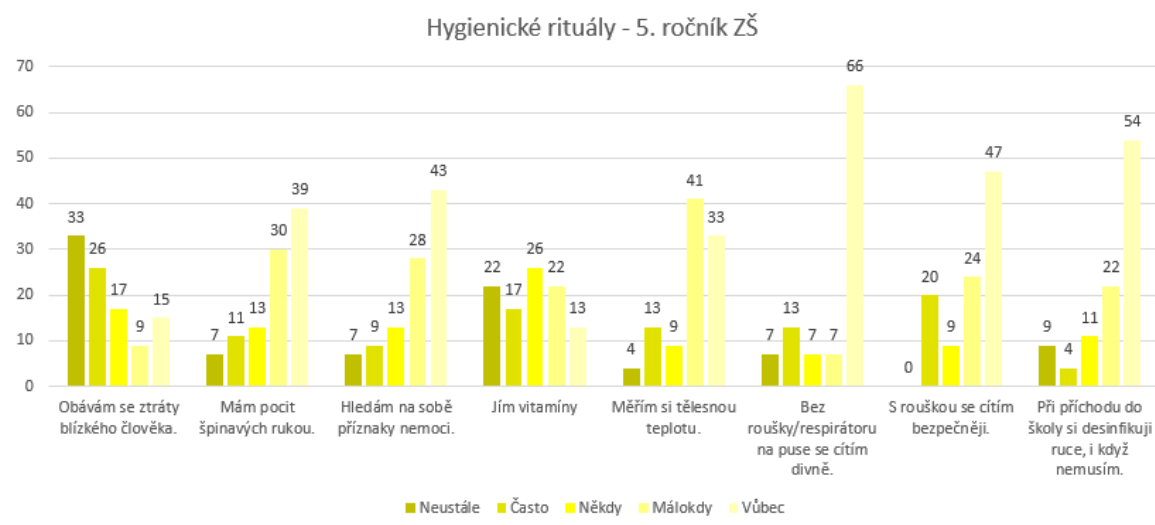
Graf 55: Hygienické rituály, 2. ročník ZŠ



Graf 54: Hygienické rituály, 3. ročník ZŠ



Graf 53: Hygienické rituály, 4. ročník ZŠ



Graf 56: Hygienické rituály, 5. ročník ZŠ

Dle výsledků grafů má největší zastoupení obava ztráty blízkého člověka v 5. ročníku, která přesahuje 30 % u odpovědi „neustále“. Ostatní ročníky jsou na tom podobně, krom čtvrtého, který téměř 70 % zastal odpověď „často“. Zatímco ve 4. třídě žáci pocit špinavých rukou nemají vůbec či málokdy a ve druhé se přidala odpověď „někdy“, ostatní třídy mají kladnou hodnotu do 20 %. Nejvyšší zastoupení kladných odpovědí, a to až téměř 35 %, u hledání příznaků nemoci mají žáci 4. ročníku. Jezení vitamínů má výsledky převážně kladné napříč ročníky. Tělesnou teplotu si také měří jen zanedbatelná část dětí. Zbylé tři otázky ohledně nošení respirátoru a pocitu bezpečnosti s ním či dezinfikování rukou mají nejzápornější hodnoty. Ve 4. ročníku dokonce 100 % žáků odpovědělo, že si ruce při příchodu do školy vůbec nedezinfikují.

ZÁVĚR

Koronavirová doba byla pro všechny těžká a do jisté míry se na všech nějakým způsobem podepsala. Cílem mé práce bylo zjistit, co za škody může sociální izolace na mladších žácích ZŠ napáchat, konkrétně tedy zda způsobí obsesivní a kompulzivní projevy, což jsem zjišťovala pomocí dotazníkového šetření děleného na dvě části, a to část Sociální izolace, kde respondenti kroužkovali vždy jen odpověď ano či ne a část Rituály OCD, kde byla obsažena pětibodová škála s popisy neustále, často, někdy, málokdy a vůbec. V teoretické části jsem poté navrhla několik možných postupů, jak s jedinci s obsesivně-kompulzivní poruchou pracovat a v jakém prostředí, k čemuž jsem využila Katalog podpůrných opatření.

Z výsledků dotazníkového šetření lze říci, že nejvíce negativní pocity prožívali žáci prvního stupně základní školy během sociální izolace formou lockdownu, kdy poměrně často neměli klid na práci, zažívali pocity nudy a špatné nálady, začali si všímat ticha, které je obklopovalo a byli vystavováni stresovým a úzkostným situacím. Na druhou stranu tito žáci uváděli, že se více sblížili se svým sourozencem, nebo objevili, že jsou dobří v nějaké činnosti. Vzhledem k negativním zkušenostem během sociálního odloučení spousta žáků uváděla, že se těšila do školy na své učitele a spolužáky, a jen málo z nich vyjadřovalo obavy ze sociálního kontaktu s nimi.

Nepatrně hůř s projevem negativních emocí během izolace na tom byly statisticky dívky. Stejně tak tomu bylo i u negativních emocí spojených s návratem, kdy rozdíly kladných odpovědí mezi dívkami a chlapci byly znatelné. Naopak chlapci statisticky méně pozitivně izolaci hodnotili, což mohlo být způsobeno i tím, že více popisovali situaci doma tak, že neměli potřebný klid na práci. Dívky zase měli větší zastoupení kladných odpovědí v kategorii negativních emocí spojených s návratem do školy.

Napříč ročníky kromě pátého padla 100% shoda v prožívání negativních emocí při sociální izolaci, z čehož vyplývá, že pátý ročník poté popisoval největší emocionální problémy spojené s návratem do školy. Žáci čtvrtého ročníku projevily největší obavy ze setkání se svými vrstevníky. Třetí ročník v této kategorii prožíval smíšené emoce a druhý ročník téměř jednoznačně žádné negativní emoce neprožíval, přestože izolaci hodnotil nejlépe.

ZÁVĚR

Co se týče rituálního chování s projevy OCD se zde nejvíce projevily perfekcionismus v podobě obliby soutěžení a porovnávání se s ostatními. Silné zastoupení měli i obavy ze ztráty blízkého člověka, které převažovaly zejména u dívek starších ročníků. Překvapily mě výsledky, kdy vyšly větší hodnoty výsledků u trávení času o samotě ve svém pokoji u dívek než u chlapců. Naopak mne nepřekvapila skutečnost, že chlapci raději tráví čas s kamarády na počítači, než aby s nimi šli ven. Tyto kladné hodnoty však nepřevažovaly celkové záporné u obou pohlaví.

Pokud bych měla shrnout výsledky ročníků, nejlépe na tom byl ročník druhý, který vykazoval rituální chování minimálně. Podobně na tom byli i žáci čtvrtého ročníku. U třetího a pátého ročníku se nejvíce objevily rituály perfekcionismu a hygienické, v konkrétním zastoupení soutěživostí, spokojenosti z uspořádání a plánování věcí a obav nad ztrátou blízkého člověka.

RESUMÉ

RESUMÉ

Tato diplomová práce pojednává o problematice obsedantních a kompulzivních projevů během sociální izolace u dětí mladšího školního věku. Diplomová práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části se zabývám vymezením pojmů obsedantně kompulzivní poruchy z hlediska historického a současného. Dále zde nastiňuji některá doporučení, jak pracovat s jedinci s touto poruchou ve školním prostředí. V praktické části jsem prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťovala, zda a do jaké míry došlo u dětí mladšího školního věku k projevům OCD a jaké rituály OCD realizují.

SUMMARY

SUMMARY

This diploma thesis deals with the problem of children of younger school age obsessive and compulsive expressions during social isolation. It is divided into two parts. In the theoretical part I follow up with defining the concepts of obsessive and compulsive disorder as historical and current point of view. I also outline some recommendations on how to work with individuals with this disorder in an environmental area. In the practical part, I used a questionnaire to find out whether and to what extent children of younger school age had OCD expressions and what OCD rituals they implement.

SEZNAM LITERATURY

- Almeida, Isabelle Lina de Laia a Rego, Jacqueline Ferraz. 2021.** Sociální izolace a její dopad na vývoj dětí a dospívajících: systematický přehled. *Rev Paul Pediatr.* 2021, PMC8543788.
- Burton, Robert. 2006.** *Anatomie Melancholie.* Praha : Prostor, 2006. 80-7260-123-7.
- Costello, Jane a Angold, Adrian. 2005.** *The developmental epidemiology of anxiety disorders: phenomenology, prevalence, and comorbidity.* Spojené státy : Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2005. 16171696.
- Černoušek, Michal. 2017.** *Izolace sociální.* [Sociologická encyklopedie] Praha : Sociologický ústav AV ČR, v.v.i., 2017.
- Diallo, Karolina. 2017.** *Žák s obsedantně-kompulzivní poruchou.* Brno : Lifelong Learning – celoživotní vzdělávání, 2017. 1804-526X.
- Höschl, Cyril. 2004.** *Psychiatrie.* Praha : Tigis, 2004. 80-900130-7-4.
- Kohoutek, Rudolf. 2007.** *Patopsychologie a psychopatologie pro pedagogy.* Brno : Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2007. 978-80-210-4434-0.
- Kučerová, Helena. 2010.** *Schizofrenie v kazuistikách.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2010. 978-80-247-2045-6.
- Lovasová, Vladimíra. 2018.** *Psychopatologie - pedagogické, právní a sociální aspekty.* Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2018. 978-80-7380-721-4.
- Orel, Miroslav. 2012.** *Psychopatologie.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2012. 978-80-247-3737-9.
- Pan, Kuan-Yu. 2021.** The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *The Lancet Psychiatry.* 8, 2021, S2215-0366(20)30491-0.
- Praško, Ján. 2012.** *Depresivní porucha a jak ji překonat.* Praha : Galén, 2012. 978-80-7262-656-4.
- . **2019.** *Obsedantně-kompulzivní porucha.* Praha : Grada Publishing, a.s., 2019. 978-80-271-2727-6.
- . **2016.** *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit.* Praha : Portál, 2016. 978-80-262-1155-6.
- . **2003.** *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak se jí bránit: příručka pro klienta a jeho rodinu.* Praha : Portál, 2003. 80-717-8810-4.
- Sibrava, Nicholas J. a Boisseau, Christina L. 2011.** Prevalence and Clinical Characteristics of Mental Rituals in a Longitudinal Clinical Sample of Obsessive Compulsive Disorder. *HHS Author Manuscripts* . 2011, PMC3188668.
- 2023.** Sociální izolace. *Wikipedie otevřená encyklopedie.* [Online] Wikimedia project, 5. červen 2023. [Citace: 30. červen 2023.] https://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_izolace.
- Stanford, Medicine. 2023.** *Obsessive-Compulsive and Related Disorders.* [Stanford Medicine] Rockville : National Institute of Mental Health, 2023. (888) 826-9439.

SEZNAM LITERATURY

Svoboda, Mojmír. 2006. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha : Portál, s.r.o., 2006. 80-7367-154-9.

Žampachová, Zuzana a Čadilová, Věra. 2015. *Katalog podpůrných opatření, dílčí část pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu poruchy autistického spektra nebo vybraných psychických onemocnění*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. 978-80-244-4669-9.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 1: Negativní emoce v izolaci – celkový soubor, relativní četnost.....	27
Graf 2: Negativní emoce spojené s návratem – celkový soubor, relativní četnost.....	28
Graf 3: Popis situace - celkový soubor, relativní četnost	28
Graf 4: Pozitivní hodnocení izolace - celkový soubor, relativní četnost.....	29
Graf 5: Negativní emoce v izolaci, dívky.....	30
Graf 6: Negativní emoce v izolaci, chlapci	30
Graf 7: Negativní emoce spojené s návratem, dívky.....	31
Graf 8: Negativní emoce spojené s návratem, chlapci	31
Graf 9: Popis situace, dívky.....	32
Graf 10: Popis situace, chlapci	32
Graf 11: Pozitivní hodnocení izolace, dívky	33
Graf 12: Pozitivní hodnocení izolace, chlapci.....	33
Graf 13: Negativní emoce v izolaci, 2 ročník ZŠ	34
Graf 14: Negativní emoce spojené s návratem, 2. ročník ZŠ	34
Graf 15: Popis situace, 2. ročník ZŠ	35
Graf 16: Pozitivní hodnocení izolace, 2. ročník ZŠ	35
Graf 17: Negativní emoce v izolaci, 3. ročník ZŠ	36
Graf 18: Negativní emoce spojené s návratem, 3. ročník ZŠ	36
Graf 19: Popis situace, 3. ročník ZŠ	37
Graf 20: Pozitivní hodnocení izolace, 3. ročník ZŠ	37
Graf 21: Negativní emoce v izolaci, 4. ročník ZŠ	38
Graf 22: Negativní emoce spojené s návratem, 4. ročník ZŠ	38
Graf 23: Popis situace, 4. ročník ZŠ	39
Graf 24: pozitivní hodnocení izolace, 4. ročník ZŠ.....	39
Graf 25: Negativní emoce v izolaci, 5. ročník ZŠ	40
Graf 26: Negativní emoce spojené s návratem, 5. ročník ZŠ	40
Graf 27: Popis situace, 5. ročník ZŠ	41
Graf 28: Pozitivní hodnocení izolace, 5. ročník ZŠ	41
Graf 29: Obecné rituální chování – celkový soubor, relativní četnost	42
Graf 30: Sociální izolace – celkový soubor, relativní četnost	42
Graf 31: Perfekcionismus – celkový soubor, relativní četnost.....	43
Graf 32: Hygienické rituály – celkový soubor, relativní četnost.....	44
Graf 33: Obecné rituální chování, dívky	44
Graf 34: Sociální izolace, dívky	45
Graf 35: Obecné rituální chování, chlapci.....	45
Graf 36: Sociální izolace, chlapci.....	46
Graf 37: Perfekcionismus, chlapci	47
Graf 38: Perfekcionismus, dívky	47
Graf 39: Hygienické rituály, chlapci	48
Graf 40: Hygienické rituály, dívky.....	48
Graf 41: Obecné rituální chování, 2. ročník ZŠ	49
Graf 42: Obecné rituální chování, 4. ročník ZŠ	49
Graf 43: Obecné rituální chování, 3. ročník ZŠ	49
Graf 44: Obecné rituální chování, 5. ročník ZŠ	50

SEZNAM OBRÁZKŮ

Graf 45: Sociální izolace, 2. ročník ZŠ	50
Graf 46: Sociální izolace, 5. ročník ZŠ	51
Graf 47: Sociální izolace, 4. ročník ZŠ	51
Graf 48: Sociální izolace, 3. ročník ZŠ	51
Graf 50: Perfekcionismus, 2. ročník ZŠ	52
Graf 49: Perfekcionismus, 3. ročník ZŠ	52
Graf 51: Perfekcionismus, 5. ročník ZŠ	53
Graf 52: Perfekcionismus, 4. ročník ZŠ	53
Graf 55: Hygienické rituály, 2. ročník ZŠ	54
Graf 53: Hygienické rituály, 4. ročník ZŠ	54
Graf 54: Hygienické rituály, 3. ročník ZŠ	54
Graf 56: Hygienické rituály, 5. ročník ZŠ	55

SEZNAM PŘÍLOH

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dotazníkové šetření

PŘÍLOHY

1. Dotazníkové šetření

Dotazníkové šetření k diplomové práci na téma Vliv sociální izolace na obsesivní a kompulzivní projevy u dětí 1. stupně ZŠ

Pokyny k vyplnění dotazníku:

V první části **vybarvi čtvereček** u tvé odpovědi – př. ANO NE

Ve druhé části **zakroužkuj** odpověď.

			<input type="checkbox"/> 2. třídy
Jsem	<input type="checkbox"/> holka	Chodím do	<input type="checkbox"/> 3. třídy
	<input type="checkbox"/> kluk		<input type="checkbox"/> 4. třídy
			<input type="checkbox"/> 5. třídy

1. část: Sociální izolace

2. Když se nemohlo chodit do školy, byl/a jsem často sám/sama. ANO NE
3. Po spolužácích a kamarádech se mi hodně stýskalo. ANO NE
4. Někdy se mi zdálo, že je doma strašně ticho. ANO NE
5. Často jsem se nudil/a. ANO NE
6. Pamatuji si, že jsem měl/a často špatnou náladu. ANO NE
7. I když jsem se snažil/a, nedokázal/a jsem vymyslet, co by mě bavilo dělat. ANO NE
8. I když jsem se na spolužáky těšil/a, návratu do školy jsem se také trochu bál/a. ANO NE
9. Když jsem nemohl chodit do školy, byl jsem rád/a. ANO NE
10. Doma jsem si začal/a všímat zvuků, které jsem dřív neslyšel/a. ANO NE
11. Často jsem neměl/a klid na práci. ANO NE

PŘÍLOHY

12. Více jsme se sblížili se sourozencem. ANO NE
13. Objevil jsem, že jsem v něčem dobrý. ANO NE
14. Často jsem se smál/a, a ani nevím čemu. ANO NE
15. Těšil/a jsem se na paní učitelku/pana učitele, ale obával/a jsem se spolužáků. ANO NE

2. část: Rituály OCD

1. Používám talisman pro štěstí.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
2. Obávám se ztráty blízkého člověka.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
3. Mám pocit špinavých rukou.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
4. Mám obavu s někým mluvit.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
5. Při mluvení s kamarády (lidmi) se od nich držím dál.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
6. Sleduji změny na Google Classroom.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
7. Večer neusnu, pokud nemám připravené všechny věci na druhý den.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
8. Hledám na sobě příznaky nemoci.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
9. Jím vitamíny.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
10. Raději hraji hry s kamarády na počítači, než abych s nimi šel ven				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
11. Měřím si tělesnou teplotu.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
12. Bez roušky/respirátoru na puse se cítím divně.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC
13. S rouškou se cítím bezpečněji.				
NEUSTÁLE	ČASTO	NĚKDY	MÁLOKDY	VŮBEC

PŘÍLOHY

14. Jsem rád/a, když mohu sedět v lavici sám/sama.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

15. Nerad půjčuji někomu jinému své věci.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

16. Před zkoušením u tabule/testem si musím odříkat zařikávadlo/kouzlo/modlitbičku...

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

17. Rád/a soutěžím.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

18. Jsem spokojený/á, když mám napsáno, co mám dělat.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

19. Většinu svého volného času trávím ve svém pokoji.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

20. Doma uklízím, protože mám pocit, že musím.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

21. Když jsem byl/a doma, obával/a jsem se reakce rodičů, když přišli z práce.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

22. Sleduji zprávy.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

23. Při příchodu do školy si dezinfikuji ruce, i když nemusím.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC

24. I když něco zapomenu, od spolužáků si věci nepůjčím.

NEUSTÁLE ČASTO NĚKDY MÁLOKDY VŮBEC