

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

OBRÁZKOVÁ ŠKÁLA SEBEVĚDOMÍ A SOCIÁLNÍ AKCEPTACE U DĚTÍ
PŘEDŠKOLNÍHO VĚKU

Diplomová práce
(bakalářská)

Autor: Ilona Vanická, Aplikované pohybové aktivity

Olomouc 2014

Jméno a příjmení autora: Ilona Vanická

Název závěrečné písemné práce: Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace u dětí předškolního věku

Pracoviště: Katedra Aplikovaných pohybových aktivit

Vedoucí: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

Rok Obhajoby: 2014

Abstrakt:

Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace je určena především pro děti s dětskou mozkovou obrnou, práce ověřuje využitelnost této škály v běžné mateřské škole na souboru 30 probandů. Zabýváme se reakcemi probandů na aplikaci této škály a vnímání škály examínátorem při praktické aplikaci. Obecně hodnotíme výstupní hodnoty škály, srovnáváme je s pracovní normou, ověřujeme, zda jsou výsledky relevantní k informacím získaným od učitelky MŠ. Zjišťujeme případné rozdíly ve výsledcích mezi chlapci a dívkami, dětmi různého věku. V rámci tohoto šetření jsme nezjistily žádný statisticky významný rozdíl mezi dívkami a chlapci ani mezi jednotlivými věkovými skupinami.

Klíčová slova: Sebevědomí, sebepojetí, projektivní metody, psychodiagnostika, předškolní věk.

Souhlasím s půjčováním závěrečné písemné práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification:

Author's first name and surname: Ilona Vanická

Title of thesis: Evaluating of self-confidence in preschool children

Supervisor: Mgr. Julie Wittmannová, Ph.D.

The year of presentation: 2014

Abstract:

OSSSA-DMO is designated for children with cerebral palsy, this thesis validates utility of this scale in ordinary kindergarden on an experimental group of 30 children. Application of this scale by an examiner on an experimental group was studied. The output value was compared with the working norm, we validated with informations from the infants teacher. We discover possible differences between results of girls and boys, children of different age. During this investigate no statistically significant difference were shown between girls and boys, nor between age groups.

Keywords:

Self-confidence, self-concept, projective methods, psychodiagnostics, preschool age.

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně s odbornou pomocí Mgr. Julie Wittmannové, Ph.D., uvedla všechny použité literární a odborné zdroje a řídila se zásadami vědecké etiky.

V Olomouci 8. dubna 2014

Děkuji Mgr. Julii Wittmannové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování závěrečné písemné práce. RNDr. Milanu Elfmarkovi za pomoc při zpracování statistiky a Bc. Dagmar Kulhavé za umožnění šetření v MŠ Pardubická v Holicích.

Obsah

Obsah	5
Úvod	7
1 Přehled poznatků	8
1.1 Dítě v předškolním věku	8
1.1.1 Vymezení předškolního věku	8
1.1.2 Vývoj a růst předškolních dětí	8
1.1.3 Poznávací procesy u dětí předškolního věku	8
1.1.4 Sociální a emocionální vývoj dítěte předškolního věku	9
1.2 Předškolní vzdělávání	11
1.3 Sebepoznání a sebepojetí	13
1.4 Sebevědomí	13
1.5 Vývoj sebepojetí v ontogenezi jedince	14
1.6 Psychodiagnostika	16
1.6.1 Psychodiagnostické metody	16
1.7 Psychodiagnostika u dětí předškolního věku	17
1.8 Projektivní metody	19
2 Cíl a výzkumné otázky	22
3 Metodika	23
3.1 Charakteristika výzkumného souboru	23
3.2 Průběh šetření	23
3.3 Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace	24
3.4 Zpracování dat	28
4 Výsledky	29
4.1 Popis výsledků souboru jako celku	30

4.2 Využitelnost škály u dětí předškolního věku	31
4.3 Porovnání výsledků s názorem paní učitelky	34
4.4 Interindividuální rozdíly	34
5 Diskuze	37
6 Závěry	40
7 Souhrn	42
8 Summary	43
9 Referenční seznam	44

Úvod

Během svého studia jsem měla možnost pracovat s širokou škálou osob. Nejvíce mě však zaujala práce s dětmi. Protože mám bratra v předškolním věku, rozhodla jsem se věnovat dětem v tomto věkovém období. Z velké nabídky témat na diplomovou práci mě zaujala nabídka týkající se sebevědomí a sebepojetí předškolních dětí.

U nás zatím není k dispozici žádný nástroj, který by tuto oblast hodnotil. Proto jsem se rozhodla, že ověřím, zda je možné použít nástroj, který je primárně určen pro děti s dětskou mozkovou obrnou u dětí bez postižení. Tímto nástrojem je Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace (OSSSA-DMO), kterou řadíme mezi semiprojektivní metody.

V bakalářské práci se zabýváme dětmi předškolního věku, jejich poznávacími procesy, sociálním a emocionálním vývojem. Dále pak charakterizujeme předškolní vzdělávání, sebevědomí a sebepojetí, psychodiagnostiku u dětí předškolního věku. Zabýváme se problematikou hodnocení sebevědomí a vnímaných kompetencí u dětí předškolního věku. Jedná se o vnímané kompetence kognitivní, motorické, vnímanou akceptaci rodiči a vrstevníky.

Tato problematika mě velice zaujala a jsem ráda, že mi bylo umožněno, abych do tohoto tématu mohla více proniknout. Věřím, že v průběhu dalšího studia mi bude umožněno v rámci této problematiky pokračovat a prohloubit si znalosti v oblasti sebevědomí a sebepojetí nejen u zdravých dětí předškolního věku.

1 Přehled poznatků

V teoretické části bakalářské práce se budu zabývat vymezením a charakteristikou dětí v předškolním věku. Budu charakterizovat vzdělávání v mateřské škole a zaměřím se na psychodiagnostiku u dětí předškolního věku, využití projektivních technik.

1.1 Dítě v předškolním věku

1.1.1 Vymezení předškolního věku

Můžeme říct, že předškolní období má dva mezníky, které jsou dány novým sociálním zařazením. Prvním mezníkem, mezi třetím a čtvrtým rokem, je to nástup do mateřské školy. Druhým mezníkem je nástup do základní školy a dovršení šestého roku, uvádí Plevová (2006). „Konec této fáze není určen jen fyzickým věkem, ale především sociálně, nástupem do školy.“ (Vágnerová, 2009, 177). Někteří autoři vymezují předškolní věk jako celé období od narození až po začátek školní docházky. Toto vymezení má však svá úskalí a proto Langmaier a Krejčířová (2006) doporučují pojednávat o tříletém období před nástupem do školy. Podle Nakonečného (2011) je předškolní období charakterizováno hravostí dítěte, sdílností, čilostí až neposedností, emociálností a představivostí.

1.1.2 Vývoj a růst předškolních dětí

V tomto vývojovém období se mění vývojová konstituce dítěte. Baculatost, která byla typická v předchozím období, se mění ve štíhlost (Plevová, 2006). Allen a Marotz (2008) uvádí, že děti rostou pomaleji než v prvních dvou letech života. Ale dolní končetiny rostou rychleji než horní, dítě díky tomu vypadá vyšší, štíhlejší a dospělejší.

Dle Vágnerové a Valentové (1992) dochází v tomto období kromě již zmíněného růstu končetin k dozrávání centrální nervové soustavy.

U dětí v předškolním věku dochází k motorickému vývoji, zdokonalování a zlepšování pohybové koordinace, větší hbitosti a eleganci pohybů (Langmaier & Krejčířová, 2006).

1.1.3 Poznávací procesy u dětí předškolního věku

Plevová (2006) uvádí, že vnímání se váže k aktivní činnosti dítěte. Dítě v předškolním věku již rozlišuje doplňkové barvy, je schopno rozlišovat různé zvuky. Hmatem, který je významným zdrojem zážitků, dovede rozlišit vlastnosti předmětů a pojmenovat je. Děti v tomto období mají nepřesné vnímání času a prostoru. Dle Sedláčkové (2009) rozvoj poznávacích procesů ovlivňuje také sebepojetí. Dítě o sobě začíná uvažovat, uvědomuje si

svou jedinečnost a odlišnost od ostatních. Dle Vágnerové a Valentové (1992) je vnímání globální, pozornost dítěte upoutávají nápadné vlastnosti objektu. Vnímání i myšlení se vyvíjí společně rozvojem představ a získáváním nových zkušeností. Jak již bylo zmíněno, jde o rozvoj především zraku a sluchu.

Podle Plevové (2006) je paměť stále mimovolná, občas se začíná projevovat i paměť úmyslná. U dětí v předškolním věku převládá mechanická paměť nad logickou paměť. Vágnerová a Valentová (1992) kromě této charakteristiky uvádí ještě bezděčnost, krátkodobost a konkrétnost paměti u dětí předškolního věku. Dle Vágnerové (2009) závisí rozvoj paměťových schopností na zrání příslušných mozkových struktur a na aktuální úrovni kognitivních schopností.

Pozornost není příliš stálá, ale s postupujícím věkem se dítě déle soustředí, začíná se vytvářet úmyslná pozornost, která je důležitá pro následnou práci ve škole (Plevová, 2006). I Vágnerová a Valentová (1992) upozorňují, že pozornost ještě není zralá, je krátkodobá a povrchní.

Představivost můžeme uplatnit v námětových hrách. Intenzivně se rozvíjejí fantazijní představy, které mohou být využity například ve výtvarném projevu (Plevová, 2006).

1.1.4 Sociální a emocionální vývoj dítěte předškolního věku

Hoskovcová (2006) upozorňuje na to, že nejvýznamnějším prostředím, které ovlivňuje primární socializaci dítěte je rodina. Dítě už ale začíná projevovat zájem o společnost dalších dětí a je schopno s nimi spolupracovat. Vrstevníci jsou pro socializaci mimořádně důležití. Langmeier a Krejčířová (2006) v souladu s Hoskovcovou (2006) tvrdí, že rodina je prostředím, které zajišťuje primární socializaci. Kromě toho je rodina pro předškoláka emocionálně významnou autoritou, která pro dítě představuje určitý ideál, jemuž se chce dítě předškolního věku podobat a s nímž se identifikuje. Tato identifikace s autoritou mimo jiné posiluje sebejistotu a zvyšuje sebeúctu (Langmaier & Krejčířová, 2006).

Dle Langmeiera a Krejčířové (2006) je jedním z předpokladů pro rozvoj prosociálního chování uspokojení dětské potřeby jistoty a bezpečí. Tento rozvoj je závislý na dosažené úrovni kognitivních kompetencí, kdy by dítě tohoto období mělo být schopné uvažovat z pohledu jiného člověka a proto chápat jeho potřeby. Samozřejmě nesmíme zapomenout na rozvoj prosociálního chování, který je výsledkem sociálního učení. Jedná se především o učení nápodobou.

U předškoláků dochází k uvolnění vázanosti na rodinu a obecně i vázanosti na dospělé. Předškolák je schopný navazovat kontakty i s lidmi mimo rodinu, především se jedná o vrstevníky. Tento vztah je symetrický, oba partneři jsou si rovni, se stejnými kompetencemi a obdobným statutem. Na rozdíl od vztahu s dospělými vztah s vrstevníky neposkytuje takové množství jistoty. Dítě předškolního věku si většinou vybírá kamarády, kteří se mu nějakým způsobem podobají, může se jednat o podobnost vnějších znaků, projevů, například může rozhodnout pohlaví, zevnějšek, vlastnictví zajímavého předmětu i chování (Vágnerová, 2000). Ve skupině vrstevníků často dochází k sebezprosazování, postupně dochází k diferenciaci a specifikaci sociálních rolí, která je dána individuálními rozdíly dané osobnosti a specifickými zkušenostmi. Mezi dětmi předškolního věku dochází k rozvoji spolupráce ale i schopnosti soupeřit (Vágnerová, 2000).

Období předškolního věku můžeme označit jako věk iniciativy, jehož hlavní potřebou je aktivita. Výběr aktivity je závislý na aktuální potřebě dítěte předškolního věku a na jeho emocích (Vágnerová, 2000).

Podle Vágnerové (2005) dochází v předškolním věku k rozvoji emoční paměti, děti bývají častěji pozitivně naladěné a ubývá negativních emočních reakcí, dále se rozvíjí emoční inteligence a vztahové emoce. Dle Allena a Marotze (2008) dítě chápe, v čem spočívá střídání, ale i přes to není vždy ochotné se střídat. Dále uvádí, že je přátelské, vstřícné, snaží se zavděčit a často se směje. Emoční prožívání je u dětí předškolního věku stabilnější a vyrovnanější. Emoce u předškoláků jsou intenzivní, prožitky jsou vázány na aktuální situaci (Vágnerová, 2012).

1.2 Předškolní vzdělávání

„Pedagogika předškolního věku je jednou z oblastí teorie a výzkumu obecné pedagogiky a má svůj vědecký základ vymezený výchovou a vzdělávacími procesy, jejichž středem je dítě předškolního věku.“ (Průcha & Kořátková, 2013, 49).

„První roky života předurčují do značné míry rozvoj psychických a fyzických předpokladů i sociálních postojů dětí a mají klíčový význam pro utváření jejich osobnosti. Za výchovu a vzdělávání dětí odpovídají především rodiče, oni jsou také jejich prvními učiteli.“ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [MŠMT] (2001, 45).

Dle MŠMT (2001) patří mezi přednosti institucionálního předškolního vzdělávání odborné vedené děti, cílevědomé vytváření vhodných podmínek pro jejich vzdělávání a rozvoj. Pokud je to potřeba, dochází ke kompenzaci nedostatků v uspokojování potřeb dítěte. Předškolní vzdělávání je organizováno v mateřských školách a je určeno pro děti od tří do šesti let. Toto vzdělávání není povinné.

Podle zákona č. 561/2004 sb. § 33:

Předškolní vzdělávání podporuje rozvoj osobnosti dítěte předškolního věku, podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Předškolní vzdělávání vytváří základní předpoklady pro pokračování ve vzdělávání. Předškolní vzdělávání napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání a poskytuje speciálně pedagogickou péči dětem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Podle vyhlášky č. 43/2006 Sb. o předškolním vzdělávání, § 1:

Mateřská škola spolupracuje se zákonnými zástupci dětí a dalšími fyzickými a právníckými osobami s cílem vyvíjet aktivity a organizovat činnosti ve prospěch rozvoje dětí a prohloubení vzdělávacího a výchovného působení mateřské školy, rodiny a společnosti.

Svobodová (2010) uvádí, že jedním ze základních dokumentů je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. Který do jisté míry nabízí otevřenost pro školu, děti i učitele a vytváří podmínky, které umožňují pedagogickému sboru vytvářet a realizovat vlastní školní vzdělávací program. Kromě toho, dle Průchy a Kořátkové (2013) je Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání závazným dokumentem, který vymezuje hlavní podmínky, požadavky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku.

„Představuje komplexní rámec a zásadní východisko pro tvorbu školních vzdělávacích programů (dále také ŠVP) a pro vlastní činnost učitelky/učitele v mateřské škole“ (Průcha & Kořátková, 2013, 77).

„Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání (RVP PV) vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku.“ (2006, 6).

Mezi úkoly institucionálního předškolního vzdělávání řadíme doplnění rodinné výchovy, dostatek mnohostranných a přiměřených podnětů, které napomáhají aktivnímu rozvoji a učení. Dále by toto vzdělávání mělo smysluplně obohacovat denní program dítěte a poskytovat dítěti odbornou péči, usnadňovat jeho další životní i vzdělávací cestu. Předškolní vzdělávání by mělo podporovat tělesný rozvoj, zdraví, osobní spokojenost a pohodu dítěte, napomáhat v chápání okolního světa, nesmíme zapomenout na motivaci k dalšímu poznávání a učení.

1.3 Sebepoznání a sebepojetí

Kříž (2005, 10) definuje sebepoznání takto: „Sebepoznání je přijímání nových informací o sobě a jejich vědomé začleňování do sebepojetí“. Dále uvádí, že se jedná o celoživotní proces.

Sedláčková (2009) tvrdí, že sebepojetí je komplexní obraz vlastního Já, je to v podstatě představa o sobě samém. Sebepojetí zahrnuje sebehodnocení, sebedůvěru a sebeúctu, sebevědomí, sebereflexi a sebelásku.

„Sebepojetí má kognitivní charakter, je vyjádřením toho, co si člověk o sobě myslí a jak se posuzuje.“ definuje Sedláčková (2009, 19).

„Sebepojetím rozumíme způsob, jakým vnímáme sami sebe ve svých reálných nynějších možnostech, v působení na druhé a ve svých budoucích možnostech.“ (Kříž, 2005, 10).

Dle Vágnerové (2002, 176) „Sebepojetí vyplývá ze sebepoznání. Sebepoznání souvisí se sebehodnocením, jímž dostává obraz vlastního „já“ určitou hodnotu, která souvisí s uvědoměním vlastních kompetencí. Specifickým rysem sebepojetí je jeho časová kontinuita, zachování základních rysů osobní identity.“

Podle Vágnerové (2002) sebepojetí slouží jako potřeba orientace a zároveň potřeba jistoty a bezpečí. Sebepojetí si člověk vytváří v průběhu svého vývoje. Je důležité si uvědomit, že dítě v předškolním věku je vázáno na názory dospělých osob.

Vágnerová (2009) uvádí, že předškolní děti do svého sebepojetí zahrnují pozorovatelné charakteristiky. Je zde kladen důraz na zevnějšek, kompetence, psychické vlastnosti, osobní preference, příslušnost k určité sociální skupině. Sebepojetí předškoláka se projevuje i představami o budoucím uplatnění.

1.4 Sebevědomí

Dle Nováka (2013) je sebevědomí hodnota, kterou sami sobě přisuzujeme. Je to v podstatě důvěra v sebe sama. Jedná se o opak úzkostné nejistoty a podceňování se.

„Sebevědomí je součástí sebepojetí, tedy představy jedince o vlastním já“ takto definuje sebevědomí Sedláčková (2009, 19). Fontana (2003) se se Sedláčkovou shoduje, že sebevědomí je součástí sebepojetí. Navíc klade důraz, že je to jedna z nejdůležitějších součástí. Sedláčková (2009, 20) dále uvádí, že „Sebevědomí je důvěra, vědomí vlastní ceny, kvalit a schopností, provázená vírou v úspěšnost budoucích výkonů; přesvědčení, že člověk jedná vhodně.“ Sebevědomí může být odvozováno z interakce s druhými lidmi během

dosahování cílů. Je to vlastnost, která je u každého vyvinuta jinak. Může být provázána i s ostatními vlastnostmi člověka.

Podle Sedláčkové (2009) vývoj sebevědomí řadíme do oblasti psychosociálního vývoje člověka. Ovlivňují ho vnější sociokulturní faktory, například působení rodiny, sociálních vrstev a skupin, jejichž je součástí. Je nutné si uvědomit, že formování sebevědomí je pomalý a složitý proces. Vágnerová a Valentová (1992) uvádí, že v předškolním období má vývoj sebevědomí charakteristické rysy. Současně s diferenciací vlastních projevů a sebepoznáním se rozvíjí také citový aspekt vývoje vlastní osobnosti. Sebehodnocení bývá vzhledem k nezralosti rozumového a citového vývoje závislé na hodnocení dospělých osob.

1.5 Vývoj sebepojetí v ontogenezi jedince

Dle Eriksona (2002) dělíme vývoj osobnosti do osmi věků. Základní důvěra proti základní nedůvěře, autonomie proti studu a pochybám, iniciativa proti vině, přičinlivost proti inferioritě, identita proti konfuzi rolí, intimita proti izolaci, generativita proti stagnaci, ego integrita proti zoufalství, podrobněji se zmíním pouze o prvních čtyřech stádiích, které předchází předškolnímu věku, týkají se dětí předškolního věku a posunují dítě do věku školního.

1) Základní důvěra proti základní nedůvěře

Podle Eriksona (2002, 225) „Prvním projevem sociální důvěry dítěte je to, jak snadno se krmí, jak dobře spí a jak vyprazdňuje střeva.“ Dle Nakonečného (1995) se jedná o 1. rok života dítěte, kdy je rozhodující, zda si vytvoří pocit důvěry, či nedůvěry k okolnímu světu na základě zkušeností s péčí a láskou matky.

2) Autonomie proti studu a pochybám

Nakonečný (1995) uvádí, že se jedná o 2. a 3. rok života. Dle Eriksona (2002) se jedná hlavně o experimentování, především v držení a pouštění věcí. Mimo jiné se toto stádium stává rozhodujícím pro poměr mezi láskou a nenávisť, vzdorovitostí a spoluprací, svobodou vyjadřování sebe sama a jejím potlačováním.

3) Iniciativa proti vině

Podle Nakonečného (1995) se jedná o 4. a 5. rok života dítěte, kdy dochází k uplatnění reakcí rodičů na aktivity dítěte. „Nebezpečí tohoto stádia spočívá v pocitu viny, který plyne

z uvažovaných cílů a z výkonů, do nichž se dítě pustilo ve své bujné radosti z nové pohybové a mentální síly.“ uvádí Erikson (2002, 232).

4) Příčinnost proti inferioritě

Jde o 6. až 11. rok dítěte, kdy se začíná zajímat o fungování věcí, pravidla, uspořádávání, pravidla atd. Rozhodující je, zda rodiče podporují tento zájem. Dále jsou také důležité úspěchy a neúspěchy dítěte mimo rodinu, (Nakonečný, 1995).

Vývoj sebe sama v podstatě začíná už porodem a pokračuje přes další vývojová stádia. Ale až kolem druhého roku života dochází k verbální prezentaci „Jáství“. Předškolák obvykle vnímá svět celou svou bytostí a postupem času začíná o své osobě podávat abstraktnější informace. Sebepojetí dítěte předškolního věku se vyvíjí v souvislosti se socializací jedince, která je nejvíce ovlivněna rodinným prostředím. Sebepojetí nelze samostatně oddělit, postupem času se do sebepojetí zapojují prvky sebehodnocení, které jsou u dětí v období předškolního věku ovlivněny postoji, názory a hodnocením dospělých (Čurdová, 2005).

Podle Vágnerové (2012) je předškolní věk obdobím, které je významné pro rozvoj dětského sebepojetí. Důležité je pronikání do širší společnosti a uplatňování se v ní. Děti v předškolním věku do svého sebepojetí zahrnují zejména pozorovatelné charakteristiky, jako je například zevnějšek, kompetence, psychické vlastnosti, osobní preference. U předškoláků se uplatňuje mechanismus nereálného optimismu, který slouží jako zdroj osobní rovnováhy a jistoty. Sebepojetí u dětí v předškolním věku často ulpívá na aktuálních a dílčích projevech, často se projevuje v představách o jejich budoucím uplatnění, které samozřejmě není realistické. Předškoláckovo sebepojetí je závislé na hodnocení ostatních lidí, především rodičů, je to hlavně z důvodu citové a rozumové nezralosti.

1.6 Psychodiagnostika

„Psychodiagnostiku lze definovat jako aplikovanou psychologickou disciplínu, jejímž úkolem je zjišťování a měření duševních vlastností a stavů, popřípadě dalších charakteristik individua“ dle Svobody, Krejčířové a Vágnerové (2009, 13). Dle Hartla (2004) je psychodiagnostika soubor postupů a metod, které postihují úroveň vývoje člověka, vlastnosti jeho osobnosti, jeho aktuální stav, přítomnost syndromů, příznaků a potenciální možnosti dalšího rozvoje. Geist (2000) definuje psychodiagnostiku jako soubor procedur a postupů, které vedou ke stanovení diagnózy.

Svoboda et al. (2009) uvádí, že s psychologickými testy se setkáváme již v prvních týdnech života, dále pak v předškolním věku, při vstupu do školy atd. V současné době se testování rozšiřuje stále více.

1.6.1 Psychodiagnostické metody

Dle Vágnerové a Klégrové (2008) můžeme psychodiagnostické metody charakterizovat jako soustavu úkolů, podnětů, otázek nebo situací, které vyvolávají specifické reakce, z nichž můžeme usuzovat určitou psychickou vlastnost nebo její kvalitu či stupeň.

Svoboda et al. (2009) dělí psychodiagnostické metody takto:

- Klinické metody
 - Pozorování
 - Rozhovor
 - Anamnéza
 - Analýza spontánních produktů
- Testové metody
 - Vývojová diagnostika
 - Testy inteligence
 - Testy speciálních schopností

- Neuropsychologické metody
- Projektivní metody
- Kresebné metody
- Dotazníky
- Objektivní testy osobnosti
- Posuzovací škály

Vágnerová a Klégrová (2008) uvádí, že u testových metod je nutné dodržovat přesně vymezený postup a standardní podmínky. I hodnocení a interpretace výsledků by se měly řídit jasnými pravidly. Klinické metody naopak mohou být aplikovány flexibilnějším způsobem, než již zmíněné testy. Nejsou totiž vázány tak přísnými pravidly. Většinou nebývají standardizovány a není zde vymezený postup zadávání úkolů a ani způsob hodnocení.

1.7 Psychodiagnostika u dětí předškolního věku

Koluchová a Morávek (1991) uvádí, že pro diagnostiku dětí je velmi důležitá znalost obecných zákonitostí, teoretických otázek vývoje a samozřejmě že i praktická znalost normálních, tělesně i duševně zdravých dětí všech věkových stupňů.

Děti jsou mnohem více než například dospělí závislé na svém sociálním prostředí, především na své rodině. Při výběru psychodiagnostických metod, interpretaci výsledků i při celkovém hodnocení je nutné brát v úvahu životní podmínky dítěte, uspokojování psychických potřeb, výchovný styl v rodině a podobně. U dětí předškolního věku se upřednostňuje použití klinických metod, vzhledem k tomu, že většina testových metod vyžaduje spolupráci a určitou stabilitu chování, které se u dítěte teprve vyvíjí.

Dítě předškolního věku je již schopno navázat smysluplný verbální a sociální kontakt. Ale vytvoření kooperace při vyšetření závisí do jisté míry na examinátorovi. Dále je nutné si uvědomit, že dítě ještě není schopno pochopit podstatu testování, řešení úkolů a nutnost snahy o správné řešení.

Předškolák je většinou vyšetřován samotný, bez přítomnosti rodičů. Pokud dítě vyšetření odmítá, je znatelná pasivní úzkost a tak dále, není vhodné zvyšovat nátlak na dítě. Examinátor by měl mít dostatek zkušeností s dětmi předškolního věku a měl by vhodnou formou dítěti pomoci úzkost překonat (nabídnutí hračky, příslib hry).

Vyšetřovna by měla být pro dítě předškolního věku příjemná a dostatečně atraktivní. Nejprve je dítě necháno, aby si mohlo zvyknout na novou situaci a na examinátora, který je pro dítě cizí osobou. Svoboda et al. (2009) v souladu s Koluchovou a Morávkem (1991) upozorňuje, že předškolní děti mají často obavy před cizími lidmi, může se projevovat bázlivost, plachost a nespělost. Během vyšetření by měl examinátor dosáhnout takové změny, aby jej dítě začalo považovat za zajímavou osobu.

Dle Koluchové a Morávka (1991) by vyšetření mělo být prezentováno dítěti formou hry. Podle Vágnerové a Klégrové (2008) předškolní děti často ztrácejí zájem o testování, hlavně pokud by z jejich hlediska trvalo příliš dlouho. Z tohoto důvodu je možné šetření rozdělit na více sezení.

1.8 Projektivní metody

„Projekcí je míněno přičítání vlastních žádostí a pohnutek, které Ego zamítá, jiným osobám“ Šípek (2000, 10). Kassin (2007, 544) definuje projekci: „Obranný mechanismus, kterým lidem přisuzují nebo „projikují“ své vlastní nepřijatelné impulzy druhým.“

Jako projektivní techniky chápeme v psychodiagnostice nástroje, které konfrontují subjekt s podnětovou situací. Tato situace je značně neurčitá, mnohovýznamná. Subjekt by měl na takovou situaci reagovat podle toho, co pro něj daná situace znamená, uvádí Šípek (2000).

Šípek (2000) doplňuje, že díky projektivním technikám můžeme zachycovat svět osobních významů, významností, vzorců reagování i prožívání.

Základními charakteristikami dle Šípka (2000) jsou málo strukturované úkoly, které umožňují v podstatě neomezené množství odpovědí. Představují maskovanou testovací proceduru a globální přístup k hodnocení osobnosti. Jedná se především o klinický nástroj, který může odrážet vliv psychoanalytických koncepcí. Může mít i zvláštní účinnost při odhalování skrytých, nevědomých nebo latentních aspektů osobnosti.

Dle Koluchové a Morávka (1991) je hranice mezi vědomými a nevědomými procesy jiného charakteru než u dospělých osob. Při vytváření projektivních odpovědí je dítě předškolního věku mnohem více než dospělí citlivé na interakci s vyšetřujícím, na prostředí a také na délku a průběh sezení.

Šípek (2000) dělí projektivní techniky takto:

➤ Verbální projektivní techniky

Slova jsou použita jako podnětu a také při odpovědích, (Šípek, 2000).

Řadíme sem například:

- Slovní asociace
- Kent-Rosanoff Free Association
- Incompet sentece blank (ISB)
- Sentence Completion Test
- Forer Structured Sentence Completion Test

➤ Aperpečně vizuální projektivní techniky

Tyto techniky využívají připravenosti dotvářet neurčité podněty v okolí podle své vlastní dynamiky a fantazie, uvádí Šípek (2000).

- Rorschachův test

- BE-RO test
- FU-RO test
- Z test
- Holtzman Inkblot Technique
- Tematický apercepční test a jiné obrázkové techniky
 - Symondsův test
 - Children Apperception Test
 - Roberts Apperception Test for children
 - Senior Apperception Technique
 - Test Jacksonové
 - Technika Kubičky a Fishera
- Expresivní techniky
 - Dynamický test kresby lidské postavy
 - House-Tree-Person Projektive Technique
 - Pohybový kresebný test rodiny
 - Test kruhu
 - Test čáry života

Dle Kassina (2007) je Rorschachův test, který vytvořil Hermann Rorschach, nejrozšířenějším projektivním testem. Zvládnutí této metody vyžaduje dlouhodobé studium a udržovací praxi, uvádí Šípek (2000). Kassin uvádí, že se jedná o sadu karet se symetrickými inkoustovými skvrnami, některé jsou barevné, jiné černobílé. Každá z karet vyvolává mnoho různých interpretací. Není důležitý pouze tvar, který examinátor popíše, ale i přístup k úkolu, citlivost na barvu atd.

Tematický apercepční test (TAT), který vytvořil Henry Murray, využívá pro testování neurčité obrázky. Tato metoda je založena na předpokladu, že se lidé identifikují s hrdinou a přisuzují své vlastní potřeby do odpovědi, dle Kassina (2007).

Dle Koluchové a Morávka (1991) je dětský apercepční test – CAT modifikací testu TAT a je zaměřen na děti ve věku 3-10 let. Tento test vychází z domněnky, že děti se lépe identifikují s pohádkovým světem zvířat, než se světem lidí. Tento test se skládá z 10 obrázků, které znázorňují různé situace známé ze světa lidí, místo nich jsou zde nositeli dějů zvířata.

Blacky Pictures jsou dle Koluchové a Morávka (1991) obrázkovým testem o psu Blacky, dle autora je vhodný jak pro dospělé, tak i pro děti od 4 do 14 let.

Forerův test je metodou, která je mnohem náročnější jak pro děti, tak pro vyšetřujícího. Skládá se ze 100 silně strukturovaných položek. Tento test umožňuje hodnotit celkem 4 oblasti a to: interpersonální vztahy, přání, percipované příčiny pocitů a stavů, reakce na vnější vlivy (Koluchová & Morávek, 1991).

2 Cíl a výzkumné otázky

Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace OSSSA-DMO byla vytvořena specificky pro děti s dětskou mozkovou obrnou (DMO) a pilotně ověřena pro českou populaci na tomto souboru dětí (Čurdová, 2005). Protože postrádáme tento typ diagnostického nástroje u dětí bez postižení, rozhodli jsme se v práci pilotně ověřit využitelnost na souboru dětí z běžné mateřské školy, ve věku 4 – 6 let. V práci si stanovujeme dva stěžejní cíle.

Hlavním cílem bakalářské práce je ověřit využitelnost Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace v praxi běžné mateřské školy Pardubická v Holicích, sledovat a popsat reakce dětí na škálu, podněty pro administraci.

Současně druhým cílem je sebraná data z administrace škály vyhodnotit a srovnat s tabulkou orientační normy pro děti s DMO (Čurdová, 2005), popsat případné rozdíly ve výsledcích na škále mezi chlapci a dívkami, mezi dětmi různého věku.

Jedná se o práci pilotního charakteru, výsledky budou součástí širšího šetření a měly by sloužit především jako podněty pro další zkvalitnění této psychodiagnostické techniky.

Pro splnění cílů je třeba položit si následující výzkumné otázky:

1. Je psychodiagnostická technika Obrázková škály sebevědomí a sociální akceptace využitelná u dětí v předškolním věku?
 - a. Jak na aplikaci Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace reagují děti předškolního věku při šetření (z hlediska srozumitelnosti, navození a udržení motivace, délky administrace)?
 - b. Jak vnímá examinátor škálu při praktické aplikaci?
 - c. Lze orientačně využít klasifikační stupnice pro děti s DMO? Pohybuje se výsledná hodnota probandů na jednotlivých subškálách v kategorii „průměrné sebevědomí“?
2. Jsou výsledky Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace relevantní k informacím získaným od učitelky MŠ?
3. Ovlivňují interindividuální rozdíly probandů jejich výsledky v OSSSA-DMO?
 - a. Existuje rozdíl ve výsledcích OSSSA-DMO mezi chlapci a dívkami?
 - b. Existuje rozdíl ve výsledcích diagnostického nástroje mezi probandy různého věku (4, 5, 6 let)?

3 Metodika

3.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor pro ověření využitelnosti Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace se skládal z dětí předškolního věku, které chodí do Mateřské školy Pardubická v Holicích. Jedná se o mateřskou školu s celodenním provozem pro děti předškolního věku.

Celkem s účastí souhlasili rodiče třiceti probandů, z toho devatenáct chlapců a jedenáct dívek ve věku 4-6 let.

V souboru byly děti ze tří různých tříd, dvanáct probandů z Motýlkové třídy (4-5 let, druhý rok v mateřské škole), sedm probandů ze Sluníčkové třídy (4-6 let, logopedická třída), jedenáct probandů z Kytíčkové třídy (5-6 let, „předškoláci“).

Tabulka 1. Charakteristiky probandů (n=30).

Charakteristiky		Počet
Celkem	Chlapci	19
	Dívky	11
Věk (let)	4	8
	5	12
	6	10

3.2 Průběh šetření

Z důvodu výběru Mateřské školy Pardubická byla požádána paní ředitelka o umožnění provedení výzkumu. Po souhlasném vyjádření paní ředitelky a získání souhlasu Etické komise FTK UP, byli rodiče požádáni autorkou bakalářské práce o písemné vyjádření souhlasu s výzkumem, mimo jiné byli v dostatečném časovém předstihu seznámeni s problematikou bakalářské práce, metodami a průběhem šetření.

Veškerá šetření jsem prováděla v dubnu 2014. Šetření probíhala vždy ráno před zahájením organizované činnosti probandů (7:00-8:30). Nechtěla jsem narušovat denní režim v mateřské škole.

Vedením mateřské školy mi bylo umožněno šetření provádět v izolované místnosti (místnost pro výuku logopedie a kabinet učitelek), aby proband nebyl rušen ostatními dětmi.

Navštívila jsem mateřskou školu přibližně desetkrát, v průběhu jedné návštěvy bylo možné provést výzkumné šetření u 3-4 probandů. Délka jednoho šetření se pohybovala v rozmezí 20-40 minut, záleželo na koncentraci probanda a také na tom, zda se u některých položek více rozpovídal, či nikoli. Probandi byli Obrázkovou škálou sebevědomí a sociální akceptace testováni pouze jednou.

Po domluvě s paní učitelkou jsem vždy přišla v domluvenou dobu (některé z dětí docházejí do mateřské školy dříve, jiné o něco později), probandovi, který měl podepsaný souhlas rodičů a byl přítomen, jsem se krátce představila a odešli jsme do izolované místnosti. Zde byl proband seznámen s Obrázkovou škálou sebevědomí a sociální akceptace pomocí vzorové položky. Proband byl upozorněn, že každá odpověď je správná a pokud bude chtít z nějakého důvodu ukončit šetření dříve, nemusí se bát a stačí říct, že už nechce pokračovat. Po ukončení šetření jsem probandovi poděkovala a odešla s ním zpět do třídy, pokud byl přítomen někdo další s podepsaným souhlasem rodičů a dosud nebyla zahájena organizovaná činnost ve třídě, probíhalo další šetření.

3.3 Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace

Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace je určena pro děti ve věku 4-9 let. Jedná se o semiprojektivní techniku. Tato škála byla přeložena do českého jazyka z nizozemské škály autorů Vermeera a Veenhofs „De Platenschaal voor Competentiebeleving en Sociale Acceptatie voor Jonge Kinderen met Cerebrale Paraese“. Autorkou škál, které jsou určeny pro měření sebepojetí je americká psychologka Susan Harter (Čurdová, 2005; Harter & Pike, 1984).

Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace se skládá ze 40 položek, které se dělí do dvou konstruktů. Jsou to vnímané kompetence a sociální akceptace. Mezi vnímané kompetence řadíme kognitivní a pohybové kompetence. Mezi vnímanou sociální akceptací se řadí akceptace vrstevníky a akceptace rodiči (Čurdová, 2005). Každá z těchto čtyř subškál se skládá z 10 položek.

Dle Čurdové (2005), každá z položek je sestavena jako strukturovaný odpověďový formát a proband může skórovat na 4 bodové stupnici. Proband hodnotí míru, kterou se podobá dítěti na obrázku. V první řadě si proband vybírá ze dvou obrázků, buď se jedná o podobnost

s dítětem kompetentním či akceptovaným, nebo nekompetentním či neakceptovaným, až po té rozlišuje míru podobnosti.

Čurdová (2005) doplňuje, že tato škála obsahuje několik verzí a administrátor si ji musí upravit dle charakteristik dětí – chlapec, dívka; předškolní věk, školní věk; uživatel na vozíku, chodící. Jak již bylo zmíněno, jsou odlišeny obrázky pro dívky a chlapce. Aktivita na obrázcích jsou stejné jak pro dívky, tak pro chlapce, na obrázcích se liší pouze účes a barva vlasů.

Dle Čurdové (2005) jsou u každé položky prezentovány dva obrázky, které jsou kontrastní. Jeden z obrázků zobrazuje kompetentní a druhý z nich nekompetentní dítě, pod každým obrázkem se nachází dva kroužky, jeden je větší a druhý menší (pro další rozlišení míry kompetentnosti či akceptace).

Mezi položky Kognitivních kompetencí, které byly použity v bakalářské práci, patří:

- Zná první písmeno svého jména.
- Umí vybarvovat.
- Zná geometrické tvary.
- Umí skládat puzzle.
- Umí počítat.
- Zná písmena.
- Zná barvy.
- Umí říkat básničky.
- Umí zpívat.
- Umí dobře psát.

Mezi položky pohybových kompetencí, které byly použity v bakalářské práci, patří:

- Umí hrát kuželky.
- Umí házet míčem.
- Umí rychle běhat.
- Umí sám/sama jíst a pít.
- Umí plavat.
- Umí se sám/sama svléknout.
- Umí jezdit na kole/tříkolce.
- Umí lézt po čtyřech.

- Umí válet sudy.
- Umí se houpat.

Mezi položky akceptace vrstevníky, které byly použity v bakalářské práci, patří:

- Hraje si s kamarády doma.
- Zve (má) mnoho kamarádu na oslavě svých narozenin.
- Přespává u kamarádů.
- Chodí na jídlo ke kamarádům.
- Má kamarády na hraní her.
- Má kamarády na hřišti.
- Hraje si s hračkami kamarádů.
- Kamarádi sedí vedle/ sedí sám.
- Ptají se ho/jí, zda si půjde hrát.
- Má kamarády.

Mezi položky akceptace rodiči, které byly použity v bakalářské práci, patří:

- Maminka si s dítětem často povídá.
- Maminka vaří jídla, která dítěti chutnají.
- Může doma pomáhat při mytí nádobí.
- Tatínek a maminka berou dítě na nákupy.
- Maminka čte dítěti.
- Tatínek chodí s dítětem na místa, kde si mohou hrát.
- Tatínek a maminka chodí s dítětem do ZOO.
- Tatínek a maminka chodí s dítětem na vycházku.
- Maminka si hraje s dítětem.
- Tatínek a maminka se na dítě usmívají.

Při vyšetřování Obrázkovou škálou sebevědomí a sociální akceptace jsou dítěti položky předkládány v následujícím pořadí: jedna položka pro kognitivní kompetence, akceptaci vrstevníky, následuje pohybová kompetence a akceptace rodiči (Čurdová, 2005). Dochází k nepravidelnému střídání nejvíce kompetentního či akceptovaného dítěte na pravém či levém obrázku.

K hodnocení škály používáme hodnotícího záznamového archu, kam zaznamenáváme body, získané v každé položce, uvádí Čurdová (2005). Odpovědi hodnotíme na 4 bodové

škále od velmi kompetentní/sociálně akceptovaný (4) po málo kompetentní/sociálně akceptovaný (1).

Výsledná skóre jsou zprůměrována z 10 položek každé subškály. Tyto průměry stanovují profil dítěte v sociální akceptace a ve vnímaných kompetencích (Čurdová, 2005).

V tomto šetření byla používána pouze varianta kognitivních kompetencí pro předškolní věk (před nástupem do školy), která se od varianty kognitivních kompetencí pro děti, které již chodí do školy, liší ve většině položek. Ve variantě pro děti chodící do školy jsou položky přizpůsobené školním znalostem.

Školní věk / Předškolní věk

- Umí dobře číst. / Zná první písmenko svého jména.
- Umí pracovat s počítačem. / Umí vybarvovat.
- Zná mnoho názvů měst. / Pozná geometrické tvary.
- Zná zvířata a rostliny. / Umí skládat puzzle.
- Zná dopravní značky. / Umí říkat básničky.
- Zná mnoho věcí ve škole. / Zná písmenka.
- Umí dobře slabikovat. / Zná barvy.

Vzhledem k tomu, že je škála primárně určena dětem s dětskou mozkovou obrnou, je zde i varianta pro osoby na vozíčku. Já jsem při šetření používala pouze obrázky určené pro děti chodící. Obrázky jsou rozlišeny pro dívky a pro chlapce.

3.4 Zpracování dat

Záznamové archy respondentů byly vyhodnoceny dle manuálu OSSSA-DMO a byly získány výsledné hodnoty jednotlivých dětí v subškálách (kognitivní a motorické kompetence, akceptace rodiči a vrstevníky). Výsledné hodnoty byly porovnány a vyhodnoceny dle orientační normy (viz Tab. 2).

Tabulka 2. Klasifikační stupnice.

	1 Výrazně podprůměrné sebevědomí	2 Podprůměrné sebevědomí	3 Průměrné sebevědomí	4 Nadprůměrné sebevědomí	5 Výrazně nadprůměrné sebevědomí
Kognitivní kompetence	$\leq 2,3$	2,4-2,8	2,9-3,5	3,6-3,8	$\geq 3,9$
Pohybové kompetence	$\leq 2,6$	2,7-3,0	3,1-3,6	3,7-3,8	$\geq 3,9$
Akceptace vrstevníky	$\leq 1,6$	1,7-2,3	2,4-3,0	3,1-3,6	$\geq 3,7$
Akceptace rodiči	$\leq 2,2$	2,3-2,7	2,8-3,3	3,4-3,7	$\geq 3,8$

Výsledné hodnoty škály OSSSA-DMO souboru 30 dětí jsou popsány formou popisné statistiky a grafů (průměr, minimum, maximum). Prezentované jsou hodnoty pro soubor jako celek v jednotlivých subškálách i dle jednotlivých položek.

Za pomoci RNDr. Milana Elfmarka byl v programu Statistica 12.0, s využitím neparametrických statistických metod, zjišťován rozdíl mezi výslednými hodnotami chlapců a dívek (Mann-Whitney U Test) a mezi dětmi různého věku (Kruskal-Wallis ANOVA, Multiple Comparisons p-values), na hladině významnosti $p \leq 0.05$.

4 Výsledky

4.1 Popis výsledků souboru jako celku



Vysvětlivky: osa x: KK-kognitivní kompetence, MK-motorické kompetence, AR-akceptace rodičí,
AV-akceptace vrstevníky

Osa y: naměřené hodnoty

Obrázek 1: Průměrné naměřené hodnoty

V oblasti kognitivních kompetencí je průměrná naměřená hodnota u celého souboru 3,5, (průměrné minimum je 2,8 a maximum 4). U položky KK1 (Zná první písmenko svého jména), KK10 (Umí dobře psát) je minimální hodnota 1, naopak u položky KK4 (Umí skládat puzzle) je minimální naměřená hodnota 3.

V oblasti motorických kompetencí je průměrná naměřená hodnota 3,7 (průměrná minimální naměřená hodnota je 3,2 a maximální průměrná hodnota 4). U položek MK1 (Umí hrát kuželky), MK3 (Umí rychle běhat), MK8 (Umí lézt po čtyřech) je minimální hodnota 1. U položek MK4 (Umí jíst a pít sám), MK6 (Umí se sám svléknout), MK7 (Umí jezdit na tříkolce), MK9 (Umí válet sudy) je minimální hodnota 3.

V oblasti akceptaci rodičí je průměrná naměřená hodnota 3,25 (průměrná minimální hodnota je 2,2 a maximální hodnota je 4). U položek AR1 (Maminka si s dítětem často povídá), AR3 (Může doma pomáhat při mytí nádobí), AR5 (Maminka čte dítěti), AR6 (Tatínek chodí s dítětem často na místa, kde si mohou hrát), AR7 (Tatínek a maminka chodí

s dítětem často do ZOO), AR9 (Maminka si hraje s dítětem), AR10 (Tatínek a maminka se na dítě usmívají) je minimální výsledná hodnota 1.

V oblasti akceptaci vrstevníky je výsledná průměrná hodnota 3,25 (průměrná minimální naměřená hodnota je 2,2 a maximum je 4). U položek AV1 (Hraje si s kamarády doma), AV3 (Přespává u kamarádů), AV4 (Chodí na jídlo ke kamarádům), AV5 (Má kamarády ke hraní her), AV8 (Kamarádi sedí vedle), AV9 (Ptají se ho, zda si půjde hrát), AV10 (Má kamarády) je minimální naměřená hodnota 1.

Pokud popíšeme soubor dle klasifikační stupnice Tabulky 2, v oblasti kognitivních kompetencí jsou 3 probandi (10%) v 5 kategorii (výrazně nadprůměrné sebevědomí), 9 probandů (30%) ve 4 kategorii (nadprůměrné sebevědomí) a 18 probandů (60%) ve 3 kategorii (průměrné sebevědomí). V oblasti motorických kompetencí je 9 probandů (30%) v 5 kategorii (výrazně nadprůměrné sebevědomí), 9 probandů (30%) ve 4 kategorii (nadprůměrné sebevědomí), 12 probandů (40%) ve 3 kategorii (průměrné sebevědomí). V oblasti akceptaci rodiči jsou v 5 kategorii (výrazně nadprůměrné sebevědomí) 2 probandi (6,7%), 9 (30%) probandů je ve 4 kategorii (nadprůměrné sebevědomí), 15 probandů (50%) ve 3 kategorii (průměrné sebevědomí) a 4 probandi (13,3%) ve 2 kategorii (podprůměrné sebevědomí). V oblasti akceptaci vrstevníky je v 5 kategorii (výrazně nadprůměrné sebevědomí) 7 probandů (23,3%), 13 (43,3%) probandů je ve 4 kategorii (nadprůměrné sebevědomí), ve 3 kategorii (průměrné sebevědomí) je 9 probandů (30%), 1 proband (3,4%) je ve 2 kategorii (podprůměrné sebevědomí), viz Tabulka 3.

Tabulka 3. Výsledky probandů dle klasifikační tabulky.

	Podprůměrné sebevědomí	Průměrné sebevědomí	Nadprůměrné sebevědomí	Vysoce nadprůměrné sebevědomí
KK	0 (0%)	18 (60%)	9 (30%)	3 (10%)
MK	0 (0%)	12 (40%)	9 (30%)	9 (30%)
AR	4 (13,3%)	15 (50%)	9 (30%)	2 (6,7%)
AV	1 (3,4%)	9 (30%)	13 (43,3%)	7 (23,3%)

Probandi se cítili více sebevědomí v oblasti kognitivních a motorických kompetencí než v subškálách akceptací rodiči a vrstevníky.

4.2 Využitelnost škály u dětí předškolního věku

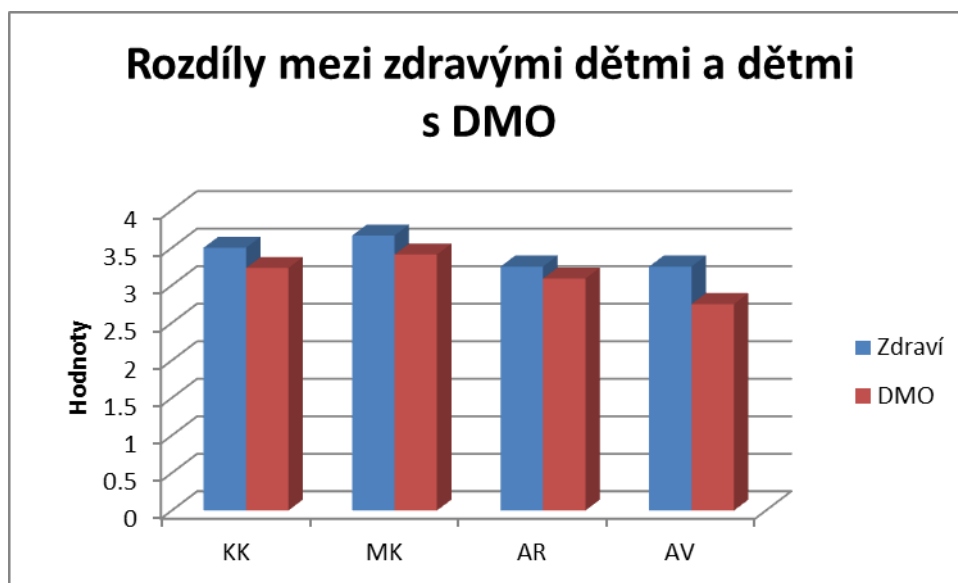
1. Jak na aplikaci Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace reagují děti předškolního věku při šetření (z hlediska srozumitelnosti, navození a udržení motivace, délky administrace)?

Délka jednoho šetření se pohybovala v rozmezí 20-40 minut, záleželo na koncentraci probanda a také na tom, zda se u některých položek více rozpovídal, či nikoli. Žádný z probandů neměl problém s pochopením zadání, proto jsem vždy mohla pokračovat v zadávání dalších položek. Přibližně pro 5 probandů (16,7%) administrace byla zdlouhavá a bylo těžší udržet koncentraci. U těchto probandů jsem pozorovala bezmyšlenkovité vybírání obrázků, snahu administraci dokončit co nejdříve.

2. Jak vnímá examinátor škálu při praktické aplikaci?

Na základně práce se škálou lze konstatovat, že pro některé probandy jsou obrázky méně atraktivní a některé položky by bylo vhodnější zaměnit za jiné. Dle mého názoru by bylo vhodnější administraci rozdělit na dvě šetření z důvodu náročnosti udržení pozornosti dítěte předškolního věku.

3. Lze pro klasifikaci dětí běžné MŠ orientačně využít klasifikační stupnice pro děti s DMO? Pohybuje se výsledná hodnota probandů na jednotlivých subškálách v kategorii 3 „průměrné sebevědomí“ (Tab. 2)?



Vysvětlivky: Osa x: KK-kognitivní kompetence, MK-motorické kompetence, AR-akceptace rodiči, AV-akceptace vrstevníky
Osa y: naměřené hodnoty

Obrázek 2. Rozdíly výsledků mezi zdravými dětmi a dětmi s DMO (Čurdová, 2005).

Kategorie „průměrné sebevědomí“ u souboru dětí s DMO (Tab. 2) se pohybuje u:

kognitivních komeptencí	2,9-3,5	(průměrná hodota našeho souboru 3,5)
motorických kompetencí	3,1-3,6	(průměrná hodota našeho souboru 3,66)
akceptace vrstevníky	2,4-3,0	(průměrná hodota našeho souboru 3,25)
akceptace rodiči	2,8-3,3	(průměrná hodota našeho souboru 3,25)

Průměrné naměřené hodnoty u probandů z mateřské školy v oblasti kognitivních kompetencí jsou 3,5 u dětí s DMO je tato hodnota 3,23 (Čurdová, 2005, 66). V oblasti motorických kompetencí skórují zdravé děti průměrnou hodnotou 3,66, děti s DMO 3,41 (Čurdová, 2005, 66). V oblasti akceptace rodiči jsou průměrné naměřené hodnoty u zdravých dětí 3,25, u dětí s DMO 3,09 (Čurdová, 2005, 66). Zdravé děti průměrně dosahovaly hodnot 3,25 v oblasti akceptace vrstevníky, děti s DMO 2,75 (Čurdová, 2005, 66). Přesto, že vizuelně

se děti s DMO pohybují lehce níže v oblasti sebevědomí ve všech 4 subškálách, rozdílné hodnoty jsou zanedbatelné (viz Tabulka 4).

Tabulka 4. Rozdíly výsledků mezi zdravými dětmi a dětmi s DMO.

	Zdraví	DMO
KK	3.5	3.23
MK	3.66	3.41
AR	3.25	3.09
AV	3.25	2.75

Pozn.: Hodnoty pro děti s DMO byly použity z Čurdové (2005, 66).

4.3 Porovnání výsledků s názorem paní učitelky MŠ

4. Jsou výsledky Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace relevantní k informacím získaným od učitelky MŠ?

Pouze 5 probandů (16,7%) mělo podprůměrný výsledek. 4 probandi (13,3%) dosáhli podprůměrného výsledku v oblasti akceptaci rodiči s výslednými hodnotami od 2,2 do 2,6. Jeden z probandů (3,4%) měl podprůměrný výsledek v oblasti akceptace vrstevníky s výslednou hodnotou 2,2.

Podprůměrné výsledky byly konzultovány s paní učitelkou, která se domnívá, že u jednoho z dětí by tento podprůměrný výsledek v oblasti akceptaci rodiči mohl být způsoben rozvodem rodičů. U ostatních probandů s podprůměrným výsledkem si není vědoma, čím by tato výchylka mohla být způsobena.

4.4 Interindividuální rozdíly

5. Ovlivňují interindividuální rozdíly probandů jejich výsledky v OSSSA-DMO?

a. Existuje rozdíl ve výsledcích OSSSA-DMO mezi chlapci a dívkami?



Vysvětlivky: Osa x: KK-kognitivní kompetence, MK-motorické kompetence, AR-akceptace rodiči,

AV-akceptace vrstevníky

Osa y: naměřené hodnoty

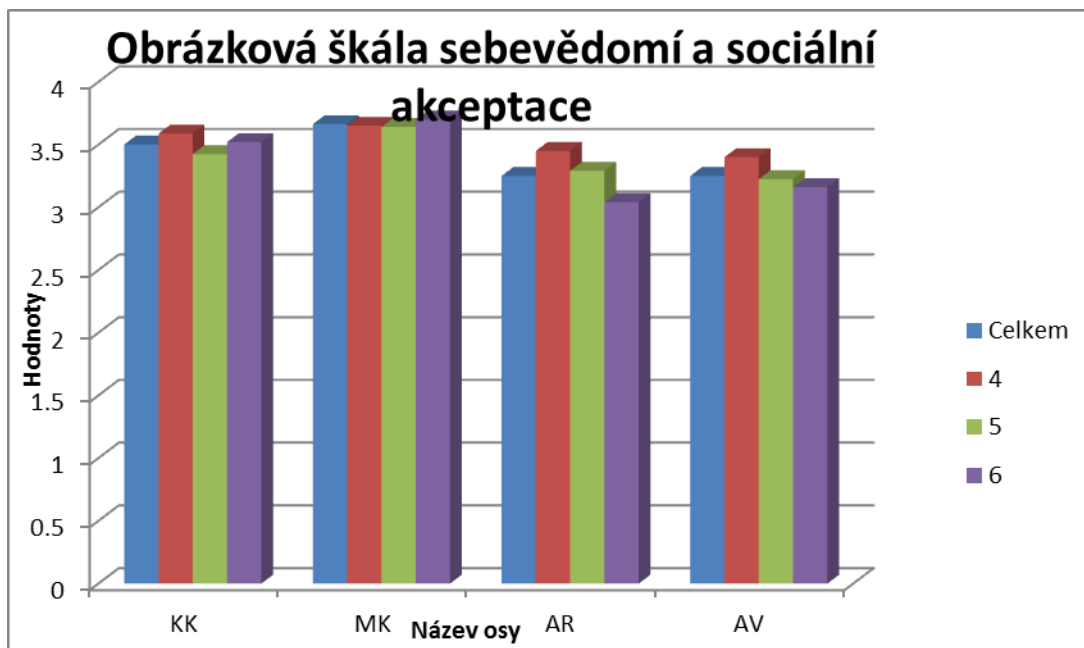
Obrázek 3. Rozdíly ve výsledcích mezi dívkami a chlapci.

V oblasti kognitivních kompetencí dívky skórují průměrně 3,43 a chlapci 3,54. V oblasti motorických kompetencí jsou průměrné výsledné hodnoty dívek 3,59, u chlapců 3,71. V oblasti akceptace rodiči dívky dosáhly průměrné hodnoty 3,33 a chlapci 3,12. Dívky skórovaly v oblasti akceptaci vrstevníky 3,14 body a chlapci 3,32.

Dle Mann-Whitney U testu není statisticky významný rozdíl mezi pohlavím mezi žádnou ze subškál testu.

Nacházíme statisticky významný rozdíl pouze u položky 1. motorických kompetencí (Umí hrát kuželky.) na hladině významnosti $p = 0.03$, kde chlapci skórují průměrně 3,53 bodu a dívky 2,73. Druhý rozdíl nalezneme u položky 7 akceptace rodiči (Tatínek a maminka chodí s dítětem často do ZOO) na $p = 0.04$, kde chlapci skórují průměrně 3.11 a dívky 2.36.

b. Existuje rozdíl ve výsledcích diagnostického nástroje mezi probandy různého věku (4, 5, 6 let)?



Vysvětlivky: Osa x: KK-kognitivní kompetence, MK-motorické kompetence, AR-akceptace rodiči,

AV-akceptace vrstevníky

Osa y: naměřené hodnoty

4 roky, 5 let, 6 let

Obrázek 3. Závislost naměřených hodnot na věku probandů.

V oblasti kognitivních kompetencí skórují děti ve věku 4 let hodnotou 3,59, děti ve věku 5 let hodnotou 3,43 a děti ve věku 6 let 3,52. Čtyřleté děti dosahují průměrné výsledné hodnoty v oblasti motorických kompetencí 3,65, pěti leté děti 3,64 a šesti leté 3,7. V oblasti akceptace rodiči skórují děti, kterým jsou 4 roky průměrně hodnotou 3,45. Děti, kterým je 5 let, skórují průměrnou hodnotou 3,29 a děti ve věku 6 let 3,04. V oblasti akceptace vrstevníky dosahují průměrné hodnoty 3,4 děti ve věku 4 let, 3,23 děti ve věku 5 let a 3,16 děti ve věku 6 let.

Dle Kruskal-Wallis ANOVA testu není statisticky významný rozdíl mezi žádnou ze subškál testu u dětí různého věku.

Nacházíme statisticky významný rozdíl pouze u položky 1. kognitivních kompetencí (Zná první písmenko svého jména) na hladině významnosti $p = 0.05$ a druhý u položky 10 akceptace rodiči (Tatínek a maminka se na dítě usmívají) na $p = 0.04$, tyto rozdíly se nám ale nakonec nepotvrzují při použití Multiple comparisons p testu, který určí, mezi dětmi kterého věku přesně (soubor 4, 5, 6 letých dětí) rozdíl nalezneme.

5 Diskuse

Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace pro děti s DMO ve věku 4-9let byla aplikována na děti předškolního věku bez postižení. Děti z mateřské školy Pardubická v Holicích neměly problémy s pochopením zadání škály, jedna administrace trvala přibližně 20-40 minut. Obrázky pro administraci byly rozděleny pro dívky a chlapce, pro oblast kognitivních kompetencí byly využity obrázky pro předškolní děti (4-6 let), vyřazeny byly obrázky pro uživatele vozíků. Vzhledem k tomu, že výsledné průměrné hodnoty probandů zapadají do Kategorie „průměrného sebevědomí“ u dětí s DMO (Čurdová, 2005), je orientačně možné použít klasifikační tabulku určenou pro děti s DMO pro děti bez postižení.

Na základě práce se škálou se pro část probandů jeví administrace Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace zdlouhavá. Někteří z probandů mohou mít problém se soustředěním po celou dobu šetření. Pokud u dítěte začínáme sledovat únavu nebo ztrátu zájmu o administraci, doporučila bych udělat krátkou přestávku, nebo šetření rozdělit na dvě části. Ztrátou koncentrace může docházet k bezmyšlenkovitému vybírání obrázků, které by mohlo zkreslit výsledky probanda. U více komunikativních dětí, které se u jednotlivých položek více rozpovídají, je možné dozvědět se podrobnější informace např. o rodinném prostředí, sourozencích nebo můžeme pozorovat řečové vady atd.

Škála je pro děti předškolního věku srozumitelná, pouze u některých položek váhají a přemýšlejí, jak je položka myšlena. Například u položky Umí házet míčem, se děti dotazovaly, zda je to myšleno jako házet si s někým, házet na koš nebo házet si sám. Několik probandů označilo u položky: Tatínek a maminka chodí s dítětem často do ZOO, obrázek, že chodí s rodiči do ZOO, a když jsem se doptávala, zda chodí často nebo jen někdy, odpověděli, že v ZOO nikdy nebyli. Samozřejmě, že pro účely škály jako projektivní techniky nemusí být specifikace obrázku důležitá, např. dítě může u položky ZOO (viz výše) pouze projikovat informaci a pocit, že tatínek a maminka s ním něco dělá, jezdí na výlety apod. Na druhou stranu se potvrzuje, že u dětí v předškolním věku je myšlení často ovlivněné aktuální situací, názorné a intuitivní.

Dále bych chtěla upozornit, že by bylo vhodné před administrací zjistit, zda dítě žije s oběma rodiči. V případech, kdy jsou na obrázku zobrazeni oba rodiče a dítě žije pouze s jedním, proband často upozorňuje na to, že tato situace nenastává z důvodu nepřítomnosti jednoho z rodičů.

Dle mého názoru by bylo vhodné některé položky nahradit jinými, například: Umí hrát kuželky, kdy jsem se setkala s tím, že velké množství dětí s hraním kuželek nemá zkušenost. Pomáhá mamince s mytím nádobí, vzhledem k tomu, že velké množství rodin v současné době používá myčky nádobí, dítě nemá možnost pomáhat s nádobím. Umí jezdit na tříkolce, většina probandů mě upozorňovala na to, že na tříkolce jezdit neumí, ale jezdí na kole. Tatínek a maminka chodí s dítětem často do ZOO, nejbližší ZOO od Holic, kde bylo šetření prováděno, je ve Dvoře Králové nad Labem vzdáleného přibližně 60 km, proto si myslím, že výlety do ZOO nebudou tak časté. Také bych změnila vyobrazení, kdy rodiče odchází bez dítěte, např. na nákup, na vycházku, děti často upozorňují na to, že samotné doma by je rodiče nenechali.

Děti v předškolním věku mají tendenci nadhodnocovat své dovednosti, proto jsme očekávaly vysoké skóre všech probandů což se potvrdilo vzhledem k tomu, že z 30 probandů mělo pouze 5 (16,6%) podprůměrné výsledky, z toho 4 probandi (13,3%) v oblasti akceptace rodiči a 1 proband (3,4%) v oblasti akceptace vrstevníky. Z rozhovoru s paní učitelkou mateřské školy není jasné proč tomu tak je. Pouze u jednoho z dětí paní učitelka připisuje tuto skutečnost rozvodu rodičů.

Z předchozího textu vyplývá, že se děti cítí více sebevědomé (lépe se hodnotí) v kompetenčních subškálách (kognitivní kompetence, motorické kompetence), než v subškálách akceptačních (akceptace rodiči a akceptace vrstevníky). Dovednosti prezentované na obrázcích kompetenčních subškál jsou stabilnější. Děti se často přirovnávají a srovnávají s vrstevníky. V akceptačních subškálách, které jsou pravděpodobně méně stabilní, může častěji docházet ke změnám. Pokud se například dítě přestane kamarádit s někým z vrstevníků, nepohodne se s rodiči nebo dítěti rodič něco zakáže v období šetření OSSSA-DMO, může dojít ke snížení výsledků.

Vzhledem k tomu, že škála je původně určena pro děti s DMO, je možné, že poměrně vysoké výsledky v oblasti motorických kompetencí mohou být způsobeny výběrem jednoduchých aktivit, které jsou přizpůsobeny motorickému postižení a děti bez postižení v předškolním věku by mohly mít na obrázcích „náročnější“ aktivity. Aby bylo možné lépe rozlišit kompetentní a nekompetentní vnímání vlastní osoby.

Jak již bylo zmíněno, nezjistily jsme žádný statisticky významný rozdíl mezi různými pohlavími. Tento výsledek by mohl být způsoben tím, že jsou pro administraci vybrány

kompetence, které nejsou typické pouze pro jedno pohlaví (Například: Umí hrát fotbal. Umí jezdit s kočárkem.) a proto děti obou pohlaví odpovídají podobně.

Ani mezi jednotlivými věkovými skupinami (4, 5, 6 let) nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl.

Nesmíme opomenout, že pro toto šetření bylo administrováno pouze 30 probandů. Je možné, že pokud by byl administrován větší výzkumný soubor, bylo by možné zjistit statisticky významné rozdíly buď mezi pohlavími, nebo mezi jednotlivými věkovými skupinami.

6 Závěry

1. Je psychodiagnostická technika Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace využitelná u dětí v předškolním věku?

- a. Jak na aplikaci Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace reagují děti předškolního věku při šetření (z hlediska srozumitelnosti, navození a udržení motivace, délky administrace)?

Jak již bylo zmíněno, tato technika je využitelná u zdravých dětí předškolního věku. Před administrací je důležité vyřadit obrázky s dětmi na vozíčku a u kognitivních kompetencí vybrat obrázky pro děti předškolního věku, také oddělujeme obrázky pro dívky a chlapce.

Dalo by se říci, že každý z probandů reagoval na Obrázkovou škálu sebevědomí a sociální akceptace individuálně. Některé děti byly komunikativnější a o obrázcích se rozpovídaly. V takovém případě jsem se mohla dozvědět další informace například o rodině probanda, bylo možné pozorovat řečové vady apod. Některé děti se styděly a nechtěly příliš komunikovat, pouze ukazovaly na příslušné obrázky a šetření v tomto případě trvalo kratší dobu.

Jak vnímá examinátor škálu při praktické aplikaci?

Obrázková škála sebevědomí a sociální akceptace mi připadá příliš zdlouhavá. Domnívám se, že by bylo vhodnější rozdělit šetření na dvě části, aby proband byl schopen plně se soustředit po celou dobu šetření.

- b. Lze orientačně využít klasifikační stupnice pro děti s DMO? Pohybuje se výsledná hodnota probandů na jednotlivých subškálách v kategorii „průměrné sebevědomí“?

Vzhledem k tomu, že výsledné průměrné hodnoty zapadají do Kategorie „průměrného sebevědomí“ u dětí s DMO (Čurdová, 2005), je možné orientačně použít klasifikační tabulku určenou pro děti s DMO pro děti bez postižení.

2. Jsou výsledky Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace relevantní k informacím získaným od učitelky MŠ?

Výsledky šetření byly poskytnuty k nahlédnutí učitelkám a rodičům, kteří měli zájem. Podrobněji jsme diskutovaly pouze o probandech, kteří měli podprůměrné výsledky, protože děti předškolního věku mají obecně tendenci se nadhodnocovat, nemusíme mít proto v tomto období obavy, pokud má dítě vysoké výsledky. „Nerealisticky pozitivní sebehodnocení je typické pro mladší předškoláky, kteří se ještě neporovnávají s ostatními, takže si neuvědomují relativní nedostatečnost svých schopností“ (Vágnerová, 2012, 247). Z rozmluvy s paní

učitelkou vyplývá, že pouze u jednoho z pěti probandů by mohlo být snížené sebevědomí v oblasti akceptace rodiči způsobeno rozvodem rodičů.

3. Ovlivňují interindividuální rozdíly probandů jejich výsledky v OSSSA-DMO?

a. Existuje rozdíl ve výsledcích OSSSA-DMO mezi chlapci a dívkami?

Dle Mann-Whitney U testu není statisticky významný rozdíl mezi pohlavím mezi žádnou ze subškál testu.

Tento výsledek by mohl být způsoben všeobecným zaměřením aktivit. Domnívám se, že pokud by byl při administraci použit obrázek s aktivitou, která je typická pouze pro jedno pohlaví a proto děti obou pohlaví odpovídají na otázky podobně.

b. Existuje rozdíl ve výsledcích diagnostického nástroje mezi probandy různého věku (4, 5, 6 let)?

Dle Kruskal-Wallis ANOVA testu není statisticky významný rozdíl mezi žádnou ze subškál testu u dětí různého věku.

Dle mého názoru by bylo vhodné pro starší děti zařadit „náročnější“ aktivity. Například místo položky Umí vybarvovat. bych použila Umí stříhat apod.

7 Souhrn

Bakalářská práce se zabývá možností využití Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace pro děti s dětskou mozkovou obrnou ve věku 4-9 let u dětí z běžných mateřských škol. Tento nástroj byl ověřován na výzkumném souboru 30 dětí ve věku 4-6 let z mateřské školy Pardubická v Holicích.

Administrace Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace trvá 20-40 minut, tato doba je ovlivněna komunikativností probanda. Žádný z probandů neměl problém s pochopením zadání. Vzhledem k tomu, že děti v předškolním věku mají tendenci nadhodnocovat své schopnosti, očekávaly jsme vysoké výsledky. Naše očekávání se naplnila. Pouze 5 probandů (16,6%) skórovalo podprůměrnými výsledky, 4 probandi (13,3%) v oblasti akceptace rodiči a 1 proband (3,4%) v oblasti akceptace vrstevníky. Pouze u jednoho je tato skutečnost vysvětlitelná rozvodem rodičů, u dalších paní učitelka neví, čím by to mohlo být způsobeno.

Dle mého názoru by bylo vhodné zvážit aktuálnost a formu obrázků. Myslím si, že pro děti předškolního věku nejsou obrázky příliš atraktivní. Vzhledem k tomu, že je škála původně určena dětem s DMO, zamyslela bych se nad výběrem položek v oblasti motorických kompetencí. Například položku Umí lézt po kolenou bych zaměnila za složitější aktivitu.

Nezjistily jsme žádné statisticky významné rozdíly mezi hodnocením dívek a chlapců, ani rozdíly při hodnocení čtyřletých, pětiletých a šestiletých. Tento výsledek by mohl být způsoben všeobecným zaměřením obrázků, kdy děti obou pohlaví odpovídají podobně. Zamyslela bych se nad zařazením „náročnějších“ aktivit pro starší děti.

Tento diagnostický nástroj je použitelný pro děti bez postižení. Je možné jej použít například při hodnocení školní zralosti, jazykové úrovně, vztahů mezi vrstevníky, získání či odhalování skrytých, nevědomých nebo latentních aspektů osobnosti.

Limitem práce je malý výzkumný soubor, skládající se pouze z 30 probandů z jedné mateřské školy. Do budoucna bych doporučila autorům škály a administrátorům Obrázkové škály sebevědomí a sociální akceptace, aby se zamysleli nad aktuálností obrázků a nad případnou výměnou některých položek.

8 Summary

This thesis dealing with possibility of utilization OSSSA-DMO in age from 4 to 9 years from ordinary kindergarten. This instrument was verified on an experimental group of 30 children in age from 4 to 6 years from kindergarten Pardubická in Holic.

Administration OSSSA-DMO takes from 20 to 40 minutes, this time is influenced by communication of children. Anyone has problems with understanding assignment. In view of the fact that children in preschool age have tendency to overvalue their abilities, we expect high outcome. Our expectations confirmed. Only 5 children (16,6%) scored below-average outcome, 4 children (13,3%) in parental acceptance and 1 child (3,4%) in acceptance by peers. Only one of this below-average outcome should be explained by divorce, teacher doesn't know how should be cause below-average outcome remaining children.

In my opinion is suitable to consider current and form of pictures. I suppose, that pictures aren't very attractive for preschool children. In view of the fact that this scale is primarily designated for children with cerebral palsy, I should think about choice pictures in physical competence subscale. For example picture Can crawl on all four I should change for complicated activity.

We don't find any statistical significant differences between girls and boys, and between age groups. This outcome should be caused by general orientation of pictures, children both sexes answer similar. I should think about placement „exacting“ activities for older children. This scale is usable for children without disability. It is possible to use it for example for assessment of school maturity, linguistic level, relationship between child of the same age, gain or expose hidden, unconscious or latent aspect of personality.

Limit of this thesis is small experimental group, which is comprised of only 30 children from one kindergarten. For future I would like to recommend to authors and administrators OSSSA-DMO about thinking above pictures currency and change of some pictures.

9 Referenční seznam

Allen, K., E., & Marotz, L., R. (2008). Přehled a vývoj dítěte od prenatálního období do 8 let. Praha: Portál, s. r. o.

Čurdová, J. (2005). Hodnocení sebevědomí u dětí s dětskou mozkovou obrnou. Dizertační práce. Univerzita Palackého, Fakulta tělesné kultury, Olomouc.

Erikson, E. H., (2002). Dětství a společnost. Praha:Argo.

Fontana, D. (2003). Psychologie ve školní praxi. Praha: Portál, s. r. o.

Geist, B. (2000). Psychologický slovník. Praha: Nakladatelství Vodnář.

Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child Development*, 55, 1968-1982.

Hartl, P. (2004). Stručný psychologický slovník. Praha: Portál, s. r. o.

Hoskovicová, S. (2006). Psychická odolnost předškolního dítěte. Praha: Grada Publishing, a.s.

Kassin, S. (2007). Psychologie. Brno: Computer Press, a.s.

Koluchová, J., & Morávek, S. (1991). Psychologická diagnostika dětí a mládeže. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci

Kříž, P. (2005). Kdo jsem, jaký jsem. Kladno: AISIS.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). Vývojová psychologie. Praha: Grada Publishing, a.s.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2001). Národní program rozvoje vzdělávání v České republice. Bílá kniha. Praha: Tauris.

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2004). Zákon o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Retrived 20.4.2014 from Word Wide Web <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. (2006). Vyhláška č. 43/2006 Sb. O předškolním vzdělávání. Retrived 20.4.2014 from Word Wide Web http://aplikace.msmt.cz/PDF/MJVyhlaska43_2006Sb.pdf

- Nakonečný, M. (2011). Psychologie. Praha: Triton.
- Novák, T. (2013). Jak vychovat sebevědomé dítě. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Plevová, I. (2006). Kapitoly z vývojové psychologie. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Průcha, J., & Koťátková, S. (2013). Předškolní pedagogika: učebnice pro střední a vyšší odborné školy. Praha: Portál: s. r. o.
- Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání. (2006). Praha: Výzkumný ústav pedagogický. Retrieved 20. 4. 2014 from Word Wide Web http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVP_PV-2004.pdf
- Sedláčková, D. (2009). Rozvoj zdravého sebevědomí žáka. Praha: Grada Publishing, a.s.
- Svoboda, M., Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). Psychodiagnostika dětí a dospívajících. Praha: Portál, s. r. o.
- Svobodová, E. (2010). Vzdělávání v mateřské škole: školní a třídní vzdělávání. Praha: Portál, s. r. o.
- Šípek, J. (2000). Projektivní metody. Praha: ISV nakladatelství.
- Vágnerová, M. (2000). Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Praha: Portál, s. r. o.
- Vágnerová, M. (2002). Úvod do psychologie. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2005). Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2009). Vývojová psychologie dětství a dospívání. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2012). Vývojová psychologie dětství a dospívání. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum.
- Vágnerová, M., & Klégrová, J., (2008). Poradenská psychologická diagnostika dětí a dospívajících. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum.

Vágnerová, M., & Valentová, L. (1992). Psychologický vývoj dítěte a jeho variabilita. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum.