

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a prevence

Faktory ovlivňující sebepojetí v adolescenci

Bakalářská práce

Autor: Denisa Kavková
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.



Zadání bakalářské práce

Autor:	Denisa Kavková
Studium:	P16P0708
Studijní program:	B7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor:	Sociální patologie a prevence
Název bakalářské práce:	Faktory ovlivňující sebepojetí v adolescenci
Název bakalářské práce AJ:	Factors Influencing Self-concept in Adolescence

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá vybranými faktory ovlivňujícími sebepojetí v adolescenci. Charakterizuje vývojové zvláštnosti v adolescenci. Blíže specifikuje vliv pohybové aktivity na spokojenost s vlastním tělem a kvalitu prožívání jedince. Empirická část práce spočívá v realizaci kvantitativního šetření. Cílem šetření je zjistit základní vztahy mezi sebepojetím, pohybovou aktivitou a inaktivitou a subjektivní kvalitou prožívání středoškoláků. Výzkumná metoda: standardizovaný dotazník a dotazník vlastní konstrukce.

FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. Pojetí vlastního těla: zdraví, zdatnost, vzhled. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2160-9. HORT, Vladimír. Dětská a adolescentní psychiatrie. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5. HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ. Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život. Praha: Grada, 2009. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2206-1. SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. Psychologie sportu. Vyd. 2. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1602-5. ŠOLCOVÁ, Iva. Vývoj resilience v dětství a dospělosti. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.

Garantující pracoviště:	Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta
Vedoucí práce:	PhDr. Stanislav Pelcák, Ph.D.
Oponent:	PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.
Datum zadání závěrečné práce:	22.1.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci napsala samostatně, pod odborným vedením vedoucího práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne:

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu bakalářské práce, PhDr. Stanislavu Pelcákovi, PhD., za pomoc, trpělivost, odborné vedení a ochotu při konzultacích. Dále pak děkuji Gymnáziu Vysoké Mýto za možnost uskutečnění výzkumného šetření.

Anotace

KAVKOVÁ, Denisa. *Faktory ovlivňující sebepojetí v adolescenci*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2019. 56 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá faktory, které ovlivňují sebepojetí v období adolescence. V teoretické části se věnuje vývojovým zvláštnostem v dospívání, vývoji samotného sebepojetí, self-efficacy, body-image a popisu jeho vývoje, protektivním a rizikovým faktorům, které mohou sebepojetí ovlivnit, což může být psychická odolnost, resilience, coping, pohybová aktivita nebo deprese. V empirické části jsou pomocí kvantitativního šetření ověřovány vztahy mezi sebepojetím a faktory, které ho mohou ovlivňovat, jako je pohybová aktivita, psychická odolnost, deprese nebo spokojenost s tělem a sebevědomím. Do tohoto šetření byli zapojeni studenti nižšího gymnázia. Výzkumnou metodou jsou dva standardizované dotazníky a jeden dotazník vlastní konstrukce.

Klíčová slova: adolescence, sebepojetí, body image, pohybová aktivita, deprese

Annotation

KAVKOVÁ, Denisa. *Factors Influencing Self-concept in Adolescence*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2019. 56 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with factors that influence self-concept in adolescence. The theoretical part deals with developmental peculiarities in adolescence, the development of self-concept, self-efficacy, body-image and its development, protective and risk factors that can affect self-concept, which may be psychological resilience, coping, physical activity or depression. In the empirical part, the relationships between self-concept and factors that can influence it, such as physical activity, psychological resilience, depression or satisfaction with body and self-confidence, are verified by quantitative investigation. Grammar school students were involved in this survey. The research method is two standardized questionnaires and one questionnaire of own design.

Keywords: adolescence, self-concept, body image, physical activity, depression

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum:.....

Podpis studenta:.....

Obsah

Úvod	9
1 Vývojové zvláštnosti v adolescenci	10
1.1 Adolescence	10
1.2 Sebepojetí.....	11
1.3 Vývoj sebepojetí podle vývojových období člověka	14
1.4 Vývoj podle Erika Eriksona.....	17
2 Self-efficacy.....	20
2.1 Model vývoje self-efficacy	21
3 Body-image	24
3.1 Vývoj body-image	25
4 Faktory ovlivňující sebepojetí.....	27
4.1 Psychická odolnost	27
4.2 Resilience.....	28
4.3 Coping.....	29
4.4 Pohybová aktivita	29
4.5 Deprese a depresivní ladění	30
5 Vybrané faktory ovlivňující sebepojetí u studentů gymnázia.....	33
5.1 Výzkumné cíle a hypotézy.....	33
5.2 Výzkumný soubor a procedury	34
5.3 Popis metod.....	38
5.4 Výsledky a vyhodnocení výzkumného šetření	40
5.4.1 Hodnoty psychické odolnosti u studentů Gymnázia Vysoké Mýto	40
5.4.2 Vztah mezi pohybovou aktivitou a spokojeností s tělem.....	41
5.4.3 Vztah mezi psychickou odolností a depresivním laděním u studentů gymnázia ..	42
5.4.4 Vztah mezi zvládnutelností a depresivním laděním.....	43
5.4.5 Vztah mezi hmotností, spokojeností s vlastním tělem a sebevědomím	44
5.4.6 Vztah mezi depresí, spokojeností s vlastním tělem a sebevědomím.....	44
5.5 Souhrn.....	45
Závěr	47
Seznam zdrojů.....	48
Seznam tabulek a grafů.....	52
Přílohy.....	53

Úvod

Na úplném začátku mého studia jsem měla v hlavě vymyšleno odlišné téma pro bakalářskou práci, než které jsem nakonec zpracovala. Chtěla jsem se věnovat rizikovému chování v dospívání, především sebepoškozování a sebevraždnosti v tomto období. Nakonec jsme společně s vedoucím mé práce došli k rozhodnutí, že mnohem lépe uchopitelným tématem bude širší pojem sebepojetí v adolescenci a faktory, které ho ovlivňují.

Období dospívání je v dnešní společnosti velice náročné, nikdo nám neřekne, jak máme co nejlépe projít fází od dětství k dospělosti, tak, aby to na nás v budoucnu nemělo negativní vliv. Existuje mnoho rizikových faktorů, které mohou ovlivnit tuto životní etapu, ale také máme na výběr z mnoha protektivních faktorů, které nám mohou pomoci tento přelom zvládnout. Pro adolescenty je velice složité projít tím kvantem změn, s kterými se v tomto období setkávají. Jsou to změny fyzické i psychické. Tělo se vyvíjí, mění svůj tvar, sílí, a především pro dívky je obtížné udržet si takovou postavu, která je označována za ideál krásy ve společnosti. Z pohledu psychických změn je pak důležité, aby se dospívající dokázali vyrovnat sami se sebou a se svou společenskou rolí, která je tlačí k tomu, aby se stali dospělými jedinci. Se vším, co se kolem adolescentů děje, souvisí jejich sebepojetí. Je potřeba, aby si každý z nich dokázal urovnat v hlavě, jak vidí sám sebe, jak o sobě smýšlí on sám, a jak ho vidí jeho okolí.

V teoretické části mé práce jsou popsány vývojové zvláštnosti v adolescenci ve spojení se sebepojetím a jeho vývojem podle jednotlivých období a také podle vývojového modelu od Erika Eriksona. Dále jsem zpracovala kapitolu o self-efficacy neboli o vědomí vlastní vnímané účinnosti. Třetí kapitola mé práce je o body-image a o tom, jak se v průběhu vývoje člověka vyvíjí pohled na naše tělo. V poslední kapitole jsou popsány faktory, které mohou kladně či záporně ovlivňovat sebepojetí v adolescenci. Cílem práce je v rámci výzkumného šetření zmapovat vztahy mezi sebepojetím a faktory ovlivňujícími sebepojetí, které se v tomto období objevují. Výzkumné šetření proběhlo na Gymnáziu ve Vysokém Mýtě. Byla použita kvantitativní metoda šetření prostřednictvím dvou standardizovaných dotazníků a jednoho dotazníku vlastní konstrukce, které mapovaly pohybovou aktivitu, psychickou odolnost, depresivní ladění a spokojenost s tělem respondentů.

1 Vývojové zvláštnosti v adolescenci

1.1 Adolescence

„Termín adolescence je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět).“ (Macek, 2003, s. 11) U tohoto pojmu je velice různé, jak autoři popisují věkové ohraničení adolescence. Macek rozděluje ještě pubescenci (dospívání) a adolescenci (mládí), kdy pubescence je v rozmezí 11 a 15 let, kdežto adolescence je od 15 do 22 let. Další rozdělení, které Macek uvádí je na tři fáze: časná adolescence (10-13 let), střední adolescence (14-16 let) a pozdní adolescence (17-22 let). Macek se přiklání k tomu, že adolescence je „celé období mezi dětstvím a dospíváním“ (Macek, 2003, s. 12). Hlavními cíli, které plynou z období adolescence je dokončení pohlavního zrání, fyzický a duševní rozvoj a sociální učení. (Macek, 2003)

Sobotková píše, že „Období adolescence, dospívání, je v základním, biologickém smyslu vymezena jako životní etapa spojená s biologickým zráním, se zrychlením tělesného růstu a nově (oproti předchozí vývojové etapě) se schopností reprodukce.“ (Sobotková, 2014, s. 26). Dále se zmiňuje o tom, že dochází k řadě změn nejen fyziologických, ale i psychických a sociálních. Mění se role adolescenta a jeho „já“, a to ve všech směrech. Jak píše i Macek, jde o období mezi dětstvím a dospělostí. Nastávají změny hormonální, dozrávají pohlavní orgány, celkově se mění tělesné dispozice jedince. Rozvíjejí se určité schopnosti, jako sebereflexe a seberegulace, mění se jisté pohledy na život a vyvíjí se schopnost sociálního učení. (Sobotková, 2014)

Jak již bylo zmíněno, adolescence je období, kdy probíhá mnoho biologických, psychických i sociálních změn. Především se jedná o fázi života, kdy dochází k přípravě na role dospělých jedinců. Macek uvádí, že v časné adolescenci, která je ohraničena věkem mezi deseti a třinácti lety života, přicházejí hlavně pubertální změny. V tomto období začíná pohlavní dozrávání, které většinou trvá až do střední adolescence. V závislosti na pohlavním dozrávání a s tím souvisejícím pohlavním pudem a přítomností sekundárních pohlavních znaků se v rané adolescenci zvyšuje zájem o vrstevníky, a to především o opačné pohlaví. Změny, které se odehrávají v tomto období jsou tedy především změny zevnějšku jedince, které silně ovlivňují jeho sebepojetí a sebehodnocení. Také nastávají změny v kognitivním vývoji a emoční oblasti. (Macek, 2003)

V další fázi, střední adolescenci, datované od čtrnácti do šestnácti let, se dospívající snaží nalézt osobní identitu. Jinak řečeno, chtějí se nějakým způsobem odlišit od svého okolí. Mění styl oblékání, poslouchají jinou hudbu, mění své názory a chování. Snaží se najít si svůj životní styl a roli ve světě. Velice důležité je také to, že většina adolescentů v tomto období ukončuje základní školní docházku a rozhoduje se, jakým směrem se v budoucnu vydá. (Macek, 2003)

Pozdní adolescence, většinou mezi sedmnácti až dvaadvaceti lety, je již období, které přímo směřuje k dospělosti. S tím souvisí fakt, že se většina jedinců v této fázi života rozhoduje, zda půjde na vysokou školu nebo se hned po střední škole osamostatní a najde si zaměstnání. Díky těmto velkým rozhodnutím je období pozdní adolescence velice psychicky náročné. Dospívající má potřebu někam patřit a posilovat tak svou identitu, proto nad svojí budoucností přemýšlí v mnohem větší míře, než tomu bylo v obdobích předchozích. Hlavním cílem pro adolescenta v této fázi je tedy rozhodnutí se, jak si načasuje svou roli dospělého, zda hned po ukončení svého vzdělání nalezne pracovní uplatnění, bude mít partnera, stane se rodičem nebo si zvolí studentský život a vybere si vysokou školu. (Macek, 2003)

1.2 Sebepojetí

Sebepojetí zasahuje do mnoha oblastí psychologie, a to jak do pedagogické, tak i vývojové, klinické, a především do sociální psychologie. Nejdříve bych chtěla zmínit několik definic pojmu sebepojetí, jelikož jednotná definice v tomto případě neexistuje. Jako první zde máme definici, kterou napsali Hartl a Hartlová v Psychologickém slovníku: „Sebepojetí je představa o sobě, to, jak jedinec vidí sám sebe, je zdůrazněna poznávací složka, na rozdíl od sebeúcty, má hodnotící a popisnou dimenzi, zahrnuje i kognitivní mapy.“ (Hartl, Hartlová, 2015, s. 524)

Dále můžeme použít definici Carla Rogerse, která zní: „Sebepojetí je hypotetickým konstruktem a vymezujeme je především jako relativně stálý a ucelený, současně však měnící se vztah lidského jedince k sobě samému i k subjektivně důležitým skutečnostem jeho života.“ (Rogers, 1998 in Wedlichová, 2008, s. 44). A G. H. Mead říká, že „Sebepojetí a sebe-ocňování jsou vlastně dvě stránky téže mince, vyrůstají z vědomí já, k němuž dítě dospívá až ve věku necelých tří let. Sebepoznání, vystupující nejprve jako vědomí já, tedy vědomí jedinečnosti

a identity a později jako sebepojetí (obraz sebe sama) a sebe-ocetňování, je výsledkem procesu sociálního učení, respektive učení v procesu sociální interakce.“ (Mead, 1934 in Nakonečný, 2009, s. 117)

S tím souvisí fakt, že sebehodnotící základy mají počátek již v raném dětství a mohou za ně především rodiče a významné osoby (např. učitelé) pohybující se v blízkosti dítěte, popisují Blatný a Plháková. Rodiče mají tuto významnou funkci nejen v nízkém věku dítěte, ale přechází s nimi i do adolescentního období. V období adolescence se poté k vlivu rodičů přidává i vliv vrstevníků, který má de facto stejný účinek jako ten od rodičů. Sebe-pojetí se tedy odráží od toho, jak na dítě či adolescenta působí rodiče a později jeho vrstevníci. Tento vliv se mění s dosažením dospělosti. Na dospělého člověka působí hlavně vstup do zaměstnání a dále také tvorba svého rodinného prostředí, partner a později také jeho vlastní děti. (Blatný, Plháková, 2003)

Blatný ve své knize popisuje sebepojetí jako „souhrn představ a hodnotících soudů, které člověk o sobě chová“ (Blatný, 2003, s. 92). Dále se zmiňuje o tom, že sebepojetí je jakási mentální reprezentace sebe sama, a to díky tomu, jak je člověk formován prostředím a zkušenostmi s ním spjatými. Oblasti sebepojetí, které jsou rozvíjeny hlavně v sociálně-kognitivní psychologii jsou funkce v duševní činnosti člověka, jako je zpracovávání informací, dále také v seberegulaci. (Blatný, 2003)

Podle Blatného (2003) máme tři aspekty, kterými můžeme sebepojetí popsat:

1. Kognitivní aspekt
2. Afektivní aspekt
3. Konativní aspekt

Kdy se aspekt kognitivní týká obsahu sebepojetí a jeho struktury, dále aspekt afektivní pojednávající o emocionálním vztahu člověka k sobě samému a poslední aspekt konativní, vyjadřující motivační funkci sebepojetí, která se ukazuje v seberegulaci chování daného člověka. (Blatný, 2003)

V neposlední řadě bych ráda zmínila definici od Shavelsona a kol., kteří sebepojetí definují jako „sebepercepce jedince formované zkušeností v interakci s jeho prostředím“ (Shavelson a kol., 1976 in Konečná, 2010). Tyto sebepercepce působí na to, jak člověk jedná a jeho činy poté mají vliv na další sebepercepce. Dále Shavelson dělí sebepojetí na to, které je založeno na vlastních sebepercepčních člověka a to, které ovlivňují druzí lidé a jejich názory, nazývá jej odvozené sebepojetí.

Shavelson a kol. vymezili několik charakteristik, kterými sebepojetí popisují. Říkají, že sebepojetí je organizované a strukturované, multifacetové a hierarchicky uspořádané, kdy percepce v konkrétních situacích jsou základem hierarchie, avšak obecné percepce tvoří širší oblast generalizovaného sebepojetí. Sebepojetí se vyvíjí podle toho, kolik informací o sobě člověk od okolí a od sebe samotného získává. Také má sebepojetí deskriptivní (např. „jsem šťastný“) a hodnotící aspekty (např. „jsem dobrý v počítání“). (Shavelson a kol., 1976 in Konečná, 2010)

Shavelson a kol. přišli s jedním z mnoha hierarchických rozdělení sebepojetí. Na nejvyšším stupni této struktury je obecné generalizované sebepojetí, které se dělí na akademické školní sebepojetí a neakademické sociální, emocionální a fyzické sebepojetí. Školní sebepojetí pak dělí na konkrétní školní předměty a dále na s nimi související chování a hodnocení tohoto chování v určitých situacích. Sociální sebepojetí zahrnuje vrstevníky a významné druhy a chování v situacích, ve kterých se objevují. Emocionální sebepojetí obsahuje jednotlivé emoční stavy a fyzické sebepojetí pak vyjadřují fyzické schopnosti jedince a fyzický vzhled. (Shavelson a kol., 1976 in Konečná, 2010)

Historický pohled na sebepojetí

Blatný píše, že autoři, kteří se zabývali vědeckým pohledem pojmu sebepojetí byli William James, Charles Cooley a George Herbert Mead. Blatný se domnívá, že James je považován za zakladatele psychologie „Já“ a to proto, že jako první popsal dva aspekty „Já“ a to „Já“ jako subjekt duševní činnosti, neboli poznávajícího „Já“ (self-knower) a „Já“ jako objektu duševní činnosti neboli poznaného „Já“ (self-as-known). Kdy v angličtině se první pojem označuje jako „I“ a druhé jako „Me“. Sebepojetí pak James definuje jako „sumu všeho, co člověk může nazvat svým vlastním“ (Blatný, 2003, s. 95). Rozděluje jej na tři složky – materiální, sociální a duchovní „Já“. Materiální částí je představa vlastního těla i všechen majetek, který může člověk považovat za vlastní. Sociální část představuje jakousi zpětnou vazbu od jiných lidí. Podle Jamese existuje tolik sociálních „Já“, s kolika lidmi, kteří mají utvořenou představu o daném člověku, se znám. Duchovní část je vnitřní „Já“, které obsahuje nejniternější znaky daného člověka – charakter, dispozice, hodnoty a také morální zásady. Toto rozdělení pak nazývá jako multifacetová, hierarchicky

uspořádaná kognitivní struktura. (Blatný, 2003)

Blatný dále píše, že Cooley a Mead poté spíše rozváděli tento pohled a vytvářeli k němu další pojmy, jako například „zrcadlové Já“ (looking-glass self), což je bráno jako pomyslné sociální zrcadlo, ve kterém se zobrazuje to, co si o nás myslí ostatní – o naši image, chování nebo činech. Dále také pojem „zobecněného druhého“ (generalized other), který popisuje to, že se lidé vnímají nejvíce podle toho, jak o nich smýšlí určitá skupina pro něj významných lidí. (Blatný, 2003)

1.3 Vývoj sebepojetí podle vývojových období člověka

Marie Vágnerová popisuje sebepojetí podle vývojových období člověka od kojeneckého období po stáří. Podle ní nelze jednoznačně určit, kdy začíná samostatný vývoj identity u dětí. Avšak říká, že již zkušenosti z raného dětství a možná již z prenatálního období, udávají tomuto vývoji směr. Vágnerová také uvádí, že dle D. Sterna začíná uvědomování si vlastního já v období mezi 3. a 6. měsícem života a že dítě začíná chápat, které pocity u něj vyvolávají ostatní lidé a které pocity vyvolává on sám. (Vágnerová, 2000) Podle Kocourkové se vývoj sebepojetí dá rozdělit na období kojence, batolete, předškolní věk, školní věk a období dospívání (pubescenci a adolescenci). (Kocourková, 2008)

Sebepojetí kojence

Kojenecké období je popisováno od prvního měsíce života do jednoho roku. V této části života je charakteristické, že se vyvíjejí motorické schopnosti a projevy sociální komunikace. Aby se v tomto období dítě adekvátně vyvíjelo, je potřeba správného mateřského chování. V tomto období vývoje jsou emoční projevy spjaty především s vnitřními pocity dítěte, a to s pocity hladu, bolesti nebo separační úzkosti. Dítě během kojeneckého období dokáže již některé své pocity projevovat, jsou to například libost, nelibost, překvapení, zlost, smutek, strach nebo něžnost. Také si začíná uvědomovat sebe jako samostatný subjekt, dokáže rozlišit své tělo od těl ostatních, především od své matky, s kterou je nejvíce v tělesném kontaktu. Tím, že dítě dokáže rozeznat své tělo od jiných, tak pozná, zda se nachází u své matky či nikoliv. Učí se tedy od matky vzdalovat a poté se k ní znovu přibližovat bez toho, aby z odloučení mělo strach. (Vágnerová, 2000, Kocourková, 2008)

Sebepojetí batolete

Období batolete je spojováno s věkem od jednoho roku života do tří let. V tomto období již dítě dokáže chodit a rozvíjí se mu řečové schopnosti, je tedy schopno samostatného projevu. Dokáže určit, co chce a co nechce, samostatně jedná, projevují se znaky prvního negativismu. Dítě se snaží vše dělat samo, i když mu to zpočátku nemusí jít, je potřeba ho chválit. Pochvala a ocenění je důležitým faktorem pro vývoj v tomto období. Děti si začínají uvědomovat, že se musí chovat podle toho, co chtějí rodiče a dělají to, protože chtějí být chváleny a ne trestány. V batolecím období je tedy akceptováno určité chování a některé normy společnosti, podle schopností dítěte. Také se projevují nové pocity a emoční projevy. Dítě dokáže projevit lásku, směje se, mazlí se, dává pusinky, ale také dokáže projevit odpor, utíká pryč, kouše, kope. Ke konci batolecího období děti prožívají i stud, hrdost, žárlivost nebo pocit viny. Významně se stále projevuje i separační úzkost. (Vágnerová, 2000, Kocourková, 2008)

Sebepojetí v předškolním věku

Období předškolního věku se vyznačuje věkem mezi třemi až šesti lety života. Dítě si aktivně uvědomuje své tělo a svou jedinečnost, vytváří si svou vlastní identitu. Odlišuje se od ostatních lidí, chápe sebe samo jako subjekt. Již má velkou schopnost pocitového prožívání, především v interpersonálních vztazích. Děti si uvědomují svoji sociální roli (dívka x chlapec) a učí se podle ní chovat. Velice důležitou součástí tohoto období je hra, jelikož díky ní se dítě učí, ale také díky hře dokáže odlišit své představy a fantazie od reality. Vztah s vrstevníky má pro děti v období předškolního věku poprvé velký význam, doteď to byl především vztah s matkou. Avšak sebehodnocení je stále závislé na tom, co o dítěti říkají jeho rodiče a jiné blízké osoby, jelikož dítě ovlivňují jak emočně, tak verbálně. (Vágnerová, 2000, Kocourková, 2008)

Sebepojetí ve školním věku

Období od sedmi do jedenácti let dítěte. Toto období začíná nástupem do školy, kde se dítě setkává se svými vrstevníky a novou autoritou, kterou je pro něj učitel. Vliv vrstevnické skupiny od začátku období do konce významně roste. Ve škole se děti učí novým návykům a rozvíjí se u nich socializace. V období školního věku dítě již chápe

podstatu logiky a nehledá jiné alternativy pocházející z jeho fantazie. Velice podstatnou roli hraje v tomto období rodina. Pro dítě je důležité, aby rodina byla kompletní a zcela funkční, bez toho nemůže získat některé pozitivní zkušenosti (modely chování). Rodina je pro dítě zdrojem jistoty a bezpečí. V tomto věku se děti učí především nápodobou a opakují to, co vidí. Preferují tak vizuálně dané příběhy, které se podobají skutečnosti, a tak je dítě i jako skutečné vnímá. Čtené příběhy pak u dětí rozvíjejí fantazii a představivost. Ve školním věku je důležité, stejně jako v předchozích obdobích, aby bylo dítě pozitivně hodnoceno za své výkony, a to jak rodiči, učiteli, tak i vrstevníky. (Vágnerová, 2000, Kocourková, 2008)

Sebepojetí v dospívání

Toto období můžeme rozdělit na pubescenci a adolescenci. Pubescentní období trvá od dvanácti do patnácti let. Adolescence je pak vymezována od konce pubescence do dvaceti až dvaadvaceti let. Hlavními znaky tohoto období jsou změny především sociální, biologické a psychologické. Biologické změny vedou k vývoji pohlavních znaků, psychologické a sociální předpokládají volbu profesního života, odpoutání se od své primární rodiny, ustálení osobnostní stránky člověka a také nelebení svého životního stylu. Velice důležité v tomto období je pro dospívající to, jak se vypořádávají se změnami životními, jako volba toho, kam se bude jejich život ubírat, ale i změnami biologickými a to, jak své pubertální změny budou prožívat. Mění se vztah nejen k sobě samému, ale i rodičům a vrstevníkům. Dále se rozvíjí psychosexuální role, v tomto věku je již důležité dokázat navázat i sexuální vztah. Objevuje se také zvýšená sebekritičnost, která je v tomto věku naprosto normální, avšak ztěžuje adolescentům, díky nejistotě, jejich rozvoj. Období dospívání je složité i co se týče vzhledu adolescentů, jelikož jejich tělo je posuzováno podle módních prvků, které se v danou chvíli nacházejí v naší zemi v určitém období. To vede k tomu, především u dívek, že se snaží být dokonalé podle ideálů ostatních, drží různé diety, trpí poruchami příjmu potravy nebo se snaží zaujmout jinými prostředky (piercingy, tetování) a změnit tak svoji body image, aby byly zajímavé pro své okolí. (Vágnerová, 2000, Kocourková, 2008)

1.4 Vývoj podle Erika Eriksona

Millová uvádí, že s vývojem sebepojetí úzce souvisí také vývojová stadia podle neopsychoanalytika Erika Eriksona, který vypracoval 8 fází lidského psychosociálního vývoje od narození až do smrti. Těmito stádii musí projít ve svém životě každý člověk. Ve všech fázích života se nachází vnitřní konflikt, kterým si musí každý projít a vyřešit jej, aby mohl pokračovat do stadia dalšího a ctnost, kterou si osvojí po řádném projití dané fáze. Na základě svých zkušeností, dobrých či špatných, se člověk rozhoduje a tím pádem prochází určitým stádiem. Pokud je konflikt v dané fázi vyřešen a člověk si osvojí ctnost, kterou získá po projití každým stádiem, pak může přejít do stadia navazujícího. Nevyřešení konfliktu způsobuje stagnaci vývoje, oslabení ega a psychosociální problémy do budoucího řešení dalších konfliktů. Lze konflikt vyřešit zpětně a získat požadovanou ctnost, avšak člověk se musí vrátit až do toho stadia, kde chyba v psychosociálním vývoji nastala. (Millová, 2010)

Stadium	Věk	Krize	Ctnost
Orálně-smyslové	Do 1 roku	Základná důvěra x nedůvěra	Naděje
Muskulárně-anální	1-3 roky	Autonomie x stud	Vůle
Pohybově-genitální	3-6 let	Iniciativa x vina	Záměr
Latentní	6-12 let	Výkonnost x méněcennost	Kompetence
Adolescence	12-19 let	Identita ega x zmatení rolí	Poctivost
Raná dospělost	20-25 let	Intimita x izolace	Láska
Střední dospělost	26-64 let	Generativita x stagnace	Péče
Pozdní dospělost	Nad 65 let	Integrita ega x zoufalství	Moudrost

Tabulka 1 Model vývojových stádií podle E. Eriksona (Millová, 2010, s. 171)

Důvěra x nedůvěra

Základem pro toto stadium je vztah dítěte a matky a získání naděje. Velice záleží na tom, jestli dítě získá danou důvěru v život. Důvěru ve svou matku, pocit bezpečí, sounáležitosti, uspokojení základních potřeb a stálost péče. Pokud dítě získá pocit nedůvěry, pak v dospělosti nebude věřit v uspokojení svých potřeb a od lidí v okolí bude očekávat, že je v ohrožení. (Millová 2010)

Autonomie x stud

V této fázi života si dítě rozvíjí volní vlastnosti, tedy to, že je schopno se samo rozhodovat. Osvojuje si svou sebedůvěru. Hlavním vztahem v tomto stadiu je vztah s rodiči. Pokud rodiče budou dítěti dávat najevo, že se rozhoduje správně, pak budou posilovat jeho samostatnost a nezávislost. Jestliže nebudou souhlasit s jeho rozhodnutími, tak se v dítěti vytvoří pocity zahanbení a pochybností. Dítě by mělo být podporováno v tom, co chce vyzkoušet, a ne být přehnaně kontrolováno. Když bude dítěti dovoleno se rozvíjet ve svých volních schopnostech, pak se vytvoří i vůle a samostatnost. (Millová, 2010)

Iniciativa x vina

V tomto předškolním období hraje nejdůležitější roli základní rodina a její členové. Ctností v této fázi života je záměr nebo cíl. Důležité je tedy získání cílevědomosti, iniciativy a zodpovědnosti za své činy. Pokud členové rodiny příliš regulují iniciativu dítěte a jeho jednání, pak se objevují pocity viny, které dítě mohou provázet po zbytek jeho života. (Millová, 2010)

Výkonnost x méněcennost

Období, kdy je velice důležitý kontakt s vrstevníky ve škole a sousedství. Děti se učí novým schopnostem a klíčové je získání zručnosti v praktických věcech, kompetence a zvýšení sebevědomí díky schopnosti tyto věci aplikovat do běžného života. Pokud dítě není schopno dokončovat dané úkoly a trénovat svou zručnost, pak se objevují pocity méněcennosti, dítě se izoluje od ostatních a obrací se do sebe. (Millová, 2010)

Identita x zmatení rolí

Období adolescence je klíčové pro rozvoj identity. Adolescent se pohybuje především mezi svými vrstevníky, v partě. Rozvíjí své schopnosti a utváří si své hodnoty. Tyto hodnoty většinou pocházejí z kultury, ve které dospívající žije a ze sociálního prostředí, ve kterém se pohybuje. Pokud se však adolescent pohybuje příliš v některé ze skupin, pak může přijít zmatení rolí, kdy dospívající neví, kdo vlastně je a jakým směrem by se měl ubírat. Ctností v této fázi života je věrnost,

věrnost ve svůj životní styl a zvolené životní cesty. (Millová, 2010)

Intimita x izolace

Ctností v období mladé dospělosti je láska. Láska je důležitým faktorem v intimních i partnerských vztazích, které se právě v této fázi života rozvíjejí. Pokud není člověk schopen vytvářet vztahy s okolím a komunikovat s jinými lidmi, než je rodina, pak vzniká izolace. (Millová, 2010)

Generativita x stagnace

Fáze střední dospělosti je nejdůležitější pro vytvoření další generace. O novou generaci se musí pečovat, a proto ctností pro toto stadium je právě péče. Je důležité, aby bylo o děti kvalitně postaráno. Pokud člověk hledí pouze na sebe a na své potřeby, nemá zájem o druhé, ani o další generaci, pak se v jeho vývoji objevuje stagnace. (Millová, 2010)

Integrita ega x zoufalství

V období stáří se integrují všechny dosavadní zkušenosti. Pokud člověk v tomto stadiu není spokojený se svým životem, pak dochází k nenaplnění vyšších potřeb, což vede k zoufalství. Základní ctností pro tuto fázi je moudrost, která je naplněna v tu chvíli, kdy je člověk smířen se stářím a je spokojený s tím, jaký vedl život. (Millová, 2010)

2 Self-efficacy

Pojem „self-efficacy“ je termín ze sociálně-kognitivní psychologie, s kterým přišel Albert Bandura. Self-efficacy můžeme volně přeložit jako vědomí vlastní účinnosti, nebo také jako sebeuplatnění, osobní zdatnost či obecná vlastní efektivita. Většinou se však tento pojem nechává ve své původní anglické verzi. Self-efficacy popisuje přesvědčení o schopnosti člověka dokázat se vypořádat s nepříznivými životními událostmi. Je založeno především na osobní zkušenosti. Pro příklad, ti lidé, kteří mají vysokou míru přesvědčení o vědomí své vlastní účinnosti, si kladou vyšší cíle, jsou velice cílevědomí při jejich plnění a jsou schopni regulovat své negativní emoce, protože mají nadhled nad svou situací. (Blatný, 2010)

Hoskovcová zmiňuje, že vnímaná osobní účinnost neboli self-efficacy je spjata s vývojem sebepojetí a také je důležitou součástí samotné socializace. (Hoskovcová, 2006) Člověk s vysokou mírou vnímané osobní účinnosti je schopen zvládat těžké životní situace, avšak jedinec s nízkou vnímanou osobní účinností je velice psychicky zranitelný, má tendence podléhat depresím a není schopen zvládat stresové situace. Bandura dodává, že tito lidé trpí pocity sebeobviňování a velmi často vše vzdávají. Žijí v bludném kruhu pochybností a beznaděje, díky svým postojům ztrácejí důležitou podporu svých blízkých. (Bandura, 1997)

Zdroje a projevy self-efficacy podle Bandury (1997)

- Zázitek úspěchu a zvládnutí při překonávání těžkostí
- Sociální modelování
- Sociální přesvědčení o účinnosti
- Redukce stresu a deprese

První odrážka popisuje to, jak je jedinec schopen sám zvládnout nepříznivou situaci, překonat ji a mít radost z úspěchu. Druhá odrážka, tedy sociální modelování, ukazuje to, jak se můžeme inspirovat při pozorování jiných jedinců při jejich úspěšném zvládnutí nepříznivé situace. Sociální přesvědčení o účinnosti obsahuje použití sugesce, povzbuzování sama sebe nebo ukončení sebeobviňování se. Posledním projevem je redukce stresu a deprese, těch se zbavíme nasloucháním signálů našeho vlastního těla, které samo ví, co nejvíce potřebuje. Také péčí o své tělo, relaxací a pozitivním myšlením. (Bandura, 1997)

2.1 Model vývoje self-efficacy

Flammer (1995) vytvořil model vývoje vnímané osobní účinnosti. Skládá se z dvou částí a osmi kroků, které představuje níže uvedená tabulka. Na dalších řádcích uvedu konkrétnější popsání všech daných kroků.

I. Vytvoření struktury přesvědčení o vlastní účinnosti v lidském vývoji
Krok 1: Zkušenost s funkčností
Krok 2: Zkušenost s kauzalitou
Krok 3: Interní příčinná atribuce
Krok 4: Zkušenost úspěchu/neúspěchu
Krok 5: Diferenciace příčin
I. Zacházení s přesvědčením o vlastní účinnosti
Krok 6: Kvantitativní růst
Krok 7: Kvalitativní růst
Krok 8: Integrita navzdory ztrátě kontroly

Tabulka 2 Model vývoje self-efficacy (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006, s. 72)

Krok 1: Zkušenost s funkčností

Již novorozené dítě se rodí se schopností, která mu napomáhá čelit novým zkušenostem. Například už třetí den po narození je dítě schopno pochopit, že se má napít z prsu své matky. Postupně se zvyšuje počet činností, které kojeneček je ochoten zvládat a které na něj mají pozitivní vliv v rámci jeho vývoje. Zkušenost a schopnost zjišťovat a učit se novým věcem pak dítěti vydrží až do dospělosti, což je základem pro správný růst. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Krok 2: Zkušenost s kauzalitou

V této fázi je důležité pochopit příčinu a následek. Zhruba ve čtvrtém měsíci jsou kojenci schopni pochopit opakované chování, pokud je určitý podmět upozorní na to, že už tuto situaci dříve zažili. Začínají si všímat i chování u jiných lidí, a tak vzniká prvotní chápání kauzality. Pro příklad, dítě musí mít takové hračky, aby mohlo vyvolat určitou akci, která bude mít následky. Tím získají zkušenost, která jim napoví, že mohou být něčeho příčinou. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Krok 3: Interní příčinná atribuce

Jak je zmíněno v předešlém kroku, je potřeba, aby dítě vědělo, že je příčinou některých akcí. Tím, že si bude uvědomovat, že právě on je odpovědný za následky dané aktivity, pak si brzy bude uvědomovat i sám sebe. Dvouleté až tříleté děti si již uvědomují své vlastní „Já“ a chtějí si vše vyzkoušet samy. To je velmi žádoucí pro vývoj jejich identity. Pro rodiče je to velice náročné období, avšak je nutné, aby dětem umožnili určitou samostatnost pro získání co nejvíce vlastních zkušeností. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Krok 4: Zkušenost úspěchu/neúspěchu

V tomto období, zhruba dvou až čtyř let, se již vyvíjí sebevědomí dítěte. To znamená, že děti začínají chápat, co udělaly dobře (úspěch) a co špatně (neúspěch). Pokud dítě je v něčem úspěšné, pak projevuje hrdost, v opačném případě stud. Je nutné, aby se u takto malých dětí vytyčovaly cíle, které jsou pro ně přístupné. Je sice důležité, aby dítě zažilo neúspěch (protože by mohlo brát úspěch jako samozřejmý a nezajímavý), avšak příliš častý neúspěch snižuje sebevědomí. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Krok 5: Diferenciace příčin

Šestileté až devítileté děti jsou již schopny rozlišovat náročnost daných úkolů a také vlastní schopnost je dokázat dokončit. K tomu jim pomáhá nově osvojený realismus, který je součástí jejich sebepojetí. V tomto období je tedy vytvořena základní představa o vlastní vnímané osobní účinnosti. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Krok 6: Kvantitativní růst

Období puberty je známé tím, že musíme zvládnout najít sami sebe a dokázat si určit, co chceme v budoucnu dělat, čím chceme být a čím jsme teď. Abychom to zjistili, snažíme se být ve všem nejlepší. K tomu nám pomáhá naše vlastní osobní účinnost a kontrola, kterou se pokoušíme využít v co největším spektru aktivit, kterým se věnujeme. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Krok 7: Kvalitativní růst

Fáze kvalitativního růstu je zaměřena především na rozhodování. Člověk si musí umět určit, jakou cestou půjde a na co se zaměří. Některé věci musí nechat stranou a oprostít se od svých představ. Začít se věnovat tomu, v čem je kvalitativně nejlepší. Tím se vytváří naše vlastní identita. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Krok 8: Integrita navzdory ztrátě kontroly

Posledním krokem je dojití k určité integritě. Čím je člověk starší, tím složitější jsou pro něj některé životně důležité úkony. Avšak ve stáří je pro nás důležité hlavně to, abychom se s vysokým věkem smířili, uvědomili si, kam až byla schopna dojít naše vnímání osobní účinnosti a dostali se do harmonie s okolním světem a naším stárnoucím tělem. (Flammer, 1995 in Hoskovcová, 2006)

Podle mého názoru spolu úzce souvisí vývoj sebepojetí podle Kocourkové a Vágnerové, osm fází života od Erika Eriksona, které jsem popsala podle Millové a osm kroků vnímané osobní účinnosti, které vytvořil Flammer. Tyto tři vývojové modely každý popisují trochu něco jiného, ale ve výsledku jsou si dost podobné. Self-efficacy souvisí se sebepojetím a sebepojetí souvisí s našimi vnitřními konflikty, které musíme dokázat vyřešit, abychom bez nich mohli jít dál. Dá se říct, že v osmi krocích vývojového modelu od Flammera jde také pokaždé o určitý druh konfliktu, rozhodování se a učení se, které musíme zvládnout, abychom byli schopni navázat na další krok ke zkušenějšímu „Já“ a vlastní vnímané osobní účinnosti.

3 Body-image

Pojem body-image se objevil ve třicátých letech minulého století a byl poprvé použit Paulem Schilderem. Paul Schilder popsal body-image jako „obraz našeho vlastního těla, které si formujeme v naší mysli“ (Fischer, Škoda, 2014, s. 145). Český můžeme body-image vyjádřit jako tělesné sebezpojetí. Fischer a Škoda popisují, že body-image v sobě zahrnuje několik složek, a to tělesnou hmotnost, zdraví, vzhled a zdatnost. Vzhled má největší vliv na sebezpojetí našeho vlastního těla. (Fischer, Škoda, 2014) Fialová hovoří o tom, že v dnešní době se lidé hodnotí především podle svého vzhledu, a proto má velký význam názor na náš vzhled od okolí. Avšak tělesné sebezpojetí nezahrnuje pouze názory od okolí, ale i vlastní náhled na naše tělo. (Fialová, 2001) V posledních letech se začal objevovat pojem self-love neboli sebeláska. Tento pojem také úzce souvisí s body-image, jelikož jde o to, jak se mít rád přesně takový, jaký jsem a ne takový, jakého by mě chtělo mít mé okolí.

Duše a tělo, na tyto dvě části by se lidské tělo dalo rozdělit, avšak body-image zahrnuje obě dvě, tvrdí Fischer a Škoda. Člověk se nějakým způsobem prezentuje tím, jak vypadá a nějak se cítí, to vše souvisí s tím, jak vnímá sám sebe. Podle Fischera a Škody právě sociální prostředí má na naši body-image velký vliv. Mezi další vlivy, které můžeme popsat patří média, biologické faktory, věk, etnicita, pohlaví nebo životní podmínky. Tělesné sebezpojetí má velký vliv na celý život daného jedince, na jeho emoce, pocity, chování i vztahy. (Fischer, Škoda, 2014)

Fialová říká, že lidé jsou nespokojeni se svou hmotností či tvarem těla. Dnes je velmi náročné vyhovět požadavkům společnosti na ideál krásy. V průběhu času se ideál krásy proměňoval, v dnešní době je předpokládáno, že žena bude štíhlá, vysportovaná, opálená, zdravá a celkově dobře vypadající. Avšak je velice překvapující, že se nespokojenost s tělem objevuje již u dětí v předškolním věku a poté se vleče až do dospělosti. S tím úzce souvisejí také poruchy příjmu potravy a deprese. Negativní vnímání sebe samého má výrazný vliv na sebehodnocení. Pokud máme nízké sebehodnocení, pak je také menší šance, že se budeme zapojovat do společenských interakcí. (Fialová, 2001)

Podle Fialové můžeme postoj k vlastnímu tělu hodnotit podle několika dimenzí, a to dimenze kognitivní, emocionální a činnostně regulativní. Dimenze kognitivní je poznání vlastního těla (tvar, složení, velikost, ...), dimenze emocionální zahrnuje

hodnocení vlastního těla (nespokojenost, spokojenost, kondice, funkčnost, výkonnost, zdraví, ...) a dimenze činnostně regulativní znamená behaviorální charakteristiky (životní úroveň, stravování, pohyb, tělesná kondice, ...) (Fialová, 2012a)

3.1 Vývoj body-image

Vztah k sobě samému si vytváříme už od raného dětství. Největší vliv na to, jak vnímáme své tělo má především výchova, hlavně rodiče, pak také sociální prostředí, ve kterém se nacházíme. Dítě poznává okolní svět pomocí svého vlastního těla, tak právě začíná poznávání právě i těla samotného. Získává představy o svém vzhladu, zdatnosti a zdraví. Úplně stejně jako člověk v dětství poznává své genderové postavení, tak takovým způsobem si upevňuje i povědomí o svém těle. (Fialová, 2012b)

Tělesné sebepojetí od kojeneckého období po adolescenci

Fialová ve své knize zmiňuje také tělesné sebepojetí v dětství od kojeneckého období po adolescenci. V kojeneckém období je potřeba, aby se u dítěte vyvinuly především základní pohybové schopnosti, to předchází správnému vnímání vlastního těla a dětského pojetí „Já“. Dětské sebepojetí se pak vytváří hlavně na základě toho, kdo se pohybuje v jeho okolí a jak je vychovááno. (Fialová, 2012b)

V období batolete dítě začíná poznávat svět prostřednictvím svého těla. Hmat, sluch a ústa jsou hlavními smysly pro poznávání jeho okolí. K poznávání později také pomáhá, když se dítě začne posazovat, stavět a chodit, může se tak pohybovat k předmětům v jeho blízkosti a tím se lépe učit. Když se dítě učí tomu, co ho obklopuje, získává tím nové zkušenosti, je chváleno, a to ho žene k dalším cílům v jeho vývoji. Další věcí, která s vývojem v tomto období souvisí jsou sociální role. Dětem začíná docházet jejich dívčí či chlapecká role. Základní sociální postavení jsou utvářeny na základě výchovy, především rodiči, kteří jsou v tomto období pro děti nejdůležitější lidé v jeho životě. Pro rozvíjení tělesného sebepojetí v batolecím období se tak nejvíce hodí věta „jsem to, co udělám“. (Fialová, 2012b)

Mladší školní věk se vyznačuje tím, že dítě nastupuje do školy a lidmi, kteří ho nejvíce ovlivňují se stávají jeho vrstevníci, spolužáci a kamarádi. Fialová tvrdí, že v tomto období je velice důležité poměrování se s ostatními a potřeba podání určitého výkonu. Je faktem, že vzhledem k tomu, jak klesá vliv rodičů, tak se zvětšuje

vliv vrstevníků, kteří mezi sebou soupeří, ať už ve školních výkonech, nebo těch sportovních. Děti se snaží o to, aby byly přijímány a pozitivně hodnoceny. Tělesné sebepojetí je v tomto věku opravdu důležité a můžeme ho dle Fialové nazvat jako „jsem to, co dovedu“. (Fialová, 2012b)

Jak píše Fialová, období puberty je pro rozvoj jedince velice náročným obdobím, jak z fyzického hlediska, tak i psychického. Chlapci i dívky začínají dospívat a jejich tělo mění své tělesné proporce. Tím dochází k výrazně pozměněnému vnímání jejich těla a celkově sebepojetí. Ke zmenšenému vlivu rodičů a zvětšenému vlivu vrstevníků se přidává navíc i vliv médií, v dnešní době především vliv sociálních sítí. Tyto vlivy jsou hlavně pro dospívající velice důležitými faktory, které je v jejich vnímání těla ovlivňují. Děti v pubertě napodobují, co vidí kolem sebe, proto se chovají nebo oblíkají podle toho, co vidí u svých kamarádů nebo právě na zmíněných sociálních sítích. Vzhledem k tomu, že se v tomto věku, hlavně u dívek, vyvíjejí sekundární pohlavní znaky, je toto období citlivé. Již v historii se více dbalo na vzhled u dívek a byly více hodnoceny s tím, jak vypadají než muži. To platí dodnes. Pro dnešní děti je velmi důležité, jak vypadají, co nosí a s kým se baví, toto vše vypovídá o jejich sociálním postavení, které působí na jejich tělesné sebepojetí a pomáhá vytvářet jejich identitu. (Fialová, 2012b)

Po období puberty následuje období adolescence. Podle Fialové je v období adolescence dbán na vzhled ještě větší důraz než v obdobích předchozích. Jelikož se jedná o fázi života, ve které se začínají budovat intimní vztahy, adolescenti chtějí upoutat druhé pohlaví a záleží jim tak na jejich atraktivitě. Vzhled adolescentů vypovídá nejen o jejich sociálním postavení, ale také o tom, jak o sebe dbají a jakou si byli schopni vytvořit identitu během předchozích let života. Hlavní vliv již nemá na sebepojetí adolescenta rodina, ale vrstevníci, případný partner, a hlavně standardy společnosti. U adolescentů je již také zjevné genderové postavení a s tím související role ve společnosti podle daných stereotypů. (Fialová, 2012b)

4 Faktory ovlivňující sebepojetí

4.1 Psychická odolnost

Podle Paulíka „v obecné rovině odolnost představuje kvalitu adaptační schopnosti člověka umožňující adekvátně zvládat dynamické podmínky v nichž žije, a vyrovnat se v interakci s nimi s kladenými nároky (zátěží), aniž by bylo podstatně narušeno fungování jeho osobnosti“ (Paulík, 2017, s. 147). Psychická odolnost tedy znamená, že člověk dokáže aktivně zvládat stres a po skončení zátěžové situace se obratem zvládne dostat do psychické pohody a původního stavu před zátěží. Dále je schopen se ze situace poučit a zkušenosti z této zvládnuté situace je schopen a ochoten použít v dalším takovém nepříznivém stavu. (Paulík, 2017)

Dle Paulíka psychická odolnost zahrnuje:

1. „Schopnost klást odpor a odolávat tlakům v širokém rozsahu bez závažnějšího narušení funkce psychického systému a volit optimální vzorce interakčního chování;
2. schopnost rychlé, pružné regenerace systému;
3. schopnost změny systému spočívající ve využití získaných zkušeností, případně nově osvojených poznatků a dovedností ve stresové situaci k zvládnutí situací příštích;
4. schopnost připravovat a využívat vnější a vnitřní zdroje pro zvládání životních nároků a úkolů;
5. schopnost cíleně aktivizovat osobní rozvoj k účinné adaptaci na zátěžové nároky;
6. schopnost akceptovat své pozitivní i negativní prožitky včetně příslušných tělesných pocitů, a přitom se jim pasivně nepodvolovat, nevyhýbat ani se nesnažit je kontrolovat za každou cenu.“ (Paulík, 2017, s. 148)

Paulík říká, že pokud budeme potlačovat emoce, které plynou z nepříznivých situací a které nám vyvolávají stres, může dojít k nahromadění těchto emocí a dále pak ke zhroucení naší psychiky. Takové potlačení emocí může přinést chvilkovou úlevu od problému, avšak ve výsledku je to pro náš psychické stav nebezpečné. Je pravda, že vyrovnání se s našimi emocemi při zátěžové situaci je velice energicky náročné,

ale pokud budeme naše pocity akceptovat, bude pro nás o to jednodušší použít tyto zkušenosti v budoucí stresové situaci a tím si ji ulehčit. (Paulík, 2017)

Paulík zmiňuje, že s pojmem odolnost souvisí i další pojmy, a to tzv. protektivní faktory, rizikové faktory nebo rizikové chování. Protektivní faktory jsou velice důležitou součástí psychické odolnosti již od raného dětství. Můžeme je popsat jako nezbytně nutné osobnostní znaky pro utváření psychické odolnosti. Jsou to například smysl pro humor, pozitivní vztahy, pozitivní pohled na svět, vysoká očekávání, víra v osobní účinnost a další. Naopak působí rizikové faktory, které jedinci znesnadňují adaptovat se na zátěžové situace, ovlivňují ho negativně jak psychicky, tak fyzicky a mohou vést až ke zdravotním problémům. Mezi rizikové faktory můžeme zařadit dysfunkční rodinu, nepříznivou sociální situaci, konflikty s blízkými, nepříznivé životní události, závislost na návykových látkách atd. (Paulík, 2017)

4.2 Resilience

Tento pojem je spojován především s vývojovou psychopatologií, což je obor, který studuje psychické problémy ve vývoji člověka. Dále je studován v pozitivní psychologii, která se věnuje protektivním faktorům a cestám, které usnadňují život lidem v důležitých životních etapách. U dětí je resilience prozkoumána nejvíce, hlavně v období adolescence. (Šolcová, 2009)

Definice resilience jsou různé, avšak shodují se v tom, „že jde o schopnost zvládnout konfrontaci s výrazně nepříznivými okolnostmi.“ (Šolcová, 2009, s. 11). Mírou resilience se tedy stal úspěch dosažení různých vývojových cílů kladených na daného člověka. Podle Šolcové lze o resilienci hovořit jako „o souhrnném výsledku dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem, rodinou a prostředím v průběhu času“. (Šolcová, 2009, s. 11)

Podle Paulíka někteří autoři o resilienci hovoří jako o synonymu pojmu odolnost, jiní zase říkají, že jde o typ odolnosti, podobně jako u nezdolnosti typu „hardiness“ (schopnost vytrvale bojovat s těžkostmi) nebo „sense of coherence“ (důvěra v to, že vše v životě je smysluplné a uspořádané). Další věcí, která u tohoto pojmu není zcela jasná je otázka, proč každý člověk reaguje na nepříznivé události rozdílně a s jinými emocemi. Zřejmá je také podobnost s pojmem „coping“. Na čem se různí autoři shodují je to, že resilience je potřebná

v situacích, kdy je člověk ohrožen nežádoucími nebo nebezpečnými situacemi, které jsou spojeny se zátěží na psychiku člověka a stresem. (Paulík, 2017)

4.3 Coping

Pojem coping označuje aktivní a vědomé strategie zvládání stresu, psychické zátěže a obecně náročných životních situací. Tyto strategie se uplatňují především ve chvílích, kdy je zátěž nad limitem odolnosti daného člověka. Folkman, Lazarus, Gruen a kol. popisují coping jako „behaviorální, kognitivní nebo sociální odpovědi související s úsilím osoby eliminovat, zvládat či tolerovat vnitřní nebo vnější tlaky a tenze pocházející z interakce osobnosti a prostředí“ (Folkman, Lazarus, Gruen a kol, 1986, s. 572).

Paulík píše, že v roce 1993 R. S. Lazarus popsal dva typy copingu podle působení, a to coping zaměřený na problém, kdy se člověk snaží se situací vypořádat změnou svého chování nebo vynaloží úsilí na změnu situace a jejích okolností, a coping zaměřený na emoce, kdy se daný jedinec snaží dostat své pocity do zvládnutelných mezí tak, aby nenarušily vztahy s blízkými lidmi. Copingové strategie jsou styly zvládání zátěžových situací. Jsou to aktivity, kterými se člověk snaží stresové události oddálit či se jich zbavit. Mezi copingové strategie může patřit například i autoagresivní chování (sebepoškozování). (Paulík, 2017)

4.4 Pohybová aktivita

Sport a pohybová aktivita podle mého značně ovlivňují sebepojetí, body image, spokojenost s vlastním tělem, ale také depresivní ladění. Většina lidí je vedena k pohybovým aktivitám již od útlého dětství. Doma nebo v mateřských školách se malé děti nejprve věnují sportovním aktivitám prostřednictvím hry. Na základních a středních školách se pak děti a dospívající musí hýbat v rámci hodin tělesné výchovy. Spoustu dětí a adolescentů se však sportu věnuje i ve svém volném čase a berou ho jako svůj koníček. Některé se mu věnují pouze rekreačně a jiné na výkonnostní úrovni. Souvislosti mezi pohybovou aktivitou a psychikou člověka zkoumá psychologie sportu. Nejširší pojetí psychologie sportu popisuje Hošek (2009) a je chápáno „z hlediska otázek, jak sport ovlivňuje psychické procesy a osobnost člověka na jedné straně a jak je na druhé straně průběh sportovních činností ovlivňován

psychikou člověka.“ (Hošek, 2009, s. 19)

Obdobně Paulík poukazuje na vztah mezi sportovní činností a psychikou člověka. „Záměrné opakování pohybů vyvolává v CNS (centrální nervové soustavě) změny pozitivně ovlivňující adaptaci osobnosti na podmínky činnosti a zlepšující její řízení. Pravidelné cvičení navozuje biochemickou přestavbu CNS, napomáhá zdokonalení základních dynamických vlastností nervových procesů síly, pohyblivosti a vyváženosti vzrušení a útlumu a také zvyšuje plastičnost nervového systému.“ (Paulík, 2006, s. 13) Dále se zmiňuje o tom, že pohybová aktivita může působit preventivně na udržení duševního zdraví, jelikož pohyb je pro člověka pramenem pocitů spokojenosti a sebedůvěry. Sportovní aktivita umožňuje člověku pocit relaxace nebo odreagování od psychického napětí. Také nám fyzická aktivita prostřednictvím tělesných cvičení napomáhá udržovat si určitý vnější vzhled, který poté souvisí s naším sebevědomím a sebepojetím. V neposlední řadě nás sport učí, jak vycházet s jinými lidmi, protože musíme dodržovat jistá pravidla a normy. Učí nás respektu k ostatním. A spolu s tím nám pomáhá udržovat mezilidské vztahy a zapadnout mezi vrstevníky, jelikož provozování stejného sportu nás sblíží díky stejnému zájmu a vyvolává v nás pocit vzájemné podpory. (Paulík, 2006)

Podobně jako souvisí pohybová aktivita s celkovým sebepojetím, sebevědomím a body image, tak souvisí i s depresivním laděním a depresemi. Dle Nedleyho pravidelná sportovní aktivita napomáhá zvládat deprese. Dodává, že pohybová aktivita je skvělou prevencí, ale také terapií. Nedley doporučuje především chůzi, běh, plavání a jízdu na kole, a to minimálně 30 minut třikrát týdně. Tato pravidelná aktivita by pak měla být stejně účinná jako antidepresiva. (Nedley, 2007)

4.5 Deprese a depresivní ladění

Nepříjemné pocity, smutek, beznaděj, zoufalství, bezmoc a mnohem více negativních emocí, to vše provází člověka, který trpí nemocí zvanou deprese. Pokud se nejen tyto pocity objevují příliš často a příliš dlouho, pak začíná tato nemoc ovládat člověka, který je jí postižen.

„Při depresi však nejde jen o nepříjemný emoční prožitek. Deprese je onemocnění, a to onemocnění celého organismu. Vede k pocitům zoufalství,

beznaděje, ztrátě radostného prožívání, energie i vůle. Od běžného smutku nebo rozladěnosti se deprese liší zejména v tom, že je intenzivnější a hlubší, trvá déle a nepříznivě ovlivňuje výkonnost.“ (Praško, Kosová 2001, s. 1)

Porucha nálady je typickým projevem deprese, mezi další typické příznaky také patří například nemizící smutná a úzkostná nálada, negativní pohled na vše kolem sebe, pesimismus, sebeobviňování se, poruchy spánku (nadměrná spavost či nespavost), ztráta radosti, ztráta chuti k jídlu nebo přejídání se, únava, pokles energie, snížené libido, sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu, podrážděnost, poruchy soustředění a zapomínání a tělesné příznaky, jako je bolest hlavy nebo střevní potíže. (Praško, Kosová, 2001)

Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize popisuje Depresivní fáze pod označením F32. Tyto depresivní fáze se dělí na lehkou depresivní fázi (F32.0), středně těžkou depresivní fázi (F32.1), těžkou depresivní fázi bez psychotických příznaků (F32.2) a těžkou depresivní fázi s psychotickými příznaky (F32.3). Deprese je zde popisována podobně jako u autorů v předchozích odstavcích. Člověk s depresí trpí špatnou náladou, nedostatkem energie a sníženou aktivitou. „Sebehodnocení a sebedůvěra jsou zhoršeny, pocity viny a beznaděje jsou přítomny i u lehkých případech.“ (MKN-10, 2018, s. 213) Hůře se soustředí, vyhýbá se zábavě, nevěnuje se žádným zájmům. Zda je jedinec ve fázi mírné, střední či těžké se hodnotí podle toho, kolik příznaků se u něj objevuje a jak vážné jsou. (MKN-10, 2018)

Iva Dudová ve svém článku pro periodikum Psychiatrie v praxi píše o depresi u dětí a adolescentů. Hned na začátku se zmiňuje o tom, že dříve bylo nemyslitelné, že dítě by mohlo trpět nemocí jako je deprese, především proto, že dětství je spojováno s pocity radosti, absencí starostí a důležitých povinností. Dudová však dodává: „Dnes již máme přesvědčivé důkazy o výskytu afektivních poruch včetně deprese i u dětí a adolescentů, jejich diagnostika a léčba je však obtížnější než u dospělých.“ (Dudová, 2007, s. 29)

Depresivní příznaky, které jsou nezávislé na věku nemocného jsou například depresivní nálada, poruchy soustředění, nespavost, ztráta energie, pocity méněcennosti nebo viny a suicidální myšlenky. Příznaky, jež jsou závislé na věku, jsou u předškolních dětí anhedonie, podrážděnost nebo smutek, plačtivost, omezení aktivit nebo zájmů, odmítání kontaktu s vrstevníky. U dětí školního věku to může být

depresivní vzhled, somatizace, agitace, separační anxieta či fobie. Adolescenti mohou trpět podrážděnou náladou, anhedonií, pocity nudy a beznaděje, změnou hmotnosti, poruchami chování, hypersomnií nebo abúzem návykových látek. (Dudová, 2007)

Deprese u adolescentů je velice podobná depresi u dospělých a má mnoho podobných či stejných příznaků. Mohou se tedy objevit i sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu, nespavost či nadměrná spavost, anhedonie, pocity beznaděje, změny hmotnosti. Na rozdíl od depresivní nálady u dospělých se může u adolescentů objevit pouze podrážděná nálada. Pokud se u adolescenta jedná o těžkou fázi deprese, pak se k příznakům přidává i psychomotorický útlum, již zmíněná anhedonie, sluchové halucinace či bludy. U dětí a adolescentů je vysoké riziko recidivy deprese. Je potřeba, aby dítě či adolescent byli včas a řádně vyšetřeni, diagnostikováni a následně jim byla doporučena léčba prostřednictvím farmakoterapie a psychoterapie. (Dudová, 2007)

5 Vybrané faktory ovlivňující sebepojetí u studentů gymnázia

5.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Se sebepojetím adolescentů dle mého úzce souvisí míra psychické odolnosti, spokojenost se svým sebevědomím a tělem, depresivní ladění, hmotnost nebo pohybová aktivita, které se věnují či nevěnují. Empirické šetření u studentů gymnázia mapuje vztahy mezi vybranými faktory, které ovlivňují sebepojetí ve střední adolescenci. Cílem šetření je ověřit vztahy mezi pohybovou aktivitou, spokojeností, psychickou odolností, depresivním laděním, BMI a sebepojetím respondentů. Pro ověření hypotéz byl použit Pearsonův korelační koeficient r , který označuje míru asociace dvou proměnných. Korelační koeficient se pohybuje v intervalu od -1 do 1 (Hendl, 2006).

Shodně s prostudovanou literaturou a výzkumnými cíli byly stanoveny tyto hypotézy:

H1: Pravidelná pohybová aktivita souvisí se spokojeností s tělem.

O pravidelné pohybové aktivitě, která souvisí s následnou spokojeností s tělem se zmiňují například Hausenblas a Fallon (2006), ale také Tod, Thatcher a Rahman (2012).

H2: Vyšší hodnoty psychické odolnosti souvisejí s méně závažnými projevy deprese.

Tomuto tématu se ve svých knihách věnuje Hoskovcová společně s Ryntovou (2006, 2009). Obdobně také Šolcová (2009) nebo Bandura (1997).

H3: Spokojenost s vlastní kompetentností (zvládnutelnost) souvisí s méně závažnými projevy deprese.

Tato hypotéza je velice úzce spojena s hypotézou předchozí, jelikož zvládnutelnost je subškálou psychické odolnosti, tudíž se tématem zabírají stejní autoři, jako v předchozím případě.

H4: Vyšší hmotnost souvisí s nespokojeností s vlastním tělem.

Tomuto tématu se věnovala například Fialová (2006), která ve svém výzkumu zjišťovala, že se vzrůstajícím BMI klesá spokojenost se svým tělem.

H5: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s menší spokojeností s tělem.

Fráňová (2004 in Sobotková, 2014) popisuje výzkum, ve kterém adolescenti s vyšší mírou depresivity měli snížené celkové sebehodnocení a menší spokojenost se svým tělem.

H6: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s nižším sebevědomím.

Vztah mezi depresí a sebevědomím popisuje Krivohlavý (2013), který se zmiňuje o tom, že nízké sebevědomí je jedním z příznaků depresivního chování.

5.2 Výzkumný soubor a procedury

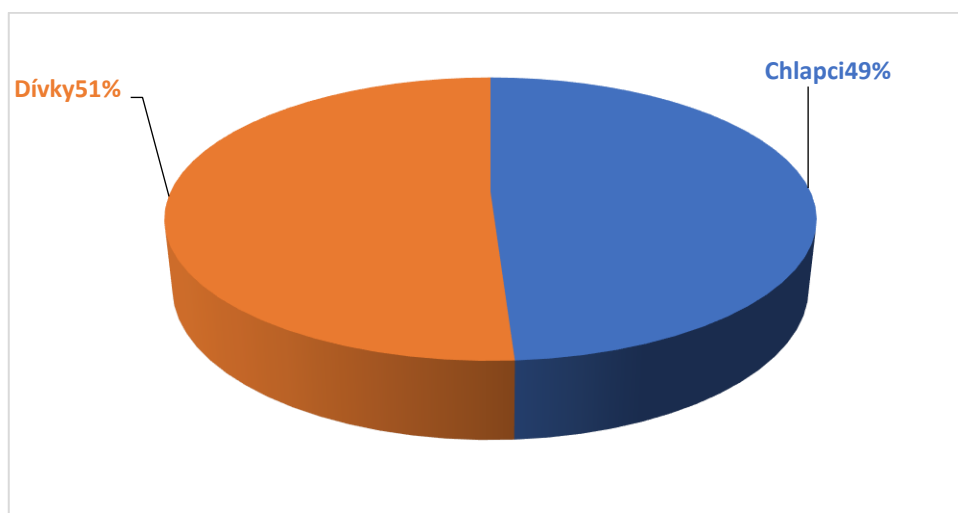
Výzkumné šetření pro mou bakalářskou práci proběhlo během měsíce únor 2019 a bylo provedeno na Gymnáziu ve Vysokém Mýtě. Původně bylo zamýšleno, že respondenty budou žáci vyššího gymnázia, tedy střední školy. Avšak soubor žáků střední školy byl nakonec nedostupný a cílovou skupinou pro mé výzkumné šetření se stali dospívající z nižšího stupně gymnázia, tedy z šestých až devátých tříd. Studenti gymnázia vyplňovali dotazníky při hodinách Občanské výchovy ve třídách prima, sekunda, tercie a v předmětu Výchova ke zdraví ve třídě kvarta. Vyučující těchto předmětů byla při mém výzkumném šetření ve třídě přítomna. Nejprve byli všichni respondenti obeznámeni se samotnými dotazníky, byl jim vysvětlen cíl šetření a využití dat, dále byli seznámeni s anonymitou dotazníků a dostali prostor pro dotazy. Žáci měli pro vyplnění dotazníku jednu vyučovací hodinu, což je 45 minut. Nikdo v tomto časovém vymezení neměl problém dotazník dokončit. Po skončení vyučovací hodiny byli dotazníky sesbírány mnou – zadavatelem, aby jejich návratnost byla 100 %.

Na vyplňování dotazníků se podíleli děti ve věku 11-15 let, což jsou na gymnáziu žáci tříd prima, sekunda, tercie a kvarta neboli žáci šesté až deváté třídy. Celkem jsem k vyplnění ve všech čtyřech třídách rozdala 109 souborů dotazníků, návratnost byla 100 %. Bohužel 7 z nich jsem musela vyřadit pro neúplné vyplnění. Pro zpracování dat mi tedy zbylo 102 dotazníků, z toho 50 chlapců a 52 dívek. Průměrný věk adolescentů podílejících se na mém výzkumném šetření byl 13,1 let.

V tabulce 3 můžeme vidět složení výzkumného vzorku dle tříd, pohlaví a věku. A v grafu 1 celkové složení podle pohlaví.

Třída	Počet adolescentů	Dívky	Chlapci	Průměrný věk
Prima	24	10	14	11,5
Sekunda	25	12	13	12,7
Tercie	28	15	13	13,6
Kvarta	25	15	10	14,4
Celkem	102	52	50	13,1

Tabulka 3 Složení souboru respondentů



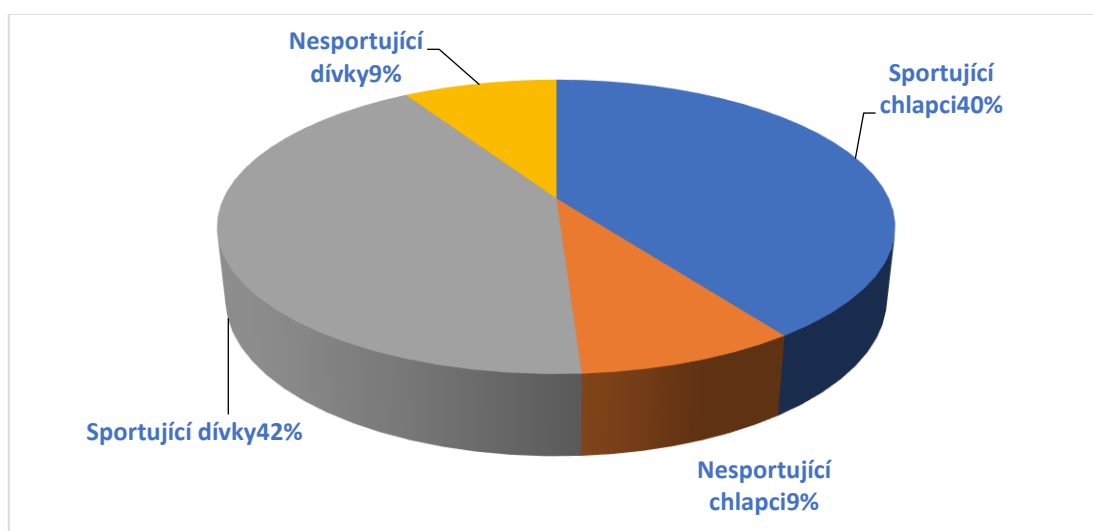
Graf 1 Pohlaví respondentů (n=102)

Jednou z položek, kterou musel každý respondent vyplnit bylo i to, zda se věnuje nějaké výkonnostní aktivitě závodně či fyzické aktivitě ve svém volném čase. Z celkového počtu 102 respondentů vyšlo, že 61 studentů gymnázia se věnuje závodně nějakému výkonnostnímu sportu a zbylých 41 se nevěnuje sportu vůbec nebo se věnuje pouze nějaké fyzické aktivitě. Ze všech dotazovaných respondentů se pouze 18 z nich nevěnuje žádnému sportu ani fyzické aktivitě, tudíž se fyzické aktivitě ve svém volném čase věnuje 23 žáků. Pokud sportující a nesportující respondenty rozdělím podle pohlaví, tak vyjde, že z 18 žáků, kteří se nevěnují žádné fyzické aktivitě je to přesně rozděleno na půl, tedy 9 dívek a 9 chlapců. Výkonnostnímu sportu

se věnuje 37 chlapců a 24 dívek, ze zbytku 13 chlapců a 28 dívek se 4 chlapci a 19 dívek věnují fyzické aktivitě. Mezi sporty, kterým se respondenti závodně (výkonnostně) věnují se nejčastěji objevoval fotbal, basketbal, atletika, plavání, volejbal a orientační běh. Fyzická aktivita, které se ve svém volném čase studenti nejraději věnují je například běh, cvičení, jízda na koni, cyklistika nebo tanec. Počet sportujících a nespportujících studentů ukazuje i tabulka 4 a graf 2.

	Chlapci	Dívky	Celkem
Výkonnostní sport	37	24	61
Fyzická aktivita	4	19	23
Nesportovci	9	9	18
Celkem	50	52	102

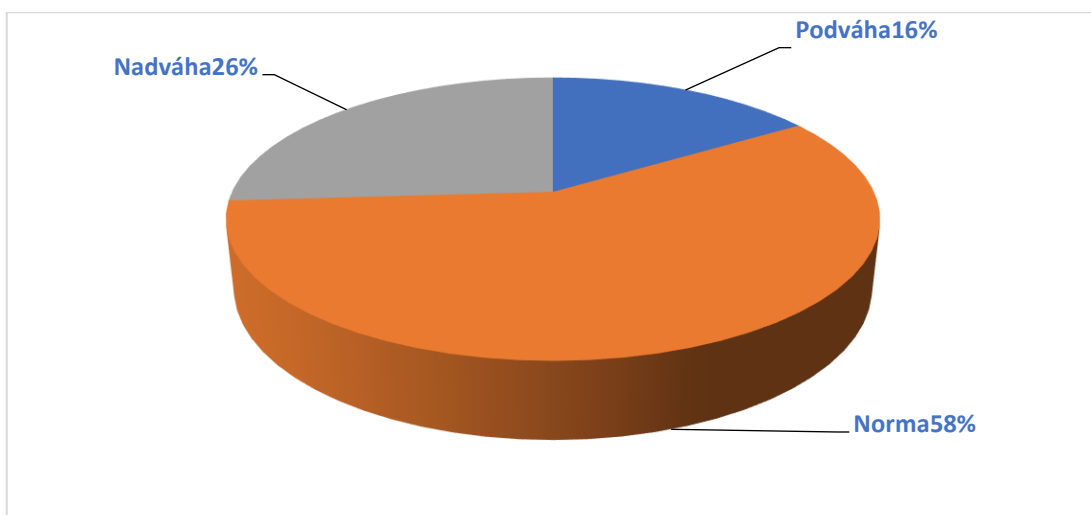
Tabulka 4 Složení respondentů podle sportování/nesportování



Graf 2 Sportující/nesportující chlapci a dívky (n=102)

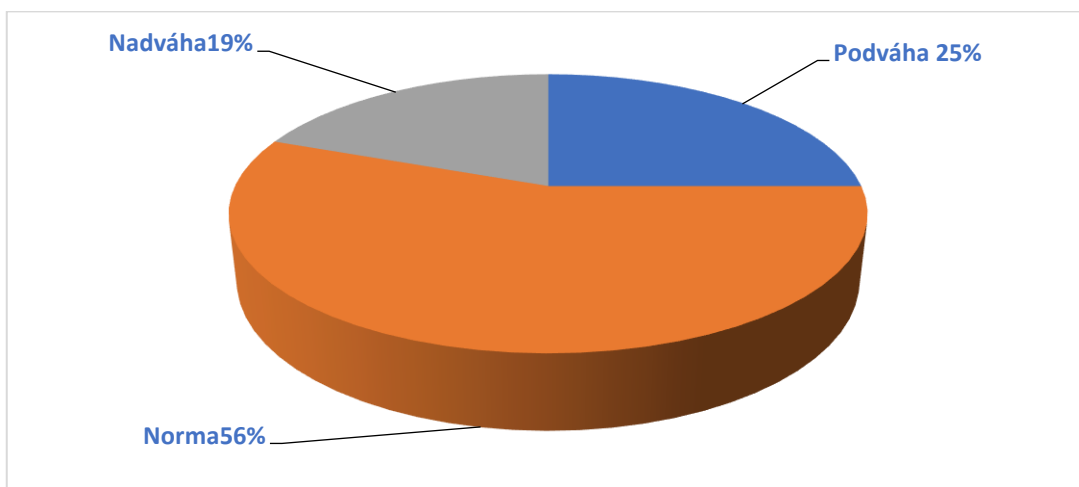
Z grafu 2 můžeme vidět, že z celkového počtu 102 respondentů se pouze 18 % z nich nevěnuje žádné sportovní aktivitě a 82 % se pohybové aktivitě věnuje. To znamená, že více než $\frac{3}{4}$ mnou dotazových adolescentů sportují, což beru jako velice pozitivní informaci, vzhledem k tomu, že se v poslední době mluví o tom, že děti málo sportují.

Se sebepojetím souvisí i hmotnost a výška adolescentů, a proto si zde ukážeme i hodnoty BMI neboli indexu tělesné hmotnosti, který se vypočítává $BMI = \frac{\text{tělesná váha v kg}}{(\text{tělesná výška v m})^2}$. Hodnoty BMI jsou poté rozděleny do kategorií nadváha, podváha a BMI v normě dle tabulky 5. V grafu 3 můžeme vidět hodnoty BMI u chlapců a v grafu 4 u dívek.



Graf 3 BMI u chlapců (n=50)

Z grafu 3 lze vyčíst, že 58 % z chlapců je se svými hodnotami BMI v normě, což je více než polovina. Pokud budeme porovnávat nadváhu a podváhu, tak více chlapců, přesněji 26 %, má sklony k nadváze. Kdežto 16 % chlapců se uchyluje k podváze. Tudíž můžeme říci, že z mého souboru respondentů nadváhou trpí více chlapců než podváhou.



Graf 4 BMI u dívek (n=52)

Když se zaměříme na hodnoty BMI u dívek, pak z grafu 4 můžeme vyčíst, že 56 % z dotazovaných dívek je se svými hodnotami v normě, což je stejně jako u chlapců více než polovina. Avšak hodnoty podváhy a nadváhy jsou u dívek naopak než u chlapců. Nadváhu má 19 % dívek a podváhu pak 25 % dívek.

Věk	Průměrné BMI
11 let	16–20
12 let	16–20
13 let	17–21
14 let	18–21
15 let	18–22

Tabulka 5 BMI u studentů gymnázia

5.3 Popis metod

Pro výzkumné šetření jsem si zvolila kvantitativní metodu pomocí dvou typů standardizovaných dotazníků a jednoho dotazníku vlastní konstrukce. Dotazníky, které jsem použila jsou zaměřeny na zmapování depresivity, nezdolnosti u adolescentů, spokojenosti se svým tělem a spokojeností se sebevědomím. Každý respondent tedy dostal soubor tří dotazníků, na každém z nich bylo podrobně vysvětleno, jak se má řádně vyplnit. Pro úplnost jsem každé třídě vysvětlila metody vyplňování i já osobně. Dotazník na nezdolnost obsahuje hlavičku, kterou každý musel vyplnit. Základními informacemi hlavičky jsou škola, třída, pohlaví, věk, výška a váha. Jméno a příjmení se v ani jednom z dotazníků nevyplňuje, jelikož jsou anonymní. Každý z dotazníků má svou šablonu, podle které byly následně standardizované dotazníky vyhodnoceny.

Dotazník

Chráška ve své publikaci píše, že dotazník je často používanou metodou zjišťování dat. Dotazník je souhrn předpřipravených, řádně seřazených a pečlivě formulovaných otázek, na které respondent odpovídá písemnou formou. Tato metoda poskytuje vcelku okamžité seskupení dat od mnoha respondentů najednou, což je velkou výhodou. Nevýhodou naopak je, že data mají omezenou platnost

a musíme být velice opatrní s výkladem získaných dat, jelikož se musí rozlišovat objektivní zjištění od těch subjektivních. (Chráska, 2016)

CDI Sebeuposuzovací škála depresivity u dětí

Prvním standardizovaným dotazníkem je dotazník CDI (Children's Depression Inventory), který se používá ke zjištění depresivity u dětí a adolescentů. Autorem této sebeuposuzovací škály je Maria Kovacs. Českou verzi dotazníku zhotovili Ivo Paclt a Jakub Florian. Dotazník depresivity se používá na posouzení aktuálního psychického stavu dětí a dospívajících. Tento dotazník obsahuje celkem 27 položek a je rozdělen na 5 subškál. Těmito subškálami jsou špatná nálada (6 položek), interpersonální potíže (4 položky), nevykonnost (4 položky), anhedonie (8 položek) a snížené sebehodnocení (5 položek). Každá položka má na výběr mezi třemi možnostmi a každá možnost je bodově ohodnocena od 0 do 2. Dotazník se vyhodnocuje pomocí šablony, na které jsou vyznačené bodové odpovědi ke každé položce. Body se poté sčítají podle jednotlivých subškál. Odpověď za 0 bodů znamená absenci symptomu, 1 bod značí mírné projevy symptomu a 2 body výrazné projevy symptomu. Podle součtu všech subškál se pak dozvíme výslednou sumu depresivity u daného adolescenta. Pokud je výsledná suma výrazně vysoká znamená to zvýšené riziko projevu depresivity. (Paclt, 2007)

CSOC Nezdolnost jedince

Druhým standardizovaným dotazníkem je dotazník CSOC (The Children Sense of Coherence scale), který zkoumá nezdolnost jedince. V manuálu CSOC je uvedeno, že byl vytvořen a v praxi ověřen v roce 1994 Malkou Margalitovou. Český překlad CSOC provedl téhož roku Jaro Křivohlavý. Tento dotazník obsahuje celkem 16 položek rozdělených do tří subškál a tři další položky, tzv. distraktory (mají upoutat pozornost), které se do celkového výsledku nezapočítávají. První subškálu můžeme nazvat srozumitelnost (sense of comprehensibility), ta popisuje smysl pro porozumění a obsahuje 5 položek. Druhou subškálou je zvládnutelnost (sense of manageability) popisující pocit kontroly, důvěry a sebejistoty a skýtá 7 položek. Třetí a poslední subškála je smysluplnost (sense of meaningfulness), která v sobě nese radost ze smysluplnosti, motivaci a zájem o činnost a obsahuje 4 položky. U každé položky

měli žáci na výběr ze čtyř možných odpovědí, a to nikdy, někdy, často a vždy (1=nikdy, 4=vždy). Instrukce k vyplnění dotazníku byli vždy popsány v jeho záhlaví. Pro správné vyhodnocení dotazníku CSOC se hodnoty některých položek musejí obrátit, poté se hodnoty zvolených položek sečtou. Výsledná suma všech položek pak uvádí míru nezdolnosti u daného adolescenta. Čím vyšší je výsledná suma, tím vyšší je nezdolnost dospívajícího.

Spokojenost s tělem a sebevědomím

Tento dotazník studenti vyplňovali jako součást dotazníku CSOC. Obsahuje dvě doplňující otázky týkající se spokojenosti s vlastním tělem a spokojenosti se svým sebevědomím. Na každou z otázek mohli respondenti odpovědět tvrzením na čtyřbodové škále, kde 1 = silně nesouhlasím a 4 = silně souhlasím.

5.4 Výsledky a vyhodnocení výzkumného šetření

5.4.1 Hodnoty psychické odolnosti u studentů Gymnázia Vysoké Mýto

V tabulce 6 můžeme vidět hodnoty CSOC neboli psychické odolnosti u chlapců, které vyplynuly z dotazníkového šetření. Celková průměrná hodnota psychické odolnosti je 46,30. Průměrná hodnota srozumitelnosti je 14,60, zvládnutelnosti 19,80 a smysluplnosti 11,90. Minimální hodnota CSOC je 32 a maximální je 60, což je docela značný rozptyl hodnot.

	Srozumitelnost	Zvládnutelnost	Smysluplnost	CSOC
Průměr	14,60	19,80	11,90	46,30
Medián	15	20	12	47
Min	10	13	7	32
Max	19	25	16	60
Smodch	1,81	2,75	1,79	5,15

Tabulka 6 Hodnoty CSOC u chlapců (n = 50)

Tabulka 7 nám ukazuje, jaké hodnoty psychické odolnosti se objevily u dívek, které byly součástí mého výzkumného šetření. Celková průměrná hodnota CSOC

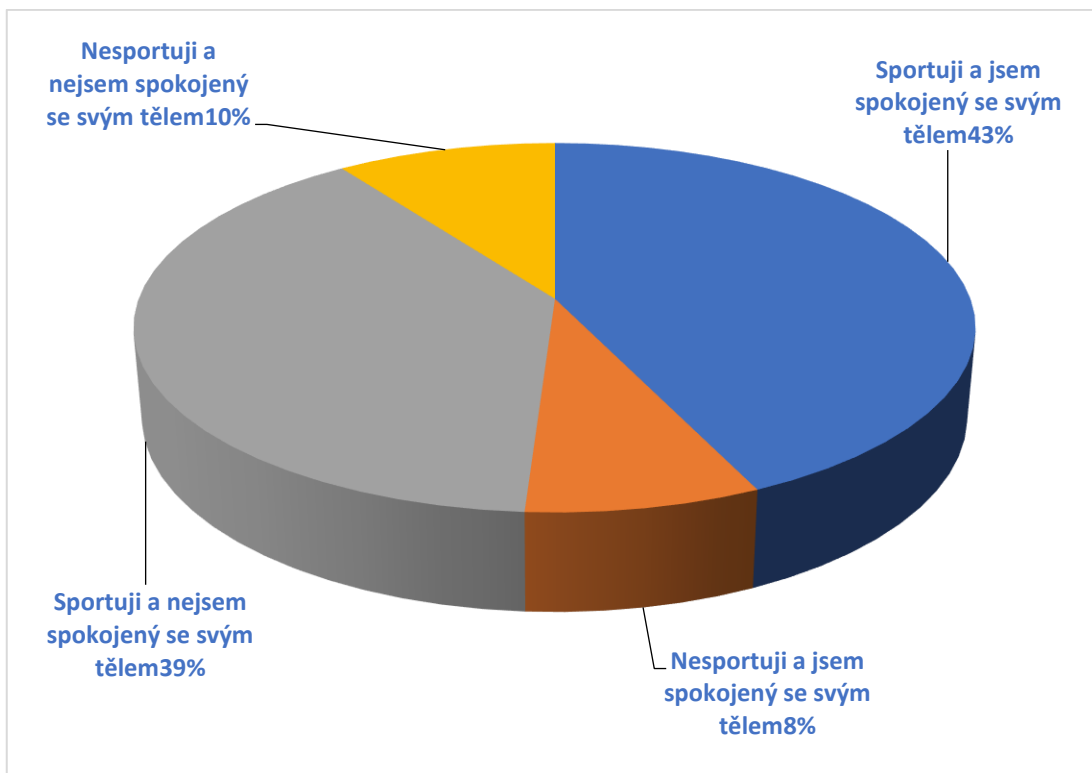
je 46,10. Hodnota srozumitelnosti je 13,94, zvládnutelnosti 20,02 a smysluplnosti 12,13. Tyto průměrné hodnoty jsou velice podobné jako hodnoty u chlapců. U dívek je minimální hodnota celkového CSOC 38 a maximální 57. Vidíme tedy, že rozptyl minimální a maximální hodnoty u dívek je menší než u chlapců.

	Srozumitelnost	Zvládnutelnost	Smysluplnost	CSOC
Průměr	13,94	20,02	12,13	46,10
Medián	14	20	12	46
Min	10	13	9	38
Max	20	25	15	57
Smodch	1,72	2,44	1,47	4,17

Tabulka 7 Hodnoty CSOC u dívek (n = 52)

5.4.2 Vztah mezi pohybovou aktivitou a spokojeností s tělem

Z následujícího grafu vidíme, že 51 % respondentů je spokojeno se svým tělem, avšak 8 % se nevěnuje žádné fyzické aktivitě. Tudiž 43 % adolescentů z mého výzkumného šetření je spokojeno se svým tělem a zároveň se věnuje nějakému sportu. Dále můžeme říct, že 49 % studentů nižšího gymnázia není spokojeno se svým tělem. 10 % ze všech dětí není spokojeno se svým tělem a zároveň se nevěnuje žádné pohybové aktivitě. Z toho vyplývá, že 39 % respondentů se věnuje sportovní aktivitě, a přitom není spokojeno se svým tělem. Z tohoto grafu lze tedy vyčíst, že dohromady sportuje 82 % všech respondentů, avšak pouze o 4 % více z nich je spokojeno se svým tělem. Z mého vzorku respondentů tedy vyplývá, **že vyšší spokojenost s tělem nesouvisí s pohybovou aktivitou.**



Graf 5 Vztah pohybové aktivity a spokojenosti s tělem (n = 102)

5.4.3 Vztah mezi psychickou odolností a depresivním laděním u studentů gymnázia

	CSOC	SROZ	ZVL	SMYSL	DEP
CSOC	1				
SROZ	0,74	1			
ZVL	0,87	0,47	1		
SMYSL	0,67	0,27	0,38	1	
DEP	-0,67**	-0,51**	-0,63**	-0,35**	1

Tabulka 8 Vztah mezi psychickou odolností a depresí

*výsledky na 5 % hladině významnosti ** výsledky na 1 % hladině významnosti

Vysvětlivky: CSOC – psychická odolnost, SROZ – srozumitelnost, ZVL – zvládnutelnost, SMYSL – smysluplnost, DEP – depresivní ladění

Tabulka 8 ukazuje statisticky významný vztah mezi celkovou odolností a intenzitou depresivního ladění ($r = -0,67^{**}$). Statisticky významné vztahy byly také zjištěny mezi depresí a dimenzemi odolnosti, srozumitelnost ($r = -0,51^{**}$), zvládnutelnost ($r = -0,63^{**}$) a smysluplnost ($r = -0,35^{**}$). Můžeme tedy říci, že vyšší hodnoty odolnosti souvisejí s méně závažnými projevy depresivního ladění.

5.4.4 Vztah mezi zvládnutelností a depresivním laděním

	ZVL	CDIA	CDIB	CDIC	CDID	CDIE	DEP
ZVL	1						
CDIA	-0,55**	1					
CDIB	-0,57**	0,60	1				
CDIC	-0,47**	0,59	0,48	1			
CDID	-0,50**	0,70	0,60	0,52	1		
CDIE	-0,50**	0,59	0,40	0,50	0,61	1	
DEP	-0,63**	0,88	0,73	0,76	0,87	0,77	1

Tabulka 9 Vztah mezi zvládnutelností a depresivním laděním

*výsledky na 5 % hladině významnosti **výsledky na 1 % hladině významnosti

Vysvětlivky: CDIA-špatná nálada, CDIB-interpersonální potíže, CDIC-nevýkonnost, CDID-anhedonie, CDIE-negativní sebehodnocení, DEP-intenzita deprese, ZVL – subškála dotazníku CSOC, vyjadřující sebehodnocení

Tabulka 9 ukazuje statisticky významný vztah mezi zvládnutelností a intenzitou depresivního ladění ($r = -0,63^{**}$). Statisticky významné vztahy byly také zjištěny mezi zvládnutelností a špatnou náladou ($r = -0,55^{**}$), interpersonálními potížemi, ($r = -0,57^{**}$), nevykonností ($r = -0,47^{**}$), anhedonií ($r = -0,50^{**}$) i negativním sebehodnocením ($r = -0,50^{**}$). Z toho tedy vyplývá, že spokojenost s vlastní kompetentností (zvládnutelnost) souvisí s méně závažnými projevy deprese.

V této souvislosti byla také provedena předchozí korelace mezi celkovou psychickou odolností a depresí (tabulka 8).

5.4.5 Vztah mezi hmotností, spokojeností s vlastním tělem a sebevědomím

	Hmotnost	BMI	Tělo	SBV
Hmotnost	1			
BMI	0,87	1		
Spokojenost s tělem	-0,33**	-0,33**	1	
Sebevědomí	0,19	-0,19	0,37**	1

Tabulka 10 Vztah mezi hmotností, spokojeností s tělem a sebevědomím

*výsledky na 5 % hladině významnosti **výsledky na 1 % hladině významnosti

Tabulka 10 ukazuje statisticky významné vztahy mezi hmotností a spokojeností s tělem ($r=-0,33^{**}$), překvapivě také mezi BMI a spokojeností s tělem ($r=-0,33^{**}$). Vidíme tedy, že vyšší hmotnost souvisí s nespokojeností s tělem. Avšak nebyl potvrzen vztah mezi hmotností a nižším sebevědomím.

5.4.6 Vztah mezi depresí, spokojeností s vlastním tělem a sebevědomím

	DEP	CDIA	CDIB	CDIC	CDID	CDIE	Tělo	SBV
DEP	1							
CDIA	0,88	1						
CDIB	0,73	0,60	1					
CDIC	0,76	0,59	0,48	1				
CDID	0,87	0,70	0,60	0,52	1			
CDIE	0,77	0,59	0,40	0,50	0,61	1		
Tělo	-0,38**	-0,38	-0,22	-0,30	-0,21	-0,41	1	
SBV	-0,37**	-0,31**	-0,21*	-0,28**	-0,29**	-0,39**	0,37	1

Tabulka 11 Vztah mezi depresí, spokojeností s tělem a sebevědomím

*výsledky na 5 % hladině významnosti **výsledky na 1 % hladině významnosti

Vysvětlivky: tělo – spokojenost s tělem, SBV – sebevědomí

Tabulka 11 ukazuje statisticky významné vztahy mezi celkovou hodnotou deprese a spokojeností s tělem ($r=-0,38^{**}$), mezi celkovou hodnotou deprese a sebevědomím ($r=-0,37^{**}$). Z těchto výsledků lze vyčíst, že **vyšší hodnoty deprese souvisejí s menší spokojeností s tělem a nižším sebevědomím.**

5.5 Souhrn

H1: Pravidelná pohybová aktivita souvisí se spokojeností s tělem.

Z grafu 5 lze vyčíst, že z celkového počtu 102 respondentů sportuje 82 % z nich. Avšak 43 % je spokojeno se svým tělem a 39 % není spokojeno se svým tělem. Rozdíl mezi nimi je tedy pouhá 4 %. Nemůžeme tedy říci, že většina studentů gymnázia, kteří sportují jsou spokojeni se svým tělem.

Hypotéza je vyvrácena.

H2: Vyšší hodnoty psychické odolnosti souvisejí s méně závažnými projevy deprese.

Z tabulky 8 a korelací v ní uvedených je zřejmé, že vyšší hodnoty psychické odolnosti jsou spojeny s méně závažnými nebo žádnými projevy depresivního ladění. To platí i pro subškály psychické odolnosti – srozumitelnost, zvládnutelnost a smysluplnost.

Hypotéza je potvrzena.

H3: Spokojenost s vlastní kompetentností (zvládnutelnost) souvisí s méně závažnými projevy deprese.

V tabulkách 8 a 9 můžeme vidět statisticky významné vztahy mezi zvládnutelností a depresivním laděním. Tabulka 9 pak ukazuje vztahy mezi zvládnutelností a jednotlivými subškálami deprese, tedy se špatnou náladou, interpersonálními potížemi, nevykonností, anhedonií a negativním hodnocením. Z korelací, které vyšly tedy vyplývá, že spokojenost s vlastní kompetentností souvisí s méně závažnými projevy deprese.

Hypotéza je potvrzena.

H4: Vyšší hmotnost souvisí s nespokojeností s vlastním tělem.

Z tabulky 10 můžeme vyčíst, že jsou statisticky významné vztahy mezi hmotnostní a spokojeností s tělem. Vzhledem ke korelaci ($r=-0,33^{**}$) můžeme říci, že vyšší hmotnost souvisí s nespokojeností s tělem.

Hypotéza je potvrzena.

H5: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s menší spokojeností s vlastním tělem.

Statisticky významné vztahy můžeme vidět i v tabulce 11, kde se objevuje vztah mezi depresivním laděním a spokojeností s tělem. Z tohoto korelačního vztahu nám tedy vyplývá, že vyšší hodnoty deprese jsou spojeny s menší spokojeností s tělem.

Hypotéza je potvrzena.

H6: Vyšší hodnoty deprese souvisejí s nižším sebevědomím.

Podobně jako u předešlé hypotézy, i vztah mezi depresí a sebevědomím můžeme najít v tabulce 11. Statisticky významné vztahy mezi celkovou hodnotu deprese a sebevědomím nám ukazují, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s nižším sebevědomím.

Hypotéza je potvrzena.

Závěr

Má práce byla zaměřena na adolescenty a jejich sebepojetí. Jak již bylo řečeno, období dospívání je fáze mezi dětstvím a dospělostí. A to opravdu nelehkou fází, jelikož na dospívající čeká všude mnoho nástrah, které se musí naučit zvládnout či odmítnout. Důležité pak pro adolescenty je to, aby měli kolem dostatečnou sociální oporu, která je tímto obdobím provede, i když na spoustu věcí si musí přijít každý sám, poučit se ze svých vlastních zkušeností. Já se v této práci zaměřila na některé faktory, které mohou ovlivňovat sebepojetí v období dospívání a ve výzkumné části se pokusila vztahy mezi sebepojetím a těmito faktory ověřit.

První hypotézou bylo, zda jsou adolescenti, kteří se věnují pravidelné pohybové aktivitě spokojeni se svým tělem v rámci sebepojetí. U mého vzorku respondentů se však ukázalo, že pravidelná pohybová aktivita neznamena spokojenost se svým vzhledem. A tak byla tato hypotéza jako jediná vyvrácena. Je však důležité zmínit, že mými respondenty byli studenti gymnázia, a tak není možné zobecňovat tuto vyvrácenou hypotézu na celou populaci. U gymnazistů se dá předpokládat, že jsou zaměřeni spíše na školní výkon, a proto i když pravidelně sportují, nemusí to znamenat, že je to za účelem formování své postavy, ale například pro odreagování se od studia. Dalších pět hypotéz bylo potvrzeno mým výzkumným šetřením a výsledky, které z něho vyplynuly. Z korelací, které můžeme vidět ve výsledcích empirické části mé práce se dá vyčíst, že vyšší hodnoty psychické odolnosti souvisejí s méně závažnými projevy deprese, dále že spokojenost s vlastní kompetentností souvisí s méně závažnými projevy deprese, také to, že vyšší hmotnost je spojená s nespokojeností s vlastním tělem. Poslední dvě hypotézy byly potvrzeny také, tudíž se dá říci, že vyšší hodnoty deprese souvisejí s menší spokojeností s tělem a také s nižším sebevědomím.

Myslím si, že cíl mé práce byl díky těmto hypotézám splněn. Ověřila jsem vztahy mezi sebepojetím, pohybovou aktivitou a některými faktory, které ovlivňují sebepojetí dospívajících, a to na souboru adolescentů z šestých až devátých tříd na Gymnáziu ve Vysokém Mýtě.

Podnětem pro další zkoumání by pro mě v budoucnu mohlo být zaměření se na konkrétní aspekty, které ovlivňují sebepojetí v adolescenci, ne pouze obecné pojetí faktorů jako je pohybová aktivita, psychická odolnost a depresivní ladění, a to u rozsáhlejšího souboru respondentů z více škol.

Seznam zdrojů

BANDURA, Albert, 1997. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company. ISBN 978-0-7167-2850-4.

BLATNÝ, Marek a Alena PLHÁKOVÁ, 2003. *Temperament, inteligence, sebepojetí: nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR. ISBN 80-86620-05-0.

BLATNÝ, Marek, 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3434-7.

DUDOVÁ, Iva, 2007. Současný pohled na dětskou a adolescentní depresi. *Psychiatrie pro praxi*. Olomouc: Solen. 2007(1), 29-31. ISSN 1803-5272.

FIALOVÁ, Ludmila, 2001. *Body image jako součást sebepojetí člověka*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0173-7.

FIALOVÁ, Ludmila, 2006. *Moderní body image: jak se vyrovnat s kultem štíhlého těla*. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1350-0.

FIALOVÁ, Ludmila, 2012a. Člověk a jeho tělo. In: FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. 2012. *Pojetí vlastního těla - zdraví, zdatnost, vzhled*. Univerzita Karlova Praha: Karolinum. s. 13-40. ISBN 978-80-246-2160-0.

FIALOVÁ, Ludmila, 2012b. Body image v průběhu života a výsledky výzkumů. In: FIALOVÁ, Ludmila a František David KRCH. 2012. *Pojetí vlastního těla - zdraví, zdatnost, vzhled*. Univerzita Karlova Praha: Karolinum. s. 98-147. ISBN 978-80-246-2160-0.

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., GRUEN, R. J. a kol., 1986. *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*. Journal of Personality and Social Psychology. 50 (3). s. 571-579.

CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAUSENBLAS, Heather a Elizabeth FALLON, 2006. Exercise and body image: A meta-analysis. *Psychology and Health*. 21(1), 33-47.

HENDL, Jan, 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál. ISBN 80-7367-123-9.

HORT, Vladimír, 2008. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-404-5.

HOSKOVCOVÁ, Simona, 2006. *Psychická odolnost předškolního dítěte*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1424-8.

HOSKOVCOVÁ, Simona a Lucie SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, 2009. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2206-1.

HOŠEK, Václav, 2009. Předmět a metody psychologie sportu. In: SLEPIČKA, Pavel, Václav HOŠEK a Běla HÁTLOVÁ. *Psychologie sportu*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum, 2009. s. 19-31. ISBN 978-80-246-1602-5.

KONEČNÁ, Věra, 2010. *Sebepojetí a sebehodnocení rozumově nadaných dětí*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5325-0.

KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ, 2007. *Sebevražedné chování*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-349-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2013. *Jak zvládat depresi*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4774-3.

MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2018. ISBN 978-80-7472-168-7.

NAKONEČNÝ, Milan, 2009. *Sociální psychologie*. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-1679-9.

NEDLEY, Neil, 2007. *Život bez deprese*. Praha: Advent-Orion. Zdraví pro třetí tisíciletí. ISBN 978-80-7172-023-2.

PACLT, Ivo, 2007. *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1426-4.

PAULÍK, Karel. *Psychologie sportu*, 2006. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta. ISBN 80-7368-259-1.

PAULÍK, Karel, 2017. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

PRAŠKO Ján a Jiřina KOSOVÁ, 2001. *Deprese*. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Psychiatrické centrum Praha. 15. číslo odborné edice.

SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

ŠOLCOVÁ, Iva, 2009. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947-3.

TOD, David, Joanne THATCHER a Rachel RAHMAN, 2012. *Psychologie sportu*. Praha: Grada. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3923-6.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

WEDLICOVÁ, Iva, 2008. *Sebepojetí dospívajících a způsob výchovy v rodině*. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 978-80-7414-09.

Seznam tabulek a grafů

Tabulky:

- Tabulka 1** Model vývojových stadií podle E. Eriksona
- Tabulka 2** Model vývoje self-efficacy
- Tabulka 3** Složení souboru respondentů
- Tabulka 4** Složení respondentů podle sportování/nesportování
- Tabulka 5** BMI u adolescentů
- Tabulka 6** Hodnoty CSOC u chlapců
- Tabulka 7** Hodnoty CSOC u dívek
- Tabulka 8** Vztah mezi psychickou odolností a depresí
- Tabulka 9** Vztah mezi zvládnutelností a depresivním laděním
- Tabulka 10** Vztah mezi hmotností, spokojeností s tělem a sebevědomím
- Tabulka 11** Vztah mezi depresí, spokojeností s tělem a sebevědomím

Grafy:

- Graf 1** Pohlaví respondentů
- Graf 2** Sportující/nesportující chlapci a dívky
- Graf 3** BMI u chlapců
- Graf 4** BMI u dívek
- Graf 5** Vztah pohybové aktivity a spokojenosti s tělem

Přílohy

Příloha A Dotazník CSOC

Přečti si následující věty v textu a potom kroužkem označ svoji odpověď do některého ze 4 sloupců.

Příklad: Pokud si po přečtení výroku č. 1 myslíš, že to, co každý den děláš, děláš **vždy** rád(a) a přináší Ti to radost, zakroužkuj ve sloupci **číslo 4**. Pokud si myslíš, že to neděláš rád(a) a nepřináší Ti to **nikdy** radost, zakroužkuj **číslo 1**. Můžeš se také rozhodnout pro číslo **2 někdy** nebo **3 často**.

	Nikdy	Někdy	Často	vždy
To, co každý den dělám, dělám rád(a) a přináší mi to radost.	1	2	3	4
Když potřebuji pomoc, najde se někdo kolem mě, kdo mi pomůže.	1	2	3	4
Rád(a) se dívám na televizi.	1	2	3	4
To, co dělám každý den, mě nudí a otravuje.	1	2	3	4
Zajímám se o to, co se děje kolem mne.	1	2	3	4
Kamarádi (kamarádky), s nimiž jsem se přátelil(a), mě zlamali.	1	2	3	4
Cítím, že se se mnou nejedná tak, jak by se mělo, tzn. neúšně a nečestně.	1	2	3	4
Mám rád(a) zmrzlinu.	1	2	3	4
I když je to někdy obtížné, jsem si jistý(á), že vše nakonec dobře dopadne.	1	2	3	4
Cítím se zmatený(á), popletený(á) a nevyrovnaný(á), nejistý(á).	1	2	3	4
Když se mě kamarádi na něco zeptají, rozumím jim a chápu, co chtějí.	1	2	3	4
Na své problémy si stačím sám(a).	1	2	3	4
Zajímá mě mnoho věcí.	1	2	3	4
Dá mi to hodně práce, abych udělal(a), co udělat mám.	1	2	3	4
Jsem rád(a), když mi dá doktor nebo doktorka injekci.	1	2	3	4
Když se na mě někdo zlobí, rozumím mu a chápu, proč je takový.	1	2	3	4
Je mi líto sebe sama (lituji se).	1	2	3	4
Cítím, že dost dobře nevím, co mám ve třídě dělat.	1	2	3	4
Když něco chci, pak jsem si jistý(á), že to dostanu.	1	2	3	4

T-94 Testový sešit

CDI
 jméno a příjmení:
 věk: dnešní datum:

1	Málokdy jsem smutný. Často jsem smutný. Pořád jsem smutný.
2	Nic se mi nedaří. Nejsem si jistý, jestli se mi daří. Všechno se mi daří.
3	Skoro všechno dělám dobře. Hodně věcí dělám špatně. Všechno dělám špatně.
4	Mnoho věcí mně baví. Baví mně jenom něco. Nic mně nebaví.
5	Pořád je mi zle. Často se cítím špatně. Málokdy se cítím špatně.
6	Málokdy přemýšlím o špatných věcech, které se mohou stát. Mám strach, že se mi může stát něco špatného. Vím určitě, že se mi něco špatného stane.

7	Nenávídím se. Nemám se rád. ám se rád.	A
	všechno špatně můžu já. lžu za mnoho špatného. špatné věci obvykle nemůžu.	...
	myslím na to, že bych se zabítl. mýšlím o tom, že bych se zabítl, ale neudělal bych to, ci se zabítl.	...
	ždý den je mi do pláče. to je mi do pláče. lokdy je mi do pláče.	B
	chno mě nudí. to mě něco nudí. om málokdy mě něco nudí.	...
	n rád mezi lidmi. to nechci být mezi lidmi. ...ee nechci být mezi lidmi.	C
13	Vůbec se nedokážu soustředit. Je těžké se soustředit. Snadno se mohu soustředit.	D
		E

VZOR

Celkem: A= B= C= D= E=

T-94 Testový sešit

14	Vypadám dobře. Nevypadám zrovna nejlépe. Vypadám hrozně.
15	Musím se pořádně nudit, abych ve škole pracoval. Často se musím nudit, abych ve škole pracoval. Pracovat ve škole mi nedělá žádné potíže.
16	Každou noc špatně spím. Často spím špatně. Spím dobře.
17	Málokdy jsem unavený. Často jsem unavený. Pořád jsem unavený.
18	Většinou nemám chuť k jídlu. Často nemám chuť k jídlu. Mám chuť k jídlu.
19	Nestarám se o své starosti a bolesti. Často mě trápí různé starosti a bolesti. Pořád mě trápí různé starosti a bolesti.
20	Necítím se sám. Často se cítím sám. Pořád se cítím sám.

21	Ve škole nemám nikdy legraci. Málokdy mám ve škole legraci. Často mám ve škole legraci.
	dně kamarádů. cořík kamarádů, ale chtějí bych jich mít víc. žádné kamarády.
	se mi daří. se mi daří hůře než dřív. ni už ani předměty, ve kterých jsem vynikal.
	budu tak dobrý, jako ostatní děti. i, můžu být stejně dobrý jako ostatní děti. ně dobrý, jako ostatní děti.
	nemá doopravdy rád. stří mě má někdo doopravdy rád. ě má určitě rád.
	udělám, co se po mě chce. neudělám, co se po mě chce. Nikdy neudělám, co se po mě chce.
27	Dobře vycházím s lidmi. Často se s někým hádám nebo peru. Pořád se s někým hádám nebo peru.

Hodnocení	B	C	D	E
-----------	---	-----	-----	---	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----

VZOR

Příloha C Dotazník spokojenosti s tělem a sebevědomím

Zhodnoť, zda **souhlasíš nebo nesouhlasíš**. K posouzení použij škálu **1 (silně nesouhlasím) – 4 (silně souhlasím)**.

	Silně nesouhlasím	Nesouhlasím	Souhlasím	Silně souhlasím
VZOR				
Jsem velmi spokojený(á) se svou postavou/váhou. Nic bych na sobě neměnil(a).	1	2	3	4
Jsem velmi spokojený(á) se svým sebevědomím.	1	2	3	4