

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie

SEBEPOJETÍ ADOLESCENTNÍCH KLIENTŮ  
PEDAGOGICKO-PSYCHOLOGICKÉ PORADNY

Self-concept in adolescent clients of a pedagogical-psychological counselling centre



Magisterská diplomová práce

Autor: Mgr. et Bc. Monika Mandovcová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

Olomouc

2024

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. PhDr. Radku Obereignerů, Ph.D., za vedení mé magisterské diplomové práce.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Sebepojetí adolescentních klientů pedagogicko-psychologické poradny“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31. 3. 2024

Podpis .....

# OBSAH

| Číslo                                                            | Kapitola | Strana    |
|------------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| <b>OBSAH</b> .....                                               |          | <b>3</b>  |
| <b>ÚVOD</b> .....                                                |          | <b>5</b>  |
| <b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....                                     |          | <b>7</b>  |
| <b>1 Adolescence</b> .....                                       |          | <b>8</b>  |
| 1.1 Tělesný vývoj.....                                           |          | 9         |
| 1.2 Kognitivní vývoj.....                                        |          | 10        |
| 1.3 Emoční vývoj.....                                            |          | 10        |
| 1.4 Vývoj vztahu s druhými.....                                  |          | 12        |
| <b>2 Sebepojetí</b> .....                                        |          | <b>14</b> |
| 2.1 Koncepční vymezení.....                                      |          | 14        |
| 2.2 Terminologické vymezení.....                                 |          | 17        |
| 2.2.1 Já (self) a sebepojetí.....                                |          | 17        |
| 2.2.2 Identita a sebepojetí.....                                 |          | 18        |
| 2.3 Vývoj sebepojetí.....                                        |          | 19        |
| 2.4 Sebepojetí a vzdělávání.....                                 |          | 22        |
| <b>3 Poradenské služby ve školství</b> .....                     |          | <b>25</b> |
| 3.1 Činnost PPP.....                                             |          | 26        |
| 3.1.1 Podpůrná opatření.....                                     |          | 26        |
| 3.2 Klienti pedagogicko-psychologické poradny.....               |          | 28        |
| 3.2.1 Poruchy učení.....                                         |          | 28        |
| 3.2.2 Poruchy chování.....                                       |          | 32        |
| 3.2.3 Odlišné kulturní a jiné životní podmínky.....              |          | 35        |
| 3.3 Sebepojetí žáků se SVP pohledem realizovaných studií.....    |          | 36        |
| <b>VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....                                       |          | <b>39</b> |
| <b>4 Výzkumný problém</b> .....                                  |          | <b>40</b> |
| <b>5 Typ výzkumu a použité metody</b> .....                      |          | <b>43</b> |
| 5.1 Testové metody.....                                          |          | 43        |
| 5.1.1 Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2..... |          | 44        |
| 5.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování.....            |          | 47        |
| <b>6 Výzkumný soubor a sběr dat</b> .....                        |          | <b>48</b> |
| 6.1 Cílová populace.....                                         |          | 48        |
| 6.2 Postup při výběru výzkumného souboru.....                    |          | 50        |
| 6.3 Etické hledisko výzkumu.....                                 |          | 51        |
| 6.4 Průběh sběru dat.....                                        |          | 52        |
| 6.5 Popis výzkumného souboru.....                                |          | 52        |

|                         |                                           |           |
|-------------------------|-------------------------------------------|-----------|
| <b>7</b>                | <b>Práce s daty a její výsledky</b> ..... | <b>56</b> |
| 7.1                     | Deskriptivní statistiky .....             | 56        |
| 7.2                     | Testování hypotéz .....                   | 59        |
| <b>8</b>                | <b>Diskuze</b> .....                      | <b>64</b> |
| 8.1                     | Limity výzkumu .....                      | 64        |
| 8.2                     | Zjištěné výsledky .....                   | 65        |
| <b>ZÁVĚR</b> .....      |                                           | <b>70</b> |
| <b>SOUHRN</b> .....     |                                           | <b>71</b> |
| <b>LITERATURA</b> ..... |                                           | <b>75</b> |
| <b>Seznam příloh</b>    |                                           |           |

# ÚVOD

Tématem této práce je sebepojetí u adolescentů, kteří jsou, z důvodu obtíží dopadajících do vzdělávání, klienty pedagogicko-psychologické poradny. Zaměření práce jsem si zvolila na základě mého profesního zájmu, protože dlouhodobě pracuji s dětmi různého věku, které jsou v rámci školského systému vedeni jako žáci se speciálními vzdělávacími potřebami.

Práce je zacílena na věk dospívání, přesněji na období mladší a střední adolescence tak, jak ji věkově vymezuje Macek (1999). Vývoj adolescentů je ovlivněn jak biologickými danými stadii fyzického a psychického vývoje, tak i jedinečným sociálním kontextem, do kterého patří rodina, širší komunita, ale i škola (Bronfenbrenner, 1977). Vývojový proces se odráží i do postupného utváření náhledu na sebe sama, tedy sebepojetí. Náhled se formuje zejména pod vlivem osobních zkušeností a sociálních interakcí. Vliv má v určité míře i mnoho dalších faktorů jako např. kultura, mediální vlivy, genetické predispozice či výše zmíněné akademické prostředí.

Školní výkonnost je většinou vysoce ceněna. Pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami může být obtížné obstát při srovnávání s žáky z intaktní populace. Zejména v adolescentním období, kdy se stává pohled vrstevníků důležitým, může být sebepojetí ovlivněno i nutností integrovat do něj své limity a omezení, pro které je adolescent klientem pedagogicko-psychologické poradny. Opakující se školní neúspěch, nadměrné školní zatížení či obtíže v zapojení do vrstevnického kolektivu mohou zhoršovat aktuální sebnáhled a potenciálně ovlivňovat aktuální i budoucí sebepojetí.

V teoretické části jsou nejprve dílčím způsobem zachyceny bio-psycho-sociální proměny jedince v adolescentním věku, představen je konstrukt sebepojetí, včetně vývojového pohledu na něj, s důrazem na propojení s akademickým prostředím. Dále je představena činnost pedagogicko-psychologické poradny s akcentem na specifikaci nejfrekventovanějších diagnostických kategorií u jejích klientů.

Cílem výzkumné části je prozkoumat, které znevýhodnění v rámci daných diagnostických kategorií ovlivňují sebepojetí u adolescentních žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Záměrem je získat údaje o úrovni sebepojetí prostřednictvím

standardizované diagnostické dotazníkové metody a dále analyzovat některé faktory vlivu v souvislostech kategorizace speciálních vzdělávacích potřeb.

Celkově je měření sebepojetí užitečnou součástí vyšetření klientů v pedagogicko-psychologickém poradenství. Znalost aktuální úrovně sebepojetí napomáhá lépe porozumět aktuálnímu emocionálnímu stavu, aktuálním potřebám, ale i umožňuje cílenější plánování a poskytování vhodné následné péče.

# TEORETICKÁ ČÁST

# 1 ADOLESCENCE

Na úvod se bude tato kapitola zabývat charakteristikou adolescentního období. Stručně budou nastíněny biologické, kognitivní, emoční i sociální změny provázející toto období.

V české odborné literatuře, stejně jako v této diplomové práci, je termín adolescence používán synonymně k termínu dospívání. V češtině často využíváme ještě termín puberta, který označuje kaskádu změn začínající v rané adolescenci (Winnette, 2023). Tyto termíny jsou využívány pro vymezení věkového období, ve kterém dochází k významným a z pohledu lidského života poměrně rychlým změnám. Věkově je však toto období vymezováno různě a ve shodě s psychologickým slovníkem (Hartl et al., 2010) můžeme tvrdit, že i nejednoznačně.

Adolescence bývá dělena do několika stadií. Dělení však není jednotné a různí autoři (např. Langmeier & Krejčířová, 2006; Macek, 1999; Vágnerová, 2005) tuto periodizaci období dospívání provádí odlišně. Vágnerová (2005) rozděluje toto období na ranou adolescenci, označovanou jako pubescence a probíhající ve věku 11-15 let, a pozdní adolescenci, spojenou s věkovým rozmezím 15 - 20 let věku. Macek (1999) hovoří o adolescenci časně, která probíhá ve věku 10-13 let, střední, která je vymezena věkem 14-16 let, a pozdní, která probíhá do 20 let věku. Langmeier a Krejčířová (2006) hovoří o pubescenci a následné adolescenci.

V současnosti z pohledu ontogeneze jedince se projevuje trend prodlužování období dospívání, a to oběma směry (Langmeier & Krejčířová, 2006). V počátku dospívání dochází k výrazným změnám jedince. Je to období nového rozměru náhledu na sebe. Objevuje se zvýšeně tendence k sebe vnímání, sebe posuzování a sebe uvědomování, tedy k vědomému náhledu na to, jak působím, jak komunikuji, cítím a myslím. Pubertální období je počátečním obdobím dospívání, které je pomyslným mostem do dospělosti. Je důležité poznamenat, že každý jedinec může procházet dospíváním odlišným tempem a s různými projevy. Značná část však spadá do období staršího školního věku a věku přechodu do středního vzdělávání.

Z biologického hlediska je počátek adolescence datován od nástupu puberty. Je to období, kdy se začínají objevovat sekundární pohlavní znaky pod přímým vlivem



aktivizujících se hormonů. Dle Vágnerové (2005, s 321) v tomto období dochází ke komplexní proměně osobnosti, a to v souvislosti s postupným vytvářením identity jedince.

## 1.1 Tělesný vývoj

Biologický vývoj bývá spouštěčem psychických změn (Blatný, 2017). Přechod dítěte do další vývojové etapy bývá pro okolí čitelný zpočátku zejména skrze změny tělesné. Nástup tělesného dospívání je podmíněn geneticky, roli však hrají i některé vnější faktory. Například stres aktivuje neurokrinní systém, který předčasně spouští proces tělesného zrání (Janošová, 2008).

S nástupem první fáze dospívání dochází k druhému růstovému spurtu, mění se tělesné proporce, více se diferencuje dívčí a chlapecká tělesná konstituce. Vzrůstá význam zevnějšku, což se projevuje zaměřením se na vnější dojem, ale i typickými pochybnostmi o svém zjevu (Vágnerová, 2005). V tomto období začíná i postupné vyrovnávání se jedince se svou změnou. Nejde jen o změnu vnější, ale i vnitřní biologické zrání. Přírozený biologický vývoj probíhá i v oblasti gonád a směřuje k reprodukční zralosti (Říčan, 1990). Příchod menarché je pro dívky zásadní hranicí oddělující dětství a dospívání. V souvislosti s jejím příchodem se mění sebepojetí dívek vztažené k jejich ženské roli. Celkově je dospívání u dívek považováno za traumatictější než dospívání chlapců (Janošová, 2008)). U chlapců je přechod do pohlavní dospělosti dán spermiogenezí. Navenek nejčastěji zachytitelným znakem biologického dospívání u chlapců je přeměna hlasu tzv. mutace. Biologické zrání zásadně ovlivňuje včleňování se do určité genderové skupiny a její role v sociální skupině.

Dospívání je spojeno i s nástupem péče o svůj vzhled. Fyzická atraktivita tak může být důležitou součástí sebepojetí jedince u obou pohlaví. Pubescent, jehož ideál atraktivity je v rozporu s vnímáním svého zevnějšku, může tuto diskrepanci prožívat s negativními pocity, které aktivují různorodé obranné reakce. Naopak osobní fyzická atraktivita, která je s tímto ideálem v souladu, podporuje pocit sebejistoty a určité společenské prestiže (Vágnerová, 2005). Pohled na vlastní atraktivnost není jen subjektivním srovnáváním s vlastním ideálem, je do určité míry ovlivněn i opakovanou zkušeností z reakcí okolí na vlastní fyzický vzhled (Janošová, 2008). Zájem o sebenáhled

u dospívajícího je kromě vnějšího pohledu na fyzickou stránku upřen i na objevování a vyrovnávání se s tím, jaký je uvnitř.

## 1.2 Kognitivní vývoj

Další oblastí, ve které dochází k významnému rozvoji a která umožňuje zkoumání vlastního nitra, je oblast kognitivní. V období dospívání dochází v mozku, zejména v prefrontálním kortexu, k druhému nárůstu synaptogeneze (Arain et al., 2013). Dospívající se vývojově vymaňují z konkrétního myšlení a posouvají se k přemýšlení hypotetickému, nereálnému a budoucímu. Díky tomu dospívající nabývají schopnost se zabývat ideály, plány do budoucna i nadosobními hodnotami (Piaget & Inhelder, 2007). Říčan (1990, s. 189) hovoří o „zmohutnělém intelektu“, pro který je charakteristické pronikání do abstraktních pojmů i zájem o psychologické myšlení. Většina dospívajících s průměrnými kognitivními předpoklady a přiměřenou socializací dosahují této úrovně až kolem 16. roku (Fontana & Balcar, 2014).

Dle Macka (1999) ke změnám dochází i v oblasti krátkodobé i dlouhodobé paměti. Zkvalitňuje se schopnost lépe ukládat do dlouhodobé paměti, na což má vliv lepší porozumění a rozvoj logického myšlení. V tomto období začínají dospívající více využívat analýzu, asociace i kritické myšlení, což rovněž ovlivňuje schopnost dospívajících si data lépe vštěpovat i vybavovat. V důsledku kombinace mnoha změn může dojít k dočasnému snížení výkonnosti dítěte ve školním prostředí. To je i důsledkem postupného nerovnoměrného dozrávání nervových drah a okruhů v přední mozkové kůře, která však strukturálně a funkčně dozrává až kolem 25. roku věku (Sowell et al., 1999).

## 1.3 Emoční vývoj

V tomto období se prohlubuje sebepoznávání ve smyslu introspekce, tedy schopnost zaměřit svou pozornost na niterné emocionální i kognitivní dění. Emoční reakce pubescentů jsou proměnlivé a intenzivní s převahou emocí s negativní valencí (Říčan, 1990) a jsou často pro okolí i samotného jedince nepředvídatelné. Za emocionální reakce na podněty je zodpovědná od časného dětství amygdala. Intenzivnost emocionálních podnětů v dětství a časně adolescenci je dána silou spojení směrem od amygdaly k přední kůře mozkové. Toto spojení se během adolescence proměňuje až do stadia, kdy je silnější

spojení od přední mozkové kůry k amygdale (Tottenham & Gabard-Durnam, 2017). Silná aktivita amygdaly tak pravděpodobně zodpovídá za impulzivitu, slabou kontrolu emocí, tendence k riskování včetně neschopnosti obsáhnout důsledky svého jednání (Winnette, 2023). Dospívající obecně čtou špatně emoce druhých i hůře regulují emoce vlastní. To rovněž souvisí s nezralostí prefrontální kůry, která je zodpovědná za kognitivní analýzu i organizaci myšlenek a činů. Dospívající jsou při čtení emocí stále silně ovlivňováni převahou emocí, což vysvětluje rychlost a intenzitu změn v prožívání i rozhodování na základě vnitřních pocitů (Winnette, 2023). Prefrontální kortex je jednou z posledních oblastí mozku, která dozrává až ve věku kolem 25 let (Arain et al., 2013).

Vágnerová a Lisá (2021) hovoří v časně fázi dospívání o emočním egocentrismu, který zahrnuje přesvědčení o výjimečnosti vlastních pocitů. Jedinec v tomto věku začíná hlouběji pozorovat vztahy a rovněž se více uzavírat do vnitřního světa. U dospívajících ubývá ochota sdílet prožitky se svým okolím. I slabé podněty dokáží vyvolat nadhraniční podráždění, které se následně promítá do chování, které je pro okolí často nečitelné (Vágnerová & Lisá, 2021).

K nárůstu citové zralosti, tedy sebeovládání a sebeusměrňující emocionality, dochází u děvčat mezi 13. až 15. rokem, u chlapců o dva roky později (Čačka, 2000). Z důvodu vysoké úrovně interpersonální citlivosti se však u dívek v tomto období objevuje čtenější výskyt emočního stresu (Rudolph, 2002). Dívky jsou dle Rudolpha (2002) více vystaveny riziku, že budou interpretovat mezilidské problémy způsobem, který podkopává jejich pocit sebe sama, a činí je tak zranitelnými vůči emočním potížím spojeným s narušeným sebepohledem, jako je nízké sebevědomí, úzkost a deprese.

Maladaptivní strategie chování dospívajících však nejsou pouze dysfunkčním mechanismem, ale naopak mohou přispívat ke zdravému socio-emočnímu vývoji. Příkladem je koruminace (Rose, 2002), která je definována jako nadměrná diskuse s přáteli o osobních problémech a pocitech. Tato strategie vede u jedince k regulaci emocí a zároveň zvyšuje intenzitu přátelství. To se děje zejména u dívek. Negativní emoce tak vlastně mohou být prostředkem pro napojení se na vrstevníky a uspokojování potřeby blízkých vztahů.

Kromě regulace a identifikace emocí se dospívající potýká i se způsobem vyjadřování emocí, které se pod vlivem kultury předává zejména v primární rodině (Blatný, 2017). Zdravý emoční vývoj se tedy u dospívajících vyznačuje rostoucí

schopností vnímat, hodnotit, zvládat a vyjadřovat emoce. Projevy emocí těsně souvisí se sociálními dovednostmi a sociální přijatelností (Fontana & Balcar, 2010).

## 1.4 Vývoj vztahu s druhými

To, do jakých sociálních skupin jedinec náleží, významně formuje jeho psychické a sociální zrání (Macek, 1999). Od samého počátku je zásadním formujícím hybatelem rodina. Postupně přibývají další skupiny, v dětském věku zejména třídní kolektiv a vrstevnická skupina, kde dochází k poznávání a nácvičku sociálně přijatelného chování, různých rolí i k akceptaci společenských norem.

Jak dospívající přecházejí z dětství, začínají trávit méně času se svými rodiči a více času s vrstevníky (Montemayor, 1982). Mění se sociální dynamika představuje pro dospívající nesčetné nové výzvy. Důležitou úlohou dospívajícího je ustanovit vlastní autonomii, tedy odpoutat se od rodičů, od svých primárních vztahových postav. Odpoutání však musí předcházet připoutání neboli attachment. Během prvního roku života se vytváří typ vztahové vazby, který se postupně stabilizuje a vede k vytvoření tzv. vnitřního pracovního modelu, který předurčuje vztahování k ostatním lidem (Bowlby, 2010). Objevování vlastní autonomie tedy s sebou nese i objevování nového vztahu ke svému okolí.

Tato transformace dětského vztahu závislosti s sebou nese i vyhraňování se vůči dospělé autoritě. Říčan (1990, s. 194) mluví o „pubescentním negativismu“, jehož hnací silou není vzdor, ale vzpoura. Projevy a intenzita této vzpoury se odvíjí zejména od dosavadních vztahů v rodině. V tomto období probíhá i tzv. odidealizování rodiče (Vágnerová & Lisá, 2021), s čímž roste kritičnost nejen k nim, ale i k ostatním dospělým. Přesto dospívající potřebuje nadále dostupnost svých rodičů, potřebuje mít možnost se emocionálně opřít, zároveň však nadále potřebuje jistotu pevných, ale pružných hranic.

Rodiče a styl jejich výchovy mají zásadní dopad na vývoj dítěte včetně jejich sociálního fungování a vývoje sebepojetí. Baumrind (1971) popsala tři hlavní rodičovské styly, které následně dopadají na chování a prožívání dospívajících. Dospívající, jehož rodiče uplatňují autoritativní styl výchovy, mají velmi dobrou kompetenci v sociální oblasti, mezi něž patří i sebedůvěra, odolnost a optimismus. Dospívající, jejichž rodiče uplatňovali protektivní styl výchovy, vykazují rozporuplné

projevy. Mezi ně patří na jednu stranu dobré sebevědomí, na druhou však vykazují problémy jako úzkostnost, menší přizpůsobivost i problémové chování často spojené s obtížemi s dodržováním pravidel určitého společenství. Adolescenti vychovávaní autoritářskými rodiči vykazují zvýšené úzkostně-depresivní ladění, agresivní projevy či různorodé psychosomatické obtíže. Zanedbávající výchovný styl doplněný E. E. Maccobym a J. A. Martinem (Fontana & Balcar, 2014) vede u dospívajících často k projevům afektivní dysregulace, ke snížené schopnosti spoléhat se na sebe a k omezené sociální kompetenci.

Dospívající již nepřijímají věci jako dané, ale analyzují je, srovnávají, snaží se o jejich změnu. Na tomto podkladě vyrůstá jejich kritický pohled na svět kolem nich. Dospívající je schopen přesnější sebedefinice ve smyslu realističtějšího náhledu na sebe, včetně hodnotícího vztahu k sobě samému (Macek, 1999).

Úkolem dospívání je hledat vztahové osoby mimo primární rodinu, a těmi se stávají vrstevníci. Typ vztahové vazby z časného vývoje se promítá i na tyto vztahy. Příklon k vrstevnické skupině má pro vývoj dospívajícího další důležitou funkci. V přítomnosti vrstevníků si mohou dospívající zkoušet různé role a emoce a sledovat, jaký účinek bude mít jejich projev na členy skupiny (Jedlička, 2017). Proměny ve vztazích s sebou přinášejí proměny v nahlížení na sebe s individuálně jedinečnými vlastnostmi, dovednostmi a schopnostmi.

Pro časnou adolescenci je typické vyhledávání vrstevníků stejného pohlaví a až v pozdější fázi dospívání nastupuje zájem o přátelství párové. Erik H. Erikson do fáze dospívání zasazuje krizi identity. V ní je nutné, aby dospívající shledal zřetelnou shodu mezi tím, co cítí a nachází sám v sobě, a mezi tím, jak ho vidí a posuzují druzí lidé, včetně toho, co od něho očekávají jeho blízcí (Erikson, 2002). Celkově u dospívajících dochází k přehodnocení představy o sobě a k postupnému budování nové identity (Lèvine & Munsch, 2016 citováno v Blatný, 2017).

## 2 SEBEPOJETÍ

*Sebepojetí jedince je jádrem jeho osobnosti. Ovlivňuje každý aspekt lidského chování: schopnost učit se, schopnost růst a měnit se. Silný, pozitivní sebeobraz je nejlepší možnou přípravou na úspěch v životě.*

*Joyce Brothers*

V této kapitole se budeme zabývat samotným obsahem pojmu sebepojetí a jeho významovým ukotvením, ve kterém krátce zmíníme i dva blízké konstrukty. Dále bude zachycen vývoj sebepojetí s akcentací složky akademické.

Sebepojetí jakožto teoretický konstrukt je složenina dvou slov "sebe" a "pojetí". Slovo "pojetí" se vztahuje ke konceptům, které si člověk o něčem utváří. V případě sebepojetí je to tedy koncept, který si člověk utváří sám o sobě. Tento pojem se tedy používá v oblasti psychologie k popisu toho, jak lidé vnímají a hodnotí sami sebe. Sebepojetí a jeho význam je zkoumán v mnoha oblastech psychologie, včetně sociální psychologie, klinické psychologie i psychologie osobnosti. Jeho zdrojem je zejména sebepoznávání, tedy sebepercepce a přemýšlení o sobě (Nakonečný, 2020). Dle Slaměníka (2008) je sebepojetí nejčastěji používaný termín v psychologii Já.

### 2.1 Konceptní vymezení

V odborné literatuře lze najít mnoho různých definic sebepojetí. Situace kolem tohoto pojmu je ještě komplikována záměnami či synonymním užíváním podobných termínů. Bailey (2003) dokonce tvrdí, že sebepojetí patří mezi psychologické termíny, které nesplňují podmínku jasného vymezení denotativního významu. Dle Epsteina (1973) je sebepojetí teorie, kterou si jedinec nevědomky zkonstruoval o sobě, a lze ji shrnout do několika charakteristik:

- (1) Je vnitřně konzistentní a obsahuje různá empirická já - tělesné já, duchovní já a já sociální.
- (2) Je dynamicky organizováno, mění se prostřednictvím zkušenosti.
- (3) Je významově blízko sebeúctě jakožto důležité lidské potřebě.
- (4) Jeho vývoj je podmíněn interakcí s významnými lidmi.
- (5) Je důležité pro individuální kvalitu fungování - pokud je ohrožena organizace sebepojetí, jedinec zažívá úzkost, stres až totální dezorganizaci (Epstein, 1973).

Shavelson a jeho spolupracovníci (1976) definovali sebepojetí jako poměrně konzistentní sebevnímání člověka, které se utváří zkušenostmi a interpretacemi prostředí. Shromáždili existující teorie a navrhli model s hierarchickou strukturou. Dle jejich modelu na vrcholu stojí obecné sebepojetí a nižší patra odkazují na specifické komponenty v rámci tohoto modelu (např. fyzické sebepojetí, sociální sebepojetí). Sebepojetí je tedy dle Shavelsona (1976) organizované, multifasetové, hierarchické, stabilní, vyvíjející se, hodnotící a diferencované.

Ossorio, (1978; 1998 citováno v Bergner & Holmes, 2000) nahlíží na sebepojetí jako na souhrnné pojmání vlastního statusu, tedy vlastní pozice ve vztahu ke všem prvkům ve světě, včetně sebe sama. Blatný (2010, s. 107) uvádí definici sebepojetí jako „souhrn představ a hodnotících soudů o sobě“. Podobně tento termín definuje Saikia (2020), která ho definuje jako obecný termín používaný k označení toho, jak někdo přemýšlí o sobě, jak se hodnotí a jak se vnímá. Markus a Wurf (1987) pohlíží na sebepojetí jako na aktivní, interpretační strukturu, která je neustále zapojena do regulace probíhajícího chování.

Na sebepojetí je tedy možno nahlížet jako na hierarchicky uspořádanou individuálně pojímanou strukturu, která podléhá určitým vlivům a zahrnuje vnímání vlastních možností a jejich omezení. Sebepojetí zahrnuje jak hodnocení, tak znalosti o sobě. Úroveň sebepojetí odráží míru, do jaké je sebepojetí jednotlivce konzistentní, stabilní a kongruentní s ideální představou. Se sebepojetím úzce souvisí sebevědomí, a to tak, že jedinci s nízkým sebevědomím mají také tendenci být méně stabilní, jistí nebo konzistentní ve svém sebepojetí (Thomas & Gadbois, 2007).

Dle Blatného někteří autoři uvažují o sebepojetí jako o postoji, který je charakterizován třemi aspekty týkající se emocionálního, kognitivního a konativního náhledu na sebe (Blatný & Plháková, 2003). Poznatky o sobě samém tvoří složku kognitivní. Emocionální složka zahrnuje sebehodnocení i celkový pocit vlastní hodnoty. Složka konativní odráží to, jak se naše já projevuje navenek, tedy v chování a jednání (Slaměnik, 2008). Jak uvádí Thakur a Grewal (2021), sebepojetí se týká individuálního chápání a hodnocení libovolného počtu charakteristik.

Můžeme tedy vidět, že sebepojetí jako náhled či obraz sebe sama obsahuje kromě dominantní kognitivní složky i v běžné realitě neoddělitelný aspekt hodnocení. Je vytvářeno nejen sebevnímáním, ale i subjektivním emocionálním hodnocením a integrací

názorů a reakcí z okolí. Sebepojetí je tedy něco subjektivního, to znamená, že prochází filtrací přes jedinečnost vlastních prožitků a zkušeností. V teorii sebepojetí se předpokládá, že jej formují tři hlavní srovnávací procesy. Lidé vytváří a upravují své sebepojetí v rámci srovnávání s jinými lidmi, potvrzením od významných druhých i porovnáváním s předchozím stavem (Möller & Marsh, 2013).

V příručce k Dotazníku sebepojetí dětí adolescentů (Obereignerů et al., 2015) je sebepojetí definováno jako konzistentní systém názorů na sebe, které vychází z následujících premis: (1) Sebepojetí nelze pozorovat přímo, ale odvozením z chování či vyjádření. (2) Obsahuje globální sebepojetí a dílčí specifické komponenty, které ovlivňují míru globálního sebepojetí dle své důležitosti pro konkrétního jedince. (3) Změny sebepojetí jsou možné, ale počítat se musí s jejich značnou odolností vůči změně. (4) Sebepojetí je založeno na popisu a hodnocení sebe. (5) Sebepojetí se věkem proměňuje, a to v závislosti na „vývojovém úkolu“. (6) Sebepojetí moderuje chování skrze úsudek o souladu s vlastním sebeobrazem.

S definováním sebepojetí úzce souvisí jeho funkce. Do svého sebepojetí si jedinec ukládá autobiografické vzpomínky a zážitky a využívá je jako emocionální a motivační zdroj (Markus & Wurf, 1987). Sebepojetí organizuje zkušenost do předvídatelných sekvencí akcí a reakcí (Epstein, 1973). Shavelson (1976) uvažuje o užitečnosti poznávání sebepojetí pro vysvětlování a předpovídání chování. Rovněž dle Thakura a Grewala (2021) je sebepojetí faktorem působícím uvnitř jednotlivce, který určuje jeho chování a utváří jeho osobnost. Sebepojetí poskytuje odpovědi na základní otázky: „Kdo jsem?“, „Kam patřím?“, „Jak zapadám mezi ostatní?“ (Oyserman, 2001). Sebepojetí obsahuje i konkrétní hodnoty, jež si člověk přisuzuje, respektive je internalizoval. Konzistentnost sebepojetí tedy zajišťuje individuální pocit bezpečí, koherence a souladu, a to i tím, že díky znalosti sebe sama můžeme svět považovat za srozumitelný a kontrolovatelný (Blatný, 2010). Celkově je sebepojetí dynamizujícím faktorem lidského chování (Nakonečný, 2020).

V posledních dvou desetiletích se vědci s využitím moderních technických přístrojů snaží odhalit, kde přesně je sebepojetí „uloženo“ a jak funguje. Marie Levorsenová (2023) se svými spolupracovníky s využitím neurovizuálních metod prokázala, že sebepojetí aktivuje mediální prefrontální kůru. Tato oblast by mohl hrát klíčovou roli při udržování přesného a konzistentního sebepojetí (Levorsen et al., 2023).



## 2.2 Terminologické vymezení

Termín sebepojetí je těsně významově propojen s jinými koncepty týkajícími se popisu uvědomovaného já. Definování tohoto termínu je propojeno či zaměřováno s mnoha dalšími psychologickými konstrukty (Orchard et al., 2017), jako je například sebehodnota, sebeúčinnost či sebeúcta. Avšak i další, obsahově širší konstrukty se co do blízkosti významu prolínají s chápáním obsahu pojmu sebepojetí. Dále se blíže podíváme na dva z nich.

### 2.2.1 Já (self) a sebepojetí

„Ústředním bodem pojmu sebepojetí (a každého individua) je nepochybně Já/self, ke kterému se vztahuje“ (Orel et al., 2016, s. 7). Já je ústřední složkou a činitelem osobnosti, vyjadřuje vědomí o vlastní nepřetržité existenci a totožnosti. Představuje organizaci vzájemně provázaných charakteristik jedince, které určují vztahy s druhými lidmi (Cakirpaloglu, 2012).

Dle Říčana je i v definici Já pojmová i terminologická rozmanitost: „...prosté Self znamená jednou pojem vlastní osoby, podruhé příslušnou představu, potřetí sebevědomí, počtvrté poznávající či jednající subjekt“ (Říčan, 2010, s.191). William James (1890) se jako jeden z prvních věnoval popisu fenoménu Já. Tento popis Já zůstal od té doby do značné míry nezměněný. James diferencuje u jáské zkušenosti dílčí složky, a to materiální Já, sociální Já, duchovní Já a čisté Ego. Dále popisuje sebehodnocení, sebeobjevování a sebezachovné aktivity Já (James, 1890). Za názorné lze považovat jeho rozlišení na Já subjektivní a objektivní. Já subjektivní, poznávající, činné, myslí a jedná a je spojeno s vědomím přítomnosti a vlastního prožitku (Markus & Wurf, 1987). Empirické, objektivní Já jako předmět poznání má blízko k termínu sebepojetí.

Za další významné představitele konceptu Já jsou považováni G. H. Mead a C. D. Cooley (Blatný & Plháková, 2003). Tito symboličtí interakcionalisté nahlíželi na Já jako na fenomén, který vzniká skrze odraz v interpersonálních vztazích. Cooley (1902) mluví o tzv. zrcadlovém Já, které odkazuje na to, že jedinec vnímá sám sebe skrze odraz od reakcí a postojů druhých. Leon Festinger (1954) v podobném duchu konstatuje, že jedinec si srovnáváním ověřuje, jak jsem Já jako jedinec společností akceptován. Já je centrálním tématem humanistické psychologie. C. R. Rogers (Rogers, 1951) uvedl, že sebepojetí zahrnuje pouze ty vlastnosti jednotlivce, které si uvědomuje a o kterých se domnívá, že

je má pod kontrolu. Ohrožení sebepojetí podle něj vyvolává úzkost. Rogers (Rogers, 1951) rozdělil Já na reálné, tedy to, jak se člověk přítomně vnímá, a na ideální, tedy takové, které je v individuální představě cílové. To pak určuje jedinci směr životního snažení. Poměr mezi těmito dvěma póly Já se během života proměňuje a ve výsledku ovlivňuje pohled na sebe.

Gecas (1982) se snažil „Já“ a „sebeпоjetí“ odlišit. Já je dle něj reflexivní fenomén, který se vyvíjí v sociální interakci skrze lidský jazyk. Sebeпоjetí je pak produktem této reflexní činnosti. Je to pojetí, které si jedinec vytváří o sobě jako o fyzické, sociální a duchovní a morální bytosti. To je v souladu s názledeem na sebeпоjetí Harterové (2006), ve kterém je Já objektem poznání a hodnocení.

### **2.2.2 Identita a sebeпоjetí**

Dalším termínem, který se snaží postihnout integrovanou jáskou zkušenost, je konstrukt identita. Na tento konstrukt lze nahlížet z více hledisek skrze různé konceptuální rámce (Slaměník, 2008). První, kdo popsal celoživotní proces utváření identity jako vývojového úkolu, byl Erikson v druhé polovině minulého století (Erikson, 1994). Na Eriksona svými výzkumy navázal J. E. Marcia (1966), který předpokládá, že identita je poměrně neměnným výsledkem osobního vývoje. Erikson (2002) rozděluje identitu na self identitu jako prostředek, který organizuje sebevnímání, a ego identitu, která umožňuje udržení vnímání stejnosti.

Dle Macka (1999, s. 82) je identita utvářena skrze sebereflexi, sebeпоjetí a sebehodnocení. Identitu je tedy možné považovat za určitou kvalitu sebereflexe, do které je zahrnuto pojetí vlastní minulosti, přítomnosti a budoucnosti i vymezení sebe ve vztahu k druhým a ve smyslu totožnosti se sebou samým (Poledňová, 2009). Dá se říci, že jedinec prochází vývojem, aby se objevil se zdravým sebeпоjetím ve všech aspektech identity. Jiný pohled je, že součásti sebeпоjetí se spojí a vytvoří jedinečný obraz identity, tedy že identita Já je souhrn veškerých stránek sebeпоjetí jedince (Fontana & Balcar, 2010).

## 2.3 Vývoj sebepojetí

Vyvíjí se nejen pohled na sebepojetí, ale i sebepojetí samo. Jak již bylo výše řečeno, dnes tento konstrukt vnímáme jako vícerozměrný a hlavně dynamický. Shavelson (1976) tvrdil, že sebepojetí má jak deskriptivní, tak hodnotící aspekt. Vývojově se však tyto dvě složky rozvíjí v odlišném tempu. K objektivnějšímu hodnocení sebe musí jedinec získat mnohé zkušenosti. Sebpoejetí tedy není vrozené, i když může být dílčím způsobem ovlivňováno vrozenými faktory, například temperamentem. Formuje se skrze zkušenost z interakce s okolím v průběhu dětství a může se proměňovat i v průběhu dospělosti (Saikia, 2020). Vývoj sebepojetí probíhá v závislosti na zrání kognitivních struktur, kterými jsou získávané zkušenosti interpretovány. Jádrem rozvoje sebepojetí jsou emoce (Eder & Mangelsdorf, 1997).

Již v průběhu prvního roku se skrze ranou zkušenost začíná vytvářet vztah k sobě, koncept sebe. Předpokladem jasně zkušenosti je vydělení se z okolního prostředí. Postupně tak dítě diferencuje hranice vlastní osoby. V jednom roce si dítě uvědomuje sebe jako samostatný subjekt, a to zejména prostřednictvím experimentace a uvědomování si tělesných vjemů. (Vágnerová & Lisá, 2021). Rané sebepojetí se formuje v kontextu pozitivní citové odezvy od nejbližších osob (Harter, 2006). Teorie attachmantu (Bowlby, 2010) poukazuje na to, že děti, jejichž rodiče jsou emocionálně podporující, si s větší pravděpodobností vybudují fungující model sebe sama jako někoho kompetentního a hodného podpory. Pro vývoj sebepojetí dítěte je obecně důležitá stabilita, trvalost a předvídatelnost ve vztahu k jiným lidem i světu.

Kolem dvou let se projeví schopnost rozpoznat sebe v zrcadle, což je další posun k rozvoji sebepojetí. Rozvoj sebeuvědomování batolete souvisí se zráním mozku i vývojem emocí. Batole je schopno díky novým schopnostem zaměřit pozornost na vnější dění či naopak na vlastní vědomí. Sebpoejetí v tomto věku bývá černobílé s převahou vnímání vlastních přehnaně pozitivních vlastností a schopností (Vágnerová & Lisá, 2021). Rodičovská zpětná vazba na projevy dítěte se stává základem jeho sebeobrazu, neboť v tomto věku dítě přijímá názory pečujících osob bez jakékoli vlastní korekce. V tomto věku začíná dítě projevovat rozpaky, pokud aktuální zpětná vazba neodpovídá jeho představě o sobě. Významnou změnou tohoto období je, že dítě o sobě začíná mluvit v 1. osobě (Harter, 2006). Do tohoto období spadá i uvědomování si své genderové příslušnosti.

Sebepojetí je ovlivněno i úrovní kognitivního vývoje. Děti předškolního věku se popisují samy skrze kategorie, které nejsou stabilní a jsou často vymezeny konkrétními, aktuálně prožívanými událostmi. Harter a Pike (1984) tvrdí, že malé děti se považují za dobré nebo nedobré v děláni věcí, aniž by dělaly rozdíl mezi fyzickou a akademickou kompetencí, kterou již rozlišují starší děti. Toto předškolní období je charakterizováno neschopností vnímat, že osoba má zároveň dobré i špatné vlastnosti či pozitivní i negativní emoce (Harter, 2006). Typická je nekritičnost a egocentrismus. Selman (1981) poukazuje na to, že děti v tomto věku si již začínají uvědomovat, že je druzí hodnotí, ale ještě nejsou schopny toto hodnocení internalizovat a využít pro sebehodnocení. V tomto věku ještě dítě není kognitivně vybavené natolik, aby zvládlo verbalizovat své sebepojetí. Sebeobraz však intenzivně prožívá a manifestuje svým chováním. Helus (2015, s. 394) mluví o „autoregulačním dopadu sebepojetí“.

Náhled na sebe zejména v počátcích školního období převažuje pozitivní. Tendence k sebepřeceňování má ochrannou úlohu. Umožňuje dítěti motivovat se pro činnost, vydržet u ní či zkusit něco trochu jiného, i když její výsledky nejsou optimální. (Vágnerová & Lisá, 2021). Svě slabé stránky začínají děti objevovat skrze srovnávání s druhými (Marshall, 1989). Až po 8. roce jsou děti schopny přesnějšího srovnání s vrstevníky, vzniká propojení mezi sebepojetím a úspěchem či neúspěchem (Marsh & Craven, 2006). Začínají se objevovat specifické aspekty sebepojetí. Předpokladem je schopnost podívat se na sebe zvenčí jako na objekt se současným prožíváním se jako subjektu. Tato schopnost se objevuje kolem devátého roku věku (Kast, 2022). Děti rovněž začínají sjednocovat své sebepojetí, které bylo dříve pouze fragmentované. Sebepojetí je však nadále významně spoluurčováno skrze přejímání názorů významných druhých. Pro děti v tomto věku je důležitý soulad mezi vynaloženou snahou a reálným výkonem.

Schopnost jedince vidět sebe a svůj obraz jako stabilní v čase se tak vyvíjí postupně. Na začátku adolescence začínají jedinci zvládat sociální srovnávání, ale stále jim chybí schopnost plně integrovat různé informace o sobě (Harter, 2006). V tomto období se i díky rozvoji myšlenkových operací rozvíjí přesnější sebereflexe. Nástup formálních operací (Piaget et al., 2007) umožňuje dospívajícímu kromě konceptualizace vlastních myšlenek také konceptualizovat myšlenky jiných lidí. Z důvodu egocentrického nahlížení však ještě adolescent nedokáže správně interpretovat, kam jsou myšlenky druhých směřovány. Elkind (1967) mluví o tzv. imaginárním publiku, které si dospívající

konstruuje a které ho neustále kritizuje či obdivuje. Dle Elkinda se egocentrismus ke konci střední adolescence významně redukuje, což se promítá do dalšího zpřesňování sebenáhledu (Elkind, 1967). Proto před dosažením 16 let je jedinec zvýšeně zranitelný externím hodnocením s dopadem do sebepojetí, což je v této fázi vývoje umocněno zásadními sociálními a biologickými změnami (Butterfield et al., 2023).

Změny souvisí i s neuroanatomickým vývojem. Frankenberger (2000) ve svém výzkumu poukázal na postupnou změnu v mediálním prefrontálním kortexu, což je oblast mozku zodpovědná za jednání, plánování, pracovní paměť, kontrolu impulzů a další mozkové funkce. V průběhu dospívání dochází i ke změnám osobních vlastností. Jde o pokles emoční stability, k poklesu a následné stabilizaci extraverze, otevřenosti novým zkušenostem, svědomitosti a vstřícnosti. V období dospívání může docházet ke kolísání sebepojetí. Bývá uváděno, že pokles často začíná kolem 12 let u dívek a kolem 14 let u chlapců (Hadley et al., 2008). Vliv mohou mít i genderově podmíněné náhledy na sebe. Dle jiných teorií (Savin-Williams & Demo, 1984) se však celkově sebevnímání vyznačuje stabilitou i během dospívání. Macek (1999) tvrdí, že u většiny dospívajících odolává změnám zejména představa tzv. ideálního já.

Otázkou zůstává, jakým způsobem se proměňuje vnímání sebe v době moderních technologií, všudypřítomných sociálních sítí a snížených četností vrstevnických kontaktů face to face právě v období dospívání. Tyto specifické socializační tlaky ovlivňují sebepojetí současné dospívající generace (Tremolada et al., 2022). Pro dospívající je online prostředí místem, kde se sebepojetí jedince projevuje prostřednictvím vystavované sebe prezentace. Stránky sociálních sítí tak nabízí dospívajícím prostor pro sebezkoumání. Na druhou stranu Valkenburg a Peter (2011) nastínili hypotézu fragmentace sebepojetí, která spočívá v tom, že přijímající interakce s mnoha odlišnými osobnostmi ve virtuálním prostředí, může narušit schopnost adolescenta koordinovat aspekty sebe sama do koherentního celku.

Jak jsme se již výše zmínili, změna sebepojetí je možná. Na utváření a rozvoj sebepojetí lze nahlížet jako dynamický a měnící se proces (Zhu et al., 2016). Na druhou stranu pokud bychom předpokládali převažující stabilitu sebepojetí, museli bychom počítat s nízkou efektivitou ovlivňování negativní náhledu na sebe například skrze různé terapie (Harter, 2006). Výzkumy (Ybrandt, 2008) prokázaly, že pozitivní sebepojetí je velmi důležité pro celkové duševní zdraví a naopak negativní sebepojetí je rizikovým

faktorem internalizace problémů u chlapců i dívek, a to směrem k uzavřenému chování, úzkosti, depresi, psychosomatickým potížím či naopak k agresivnímu a delikventnímu chováním jedinců. Výzkumně je prokázané, že negativní sebepojetí hraje významnou roli při vzniku a udržování deprese (Butterfield et al., 2023), úzkosti, závislosti a subjektivní pohody (Zhu et al., 2016).

Ačkoli je vývoj sebepojetí u dívek a chlapců vnímán jako podobný, byly zaznamenány rozdíly v tom, jak se dívky a chlapci vnímají a hodnotí své schopnosti (Herbert & Stipek, 2005). Dívky jsou více sebekritické a celkově se sebou méně spokojené. Chlapci i díky menšímu zaměření se na vztahy a názory druhých jsou obecně se sebou více spokojeni (Macek, 1999). U dívek jsou vnímané sebestruktury více spojeny se vzhledem, což při negativním ukotvení může vést k patologizujícímu chování, např. k poruše příjmu potravy či zvýšenému riziku deprese (Harter, 2006). Dalším příkladem genderových rozdílů je studie (Wilgenbusch & Merrell, 1999), ve které dospívající dívky vykazovaly vyšší sebepojetí v oblasti verbálních dovedností a v oblasti přátelských vztahů. Chlapci na druhou stranu vykazovali mírnou převahu v oblasti matematiky, psychomotorické koordinace a odolnosti proti úzkosti. Z výzkumu z roku 2016 (Orel et al.) vyplývá, že genderové rozdíly v sebepojetí nejsou stabilní a dílčí nevyváženosti mají omezený klinický význam.

## **2.4 Sebepojetí a vzdělávání**

Jak bylo již dříve zmíněno, dítě má při nástupu do školy již v určité míře sebepojetí vybudované. I obtíže ve školním prostředí však mohou mít negativní dopad na vyvíjející se sebepojetí. Negativní sebepojetí je často spojeno s maladaptivním chováním a emocemi a naopak pozitivní sebepojetí je spojeno s pozitivním sociálním a emocionálním vývojem (Hadley et al., 2008).

Sebepojetí také hraje důležitou roli při ovlivňování výsledků vzdělávání. Ze starších studií (Shavelson et al., 1976) vyplývá, že stabilita sebepojetí se odvíjí od jeho hierarchické struktury, přičemž na vrcholu jsou oblasti s největší odolností vůči změně, ať již pochází z vnitřního či vnějšího prostředí. Sebepojetí jakožto multidimenzionální konstrukt tedy odráží to, jak se adolescent hodnotí v oblastech, které jsou pro něj důležité. Adolescent může mít v některých oblastech pozitivní sebepojetí a v jiných sebepojetí negativní (Hadley et al., 2008). Dospívající již dokáže syntetizovat jednotlivé aspekty do

komplexního celkového sebepojetí, které se dle modelu (Shavelson et al., 1976) dělí na akademickou a neakademickou složku, z nichž každá obsahuje mnoho dalších podsložek. Výzkumně se potvrdilo, že existuje silná korelace mezi sebepojetím a akademickým úspěchem (např. Huang, 2011).

V kontextu celkového sebepojetí mluvíme o dílčím, akademickém sebepojetí, jež je cíleno na oblast školního výkonu (Marsh, 1990). Zahrnuje externí porovnávání i interní srovnávání mezi různými akademickými dovednostmi. Úzce souvisí s mírou generalizované sebeúčinnosti (Marsh et al., 2020) a dalšími aspekty sebe sama. Akademická sebeúčinnost se dle Schunka (1991) týká přesvědčení jednotlivců, že mohou úspěšně plnit dané akademické úkoly na určitých úrovních. Popisuje subjektivní nahlížení studentů na jejich silné a slabé stránky v různých školních předmětech (Wolff et al., 2018). Je prediktorem akademického výkonu (Poledňová, 2009) a má také lepší prediktivní schopnost než inteligence nebo socioekonomický status, pokud jde o to, zda budou či nebudou žáci pokračovat ve studiu (Marsh & O'Mara, 2010; Parker et al., 2012). Studie Wolffa a kolektivu (2018) došla k závěru, že akademické sebepojetí je významně ovlivňováno srovnáváním. Pokud žák hodnotí lépe své školní výsledky ve srovnání se svými spolužáky (tj. sociální srovnání), se svými předchozími výsledky (tj. časové srovnání) a svými výsledky v jiných předmětech, dochází k nárůstu akademického sebepojetí. Předpokládá se, že vztah mezi sebepojetím a klíčovými proměnnými, jako je úspěch, jsou reciproční (Marsh & Craven, 2006) a tvoří dynamický systém.

Rozvoj sebepojetí včetně sebepojetí akademického je důležitým tématem školní a poradenské psychologie. Otázkou zůstává nakolik a jak rychle je sebepojetí ovlivnitelné, jaké faktory do změn vstupují, a v kterých doménách sebepojetí je možno tyto změny činit. Dle Markuse a Kundy (1986) je možné předpokládat, že určitá nová situace iniciuje proces, kterým jednatel hodnotí a zpracuje informace a poté se pokouší o integraci do existujícího sebepojetí. Jansen a kolektiv (2020) ve své studii konstatují, že v sebepojetí existují časově invariantní komponenty podobné rysům. Na druhou stranu, pokud vnímáme ve shodě s Pietschem a jeho spolupracovníky (2003) velkou blízkost konstruktů sebepojetí a konstruktů self-efficacy (Bandura, 1982), je možné předpokládat určitou míru ovlivnitelnosti na základě zkušeností, zpětných vazeb i vnímáním kompetencí vůči cílům. Tato skutečnost pak ovlivňuje dynamickou složku sebepojetí jako je

sebehodnocení a sebeúcta (Cakirpaloglu, 2012), což se zpětně promítne do kvality sebepojetí.

Dobře organizované sebepojetí přispívá k aktivizaci a tím k podpoře rozvoje osobnosti. Je známo, že trvale nízké sebepojetí je klíčovým rysem depresivní poruchy, u níž riziko vzniku exponenciálně stoupá právě během dospívání (Sowislo & Orth, 2013). Z dlouhodobého pohledu má sebepojetí vliv na zdraví a individuální odolnost vyrovnávat se s náročnými životními situacemi (Helus, 2018).

Jak jsme již výše zmínili, již v průběhu mladšího školního věku si žák plně uvědomuje, zda je ve školní práci úspěšný. Dle Fontany a Balcara (2010) dochází k tomu, že neúspěchy a zklamání se „sčítají“, což může vést v pozdějším věku k narušení vztahu ke škole, případně až k poruchám chování. V kombinaci se změnami, které vývojově toto období s sebou přináší, se tak dospívající žák může ocitnout v začarovaném kruhu. Jeho prvotní představy o sobě jsou měněny pod tlakem opakovaného prožitku neúspěchu, zhoršujícím se vztahu k učení a druhotně i k odlišnostem z toho vyplývajícím pro postavení ve vrstevnickém kolektivu. Vytváří se obraz žáka, jenž kvůli negativním zkušenostem mění své sebepojetí ve směru devalvace. To s sebou často nese nutnost využít svou energii spíše k obraně než k učení a radostnému objevování. Celkově lze říci, že pozitivní signály vysílané školou směrem k žákovi i neúspěchy potvrzované nízkým hodnocením ovlivňují obsah sebepojetí (Pugnerová, 2006).

Hadley uvádí několik signálů, které by mohly naznačovat, že dospívající má negativní sebepojetí. Mezi ně patří špatný školní prospěch, málo kamarádů, ponižování sebe i druhých, odmítání pochval a komplimentů, provokování druhých, návaly hněvu, držení si odstupů, odmítání zkoušet nové věci (Hadley et al., 2008).

Toto je výzva pro školní a poradenskou psychologii. Včasná podpora a diagnostika obtíží, ale i přeformulování pohledu na obtíže žáka a podchycení silných a slabých stránek je základ činnosti školních a školských poradenských služeb.



### 3 PORADENSKÉ SLUŽBY VE ŠKOLSTVÍ

Tato kapitola bude zaměřena na oblast působnosti pedagogicko-psychologické poradny. V rámci toho bude stručně představena její základní činnost. V následujících subkapitolách budou blíže specifikovány nejčastější kategorie obtíží, jejichž řešení je v její kompetenci a se kterými pracuje i výzkumná část této diplomové práce. Popsány tedy budou vybrané diagnostické kategorie užívané v rezortu školství s důrazem na jejich odlišnost od diagnostiky v rezortu zdravotnictví.

Strategie vzdělávací politiky České republiky 2030+ zavádí změny podporující individualizaci ve vzdělávání. Cílem je zajištění odpovídajících vzdělávacích potřeb pro všechny žáky bez ohledu na jejich socioekonomické a rodinné zázemí, zdravotní nebo jakékoliv jiné znevýhodnění (Fryč et al., 2020). Na realizaci tohoto cíle se podílí i poradenské služby ve školství.

V rámci školství působí několik poradenských systémů, které se orientují na podporu žáků a studentů, jejich rodičů a příslušných škol při řešení výukových a výchovných obtíží či při výběru dalšího vzdělávání a profesní orientace.

Školská poradenská zařízení (dále ŠPZ) jsou zřizovány podle § 116 zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění pozdějších změn. Činnost poradenských zařízení je specifikována ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Patří sem speciálně pedagogická centra (dále SPC) a pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP). V současné době je v evidenci MŠMT 47 zařízení. PPP jsou zřizovány krajskými úřady, které zajišťují dostatečnou dostupnost jejich služeb.

Od PPP musíme odlišit školní poradenská pracoviště (dále ŠPP). Ty spadají pod školy zřizované krajem, obcí i školy soukromé. Jejich složení se odvíjí od personálních možností dané školy. Do týmu pracoviště tak kromě výchovného poradce a školního metodika patří nejčastěji psycholog, speciální či sociální pedagog. Cílem je realizace

poradenských služeb přímo ve škole se žáky, jejich zákonnými zástupci a pedagogy, s důrazem na prevenci včetně strategie předcházení školní neúspěšnosti, šikaně a dalším projevům rizikového chování. Důležité je, že pracovníci ŠPP mohou poskytovat pomoc flexibilně, tedy v momentě a na místě potřeby. Výhodou, ale v některých případech i nevýhodou je i znalost prostředí a jednotlivých aktérů.

### **3.1 Činnost PPP**

PPP je kompetentní k činnostem vymezeným ve vyhlášce č. 72/2005 Sb. Z těchto činností bychom mohli jmenovat ty nejčastější ve vztahu k adolescentním žákům. Jde např. o zjišťování speciální vzdělávacích potřeb na základě výsledků psychologické a speciálně pedagogické diagnostiky a následné vypracování Doporučení ŠPZ pro školu s návrhy podpůrných opatření pro žáka. Další častou zakázkou je diagnostika sociálního klimatu třídy, psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků s problémy v adaptaci, s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování. Nedílnou součástí je i konzultační a poradenská činnost s pedagogy, zákonnými zástupci i se samotnými žáky například při osobnostních nebo sociálně - vztahových problémech či při komplikacích při volbě další profesní orientace.

Základní činností v rámci PPP tak není stanovení diagnózy, ale nastavení podpory ve vzdělávání žáka (Kucharská et al., 2019). V praxi to spočívá v:

- (1) identifikaci speciální vzdělávacích potřeb klientů,
- (2) navržení podpůrných opatření reflektujících závažnost dopadu obtíží do vzdělávání,
- (3) spolupráci se školami – pedagogy při implementaci podpůrných opatření,
- (4) vyhodnocování efektivity navržených a v praxi zkušných podpůrných opatření (Michalík et al., 2015b).

#### **3.1.1 Podpůrná opatření**

Od roku 2016 změna školského zákona 561/2004 Sb. zavádí do školské praxe pojem podpůrná opatření (dále PO). Je to soubor organizačních opatření, které jsou poskytovány školou těm žákům, kteří tuto podporu potřebují. Jsou vymezeny ve vyhlášce 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, kde je stanoveno 5. stupňů těchto opatření. Zavedením podpůrných opatření a jejich

diferenciací se tak změnil model, který dělil žáky do kategorií dle zdravotního stavu či sociálního statusu na vertikální model, ve kterém se posuzuje míra obtíží, jejich dopad a potřebná míra podpory žáka (Michalík et al., 2015a). Dle Mertina a Kucharské (2007) je trendem uvažovat o behaviorálních charakteristikách žáka spíše než dávat důraz na medicínský klinicko-diagnostický přístup. Hlavním úkolem školského poradenského zařízení, tedy i PPP, je tedy nastavit výši podpůrného opatření a navrhnout optimální podporu vzhledem k typu znevýhodnění i aktuálním potřebám na základě realizovaných vyšetření.

Zařazení do 1. stupně podpůrných opatření probíhá velmi často bez vyšetření v PPP. Podílí se na něm pedagogové škol a ŠPP. Podstatným důsledkem zařazení žáka do tohoto stupně je upozornění na nutnost individualizovaného přístupu k němu v kontextu aktuálně se projevujících obtíží ve školním prostředí. Doba poskytování této podpory je závislá na projevech konkrétních obtíží a dopadu samotného opatření. V rámci tohoto stupně jsou podporováni žáci s rizikem školní neúspěšnosti například z důvodu nerovnoměrného rozvoje školních dovedností, krátkodobého onemocnění, změny bydliště a školy, obtížemi v kolektivu či aktuálně komplikovanou rodinnou situací. Pokud se tato podpora ukáže jako nedostačující, je doporučeno vyšetření ve školském poradenském zařízení. PPP na základě posouzení míry potřeb konkrétního žáka může navýšit stupeň podpory. Nejčastěji se jedná o podpůrná opatření v rámci druhého stupně, u závažnějších obtíží třetího a výjimečně i čtvrtého stupně PO.

Doporučení ŠPZ je výsledný dokument pro školu, který slouží k popisu individualizované adaptace vzdělávacích podmínek pro žáka. Jedná se např. o modifikaci metod a forem práce, úpravy organizace výuky, úpravu hodnocení aj. V tomto dokumentu je rovněž uveden identifikátor znevýhodnění, který vychází z převažujících obtíží a jejich závažnosti, respektive z jejich dopadu do vzdělávání. (Kucharská et al., 2019). Ten tedy kategorizuje žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen SVP).

Pro zákonného zástupce je určena Zpráva ŠPZ, která popisuje průběh a výsledky vyšetření žáka a další relevantní informace, jakými jsou například anamnestická data, informace od rodičů i školy či rozbor dalších dokumentů (lékařská zpráva, zpráva z klinického psychologického vyšetření, logopedická zpráva apod.).

## 3.2 Klienti pedagogicko-psychologické poradny

Novela školského zákona přinesla změny v definici žáka se SVP. V aktuálním znění školského zákona (561/2004 Sb.) jsou jedinci se SVP definováni následovně: „Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami se rozumí osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.“ Speciální vzdělávací potřeby jsou specifikovány jako vnitřní nebo vnější omezení nebo překážky, které činí základní lidské vývojové a vzdělávací schopnosti pro jednotlivce neobvykle náročnými.

Klienty PPP se tedy stávají děti, žáci a studenti, u nichž podpůrná opatření kompenzují obtíže, tedy určité znevýhodnění, které má dopad do vzdělávání. Diagnostika a výsledná kategorie obtíží se tak může odlišovat od diagnostiky klinické. Přesto v mnoha případech vychází zařazení klienta – žáka se SVP do diagnostické kategorie v rámci poradenského systému ve školství ze závěrů vyšetření v rámci odborné péče na klinickém pracovišti, a to nejčastěji v rámci klinické psychologie, dětské psychiatrie či neurologie. V roce 2019 byla Národním ústavem pro vzdělávání vydána metodika pro poskytování poradenských služeb v ŠPZ. V této metodice jsou rozděleny přístupy podle nejdůležitějších odborných oblastí, jejichž řešení je v kompetenci PPP. Tyto oblasti vychází ze specifčnosti obtíží klientely PPP. Jedná se o žáky se specifickými poruchami učení, se specifickými poruchami chování, žáky se zdravotním oslabením a jinými psychickými poruchami, žáky z odlišného kulturního prostředí včetně žáků žijících v jiných životních podmínkách, žáky s nedostatečnou znalostí cizího jazyka a žáky nadané.

### 3.2.1 Poruchy učení

Do této skupiny patří v rámci školské diagnostické kategorizace i skupina žáků ohrožená školní neúspěšností z důvodu výukových obtíží na podkladě výrazně nerovnoměrného nebo opožděného vývoje kognitivních funkcí (Kucharská et al., 2019). Tyto obtíže limitují osvojování základů trivie, tedy čtení, psaní, počítání, jako předpokladu dalšího vzdělávání.

**Specifické poruchy učení.** Dle Pokorné (2010) ani v české odborné literatuře není zcela sjednocena terminologie pro oblast specifických výukových obtíží. Používá se

výrazu vývojové poruchy učení, specifické vývojové poruchy učení či specifické poruchy učení. Specifické poruchy učení (dále SPU) je nejpočetněji zastoupená skupina obtíží, kterými se PPP zabývá. Od specifických poruch učení musíme tedy oddělit nespecifické výukové obtíže, které souvisí s celkovým oslabením kognitivního výkonu žáka či s jinými vlivy, jež mají dopad do úrovně získávaných vědomostí a dovedností žáka. Ačkoli se odborníci shodnou, že jakákoli hranice používaná k rozlišení mezi jednotlivci se specifickými poruchami učení a bez nich je arbitrární, DSM 5 (Raboch et al., 2015) doporučuje zvážit skóre alespoň 1,5 SD pod průměrem standardizovaných testů. V úvahu by však měly být brány nejen psychometrické limity, ale i další kritéria, např. přetrvávání postižení navzdory specifickým intervencím (Mammarella et al., 2021). Při pokusu vymezit specifické obtíže již byla formulována řada definic, ale bohužel dosud neexistuje jediná komplexní, všeobecně a celosvětově přijímaná.

Specifické poruchy učení jsou heterogenní skupinou obtíží, jež se objevují v určité fázi vývoje, a to ve spojení se školním vzděláváním. Jejich pojítkem jsou obtíže související s osvojováním a rozvíjením triví. Osvojování je narušeno v důsledku oslabených kognitivních funkcí, které participují na dovednostech potřebných ke čtení, psaní a počítání. Obtíže se mohou projevovat již v předškolním věku, avšak nejvýrazněji se manifestují na počátku školní docházky a mohou přetrvávat v dalším období či celoživotně. Mnoho žáků se specifickými poruchami učení není identifikováno včas, čímž se poměrně rychle prohlubují a přidávají další obtíže v nejen v učení, ale i v jejich motivaci a sebedůvěře (Krejčová, 2019).

V rámci specifických poruch učení je u nás vžitě dělení na subkategorie, které označují dominantnost obtíží projevující se v určité oblasti školních dovedností. Jedná se o obtíže ve čtení (dyslexie), obtíže v pravopise (dysortografie), obtíže v psaní (dysgrafie) a obtíže v počítání (dyskalkulie) či poruchu vývoje motorických funkcí (dyspraxie). Dále jsou rozlišovány i další typy dys-poruch, které jsou však v prostředí PPP řešeny opravdu okrajově. Jedná se např. dysmúzii (poruchu hudebních schopností) či dyspinxii (porucha kreslířských schopností).

**Dyslexie.** Dyslexie je považována za nejvíce známou a rovněž nejvíce probádanou poruchu učení (Pokorná, 2010), pod níž je zahrnuto celé spektrum obtíží. Je heterogenním syndromem, jehož vznik je podmíněn různými dílčími dysfunkcemi (Krejčířová &

Vágnerová, 2009). Definice dyslexie existuje velké množství. Jednou z mezinárodně uznávaných je ta, která uvažuje o neurobiologické etiologii. Tato porucha se vyznačuje potížemi s přesným a/nebo plynulým rozpoznáváním slov a špatnými pravopisnými a dekodovacími schopnostmi. Tyto obtíže obvykle vyplývají z deficitu fonologické složky jazyka, která je výrazně omezena a neodpovídá jiným kognitivním schopnostem a běžnému způsobu výuky ve třídě. Sekundární důsledky mohou zahrnovat problémy s porozuměním čtenému a sníženou zkušenost se čtením, které mohou bránit růstu slovní zásoby a základních znalostí (Lyon et al., 2003).

Systematický přehled a metaanalýza z roku 2022 (Yang et al.) odhaduje celosvětový výskyt dyslexie kolem 7 %, přičemž chlapci jsou postiženi přibližně dvakrát častěji než dívky. Nebyl nalezen žádný významný rozdíl v prevalenci u různých typů ortografického systému. Ve světové literatuře však můžeme nalézt odhad s větším rozptylem výskytu (3-17%), a to v závislosti na definování jádrových obtíží této poruchy.

Nejčastěji akceptovanou hypotézou etiologie dyslexie je fonologická teorie, která naznačuje, že potíže se vysvětlují špatnými fonologickými dovednostmi. Je to zejména oslabení v oblasti fonemického povědomí, oslabení sluchové krátkodobé paměti a oslabená schopnost rychlého lexikálního jmenování (např. Sprenger-Charolles et al., 2000; Wolf & Bowers, 1999).

Mezi další hypotézy, které se snaží přispět k objasnění etiologie u některých případů dyslektických obtíží, se řadí např. magnocelulární teorie. Ta je charakterizovaná špatným časovým zpracováním, tedy narušeným vizuálním a sluchovým sekvenováním. To je způsobeno narušeným vývojem magnocelulárních systémů mozku (Stein, 2019). Další teorií je cerebelární teorie vycházející z hypotézy specifických procedurálních výukových obtíží a vlivu deficitní automatizace činnosti (Nicolson et al., 2001).

Dále je všeobecně přijímaná existence genetické predispozice dyslexie. Je výzkumně prokázáno, že problémy se čtením v rodinné anamnéze zvyšují pravděpodobnost výskytu dyslexie čtyřnásobně (Snowling & Melby-Lervåg, 2016). Vliv na četnost výskytu dyslexie má i prostředí, kdy efektivní výuka čtení a případné kvalitní intervence snižují projevy a závažnost případů dyslexie, i když neeliminují její výskyt (VanDerHeyden et al., 2007).

Výše zmíněné obtíže v oblastech považovaných za kauzální mechanismus dyslexie mají dopad i do zvládnání písemného projevu, z čehož je možné vyvodit

propojenost s obtížemi dysortografickými a ve spojení s oslabenou motorickou koordinací i dysgrafickými (Rosenblum et al., 2004).

**Dyskalkulie.** Dyskalkulie je u jedince identifikována, pokud je aktuální výkon v matematických dovednostech výrazně pod úrovní, kterou lze očekávat na základě věku, všeobecné inteligence a výuky. Jedinci s dyskalkulií mají velké potíže ve všech oblastech aritmetiky, pod které řadíme základní aritmetické operace, slovní úlohy, dále problémy s uchopením číselných faktů i se zpracováním čísel a množství (Haberstroh & Schulte-Körne, 2019). Typické jsou obtíže při vybavování násobilky z paměti, používání nezralých početních postupů a strategií i atypické znázornění a zpracování matematických pojmů (Price & Ansari, 2013). K jádrovým obtížím náleží porucha časné vytvářené schopnosti vytvářet představy množství i omezená představa číselné řady (Von Aster & Shalev, 2007). U jedinců s dyskalkulií je prokázán snížený objem šedé a bílé hmoty v oblastech mozku souvisejících se zpracováním počtu a čísel (McCaskey et al., 2020). V závislosti na konkrétních příznacích může dyskalkulie ztížit i jednoduché matematické úkony s dopadem do běžného života, jako jsou placení účtů, dodržování receptů na vaření, orientace v prostoru a mapách apod. Kromě příznaků, které přímo souvisí se schopností počítat, mohou lidé s dyskalkulií sekundárně vykazovat emocionální příznaky typu frustrace či úzkost (Mammarella et al., 2015).

**Provázanost specifických poruch učení.** Specifické poruchy učení nelze chápat jako homogenní skupinu s obtížemi pouze v jedné oblasti. Naopak je na ně v souladu s Pokornou (2010) vhodné nahlížet z perspektivy dvou dimenzí. Hloubky, tedy z perspektivy rozsahu oslabených kognitivních funkcí, a šířky, tedy přesahu a kombinace různých vývojově oslabených či narušených oblastí. Na neurální úrovni mnohé studie ukázaly na podstatnou podobnost mezi dětmi s různými typy specifických poruch. Typicky se vyvíjející děti vykazovaly vyšší úrovně aktivace ve frontální a parietální oblasti oproti jedincům napříč specifickými poruchami učení, tedy dyslexií, dyskalkulií či kombinovanou poruchou učení (Peters et al., 2018).

Mnoha studiemi i skrze poznatky z praxe byl potvrzen komorbidní výskyt dyslexie a dyskalkulie, a to přes 40 % (např. Moll et al., 2019; Morsanyi et al., 2018), dále společný výskyt s ADHD. Nejsilnějším unikátním prediktorem izolované dyskalkulie a komorbidní dyslexie/dyskalkulie byly prostorové dovednosti. Nejsilnějším prediktorem izolované dyslexie bylo fonologické povědomí (Peters et al., 2020). Träff a

Passolunghi (2015) poukazují na to, že jedinci s dyslexií mají problémy s úkoly závislými na verbálně-fonologickém zpracování čísel, ale významněji nejsou narušené aritmetické dovednosti a dovednosti zpracovávat množství.

Jedinec s SPU může negativně prožívat své výkony ve škole. Chapman a Tunmer, (2003) poukázali na to, že snížené sebehodnocení mají tyto jedinci zejména v oblasti, která souvisí s jejich specifickou poruchou. I další zjištění ukázala, že studenti s poruchami učení se považovali za méně kompetentní v akademickém sebezpojetí oproti žákům bez SPU, avšak bez výraznějšího dopadu do celkového sebehodnocení (Meltzer et al., 1998). V českém prostředí se na oblasti sníženého sebenáhledu ve spojení se školním zapojením výzkumně zaměřovali Matějček a Vágnerová (2006), kteří úspěch ve škole spatřovali nejen ve schopnostech dítěte, ale právě v kvalitě jeho sebezpojetí, míře sebedůvěry, v jeho bazálním emočním ladění, emoční resilienci a sociální inteligenci.

Jak bylo již výše zmíněno, školní věk zahrnuje včlenění školní prosperity do sebekonceptu. Specifické poruchy učení představují pro žáka zátěž, se kterou se vyrovnává určitým způsobem. I když se u dospívajících oslabuje důležitost školního výkonu (Vágnerová & Lisá, 2021), přesto může vliv přesvědčení o kvalitě vlastního výkonu prorůstat do dílčích aspektů sebezpojetí jedince.

### **3.2.2 Poruchy chování**

Vymezení poruch chování jako kategorie speciálních vzdělávacích potřeb ve školství neodpovídá diagnostickým vymezením, jak jsou definována v resortu zdravotnictví. Obecně však můžeme konstatovat, že mezi problémy v dětství a dospívání patří emocionální problémy a problémy s chováním. Za internalizační, vnitřně zaměřené problémy považujeme například úzkost, depresivní nálady či problémy v zapojení mezi vrstevníky. Mezi externalizující poruchy, které se více projevují navenek, patří například motorický neklid, problémy s pozorností, časté vyrušování (Achenbach et al., 2016), což patří k častějším obtížím u chlapců (Buil et al., 2019; Dalsgaard et al., 2020; Schulz & Muschalla, 2022). Od nich odlišujeme poruchy chování jako agresivní a disociální chování porušující pravidla až po delikvenci.

Do kategorie poruch chování jsou v resortu školství řazeni i žáci s psychiatrickými diagnózami. V resortu zdravotnictví jsou dle, v současné době platné klasifikace nemocí (MKN-10), poruchy chování rozdělovány do tří okruhů, a to



Hyperkinetické poruchy, Poruchy chování, Smíšené poruchy chování a emocií. Diagnostika těchto obtíží spadá do rukou klinických pracovníků v rezortu zdravotnictví. Školští poradenská pracovníci pracují s projevy a dopady poruch na oblast vzdělávání a výchovy klienta – žáka, případně na základě vlastní diagnostiky vyjadřují suspekci a v závislosti na závažnosti projevů odesílají žáka k vyšetření na odborné klinické pracoviště. Odborné vyšetření je důležité i z hlediska diferenciální diagnostiky, protože je zde značný podíl překrývání symptomů a příčin s jinými duševními poruchami a vysoká komorbidita (Seo et al., 2022).

V systému českého školství pracujeme zejména se specifickými poruchami chování (dále SPCH), do kterých řadíme zejména syndrom hyperaktivity či širší diagnostickou kategorii ADHD/ADD dle DSM-5 (Kucharská et al., 2019).

Syndrom ADHD je komplexní neurovývojová porucha, o které je známo, že způsobuje mnoho změn ve strukturálních a funkčních aspektech stejně jako v neurochemii mozku. Mezi základní příznaky patří hyperaktivita, impulzivita a/nebo nepozornost (Mehta et al., 2019), což narušuje adaptivní fungování žáka - dítěte v různých kontextech, významně pak v kontextu školy. Nejde pouze o školní výkon. Deficity dále často sledujeme v oblasti percepčně-motorické, emoční i v oblasti sociálních vztahů. Mohou se projevovat rovněž snížené sociální dovednosti a jedinci s SPCH mohou čelit kvůli svým méně adaptivním projevům chování odmítnutí ze strany svých vrstevníků. Typické je opoždění vývoje vnitřní řeči (Vrbová & Nývltová, 2020). Ve školním prostředí se dále často projevují výkyvy ve školních výkonech, obtíže v tělesné obratnosti a deficity v sebekontrolě. Toto má vliv na prožívání sebe (Altmanová, 2010).

V současné době se ve školství setkáváme s termínem náročné chování, což je chování, které se výrazně odlišuje od očekávaného chování pro daný věk. Toto chování negativně ovlivňuje proces učení a vztahy ve škole a zároveň akcentuje skutečnost, že hodnocení chování dítěte je vždy subjektivní záležitostí pedagoga (Felcmanová et al., 2021). Náročné chování se často projevuje u žáků se zcitlivělým systémem reakce na stres nebo může být projevem toho, jak se žáci vyrovnávají s traumatickou zkušeností (Kujanová, 2023). Příčiny náročného chování zahrnují zmiňované individuální dispozice žáka (zdravotní příčiny a duševní zdraví), dále pak příčiny spojené s nezvládnutím učiva,

se vztahy, s rodinným prostředím i s prostředím mimo rodinu a školu. Výčet těchto příčin se překrývá s ostatními kategoriemi speciálních vzdělávacích potřeb.

Vzhledem k neurobiologickému podkladu vývojových poruch chování s dopadem do emočního prožívání, do emoční reaktivity a následnému dopadu do celkového sociálního fungování je utvářející se sebepojetí dlouhodobě atakováno nedostatkem akceptace a pozitivního potvrzování od významných druhých, včetně vrstevníků, rodičů i pedagogů. Právě v období adolescence může být cíleně (i když ne vždy vědomě) využíváno konfliktní chování pro snahu získat odezvu od okolí, a tím se ujistit o vlastní hodnotě (Langmeier & Krejčířová, 2006). Čerešník (2015) ve svém výzkumu poukázal na důležitost dobrého školního sebepojetí jako prevence před rizikovým chováním.

**Psychické a psychosomatické obtíže.** Samotná oblast psychických obtíží, se kterými se setkáváme ve školním prostředí, je velmi různorodá co do konkrétních symptomů, behaviorálních projevů i intenzity projevů. Do kategorie psychických obtíží (dále PSS) spadají i obtíže psychosomatické, projevující se nejčastěji podrážděností (Kelly et al., 2010), nespavostí, ve 40 % zaznamenáváme bolesti hlavy, dále pocity slabosti a v téměř 31 % se obtíže manifestují bolestmi břicha (Ravens-Sieberer et al., 2022). Konkrétní symptom však také odráží věk žáka. Závěry studie na norských žácích (Murberg & Bru, 2004) naznačují, že výskyt psychosomatických symptomů souvisí s tím, jak dobře se žáci adaptují na akademické požadavky a na interpersonální klima školy.

V poradenské praxi pracujeme nejčastěji s žáky, kteří prošli diagnostikou ve zdravotnickém sektoru. Z metaanalýzy 192 epidemiologických studií (Solmi et al., 2022) vyplynulo, že přibližně u poloviny duševních poruch se porucha objevuje již v dětském a adolescentním věku. Dle této studie je věk do 14 let obdobím nástupu naprosté většiny fobií a separační úzkosti, neurovývojových poruch i mnoha úzkostných a depresivních poruch. Deprese je v současné době považována za nejběžnější formu emočních problémů prožívaných během dospívání s významnými důsledky pro psychosociální vývoj jedince (Charles & Fazeli, 2017). Právě negativní sebevímání je jedním z nejčastějších příznaků deprese (Orchard et al., 2017). Klinickou depresí trpí jedno až dvě procenta prepubertálních dětí a pět procent adolescentů (Kolářová, 2022). Termín vývojová deprese můžeme v současné době najít jako zastřešující pojem zahrnující řadu stavů, včetně úzkosti, užívání návykových látek, obsedantně-kompulzivní poruchy a poruch příjmu potravy (Rikard-Bell et al., 2022).

V současné době se zvyšuje procento dětí s duševním onemocněním i kvůli dopadu pandemie covidu-19. Dle Racine a jeho spolupracovníků (2021) dostupná data ukazují, že například dřívější prevalence deprese u dětské a adolescentní populace během pandemie vzrostla z 12,9 % na 25,2 %, u symptomů úzkostných poruch z 11,6 % na 20,5 %. U většiny adolescentů jsou kromě organické a biologické etiologie uváděny problémy s narušeným sebepojetím, sebeúctou a sebereflexí jako podklad vzniku duševních obtíží (Rohr & Babka, 2018).

Tyto i další, zde konkrétně nevyjmenované psychické obtíže limitují žáka ve vrstevnickém zapojení i akademickém výkonu. K nejčastějším projevům psychických obtíží v prostředí školy patří porucha pozornosti, snížení aktuálního kognitivního výkonu, snížení motivace i frustrační tolerance a zvýšená unavitelnost v mentální zátěži (Gistrová et al., 2019). Hlavním úkolem PPP je v součinnosti se školou nastavit podpůrná opatření pro školní prostředí tak, aby došlo k co nejefektivnějšímu školnímu zapojení žáka s psychickými obtížemi. Častý je i prvotní záchyt těchto obtíží v PPP, a to i díky komunikaci napříč různými prostředími žáka, a následné odeslání žáka na odborné vyšetření. Jak uvádí (Gistrová et al., 2019), pro další léčbu je důležité právě včasné zachycení rozvíjejícího se onemocnění.

### **3.2.3 Odlišné kulturní a jiné životní podmínky.**

Zákon č. 82/2015 Sb. nahrazuje termín žák se sociálním znevýhodněním termínem žák s odlišným kulturním prostředím nebo jinými životními podmínkami. Do této kategorie jsou zařazováni žáci, u kterých je potřeba podpory z důvodu jiných než zdravotních obtíží. Můžeme sem zahrnout děti ohrožené školní neúspěšností, jež pochází z rodin sociálně atypických. Jsou to rodiny, kde docházka do školy a školní výkon jsou dalece za zásadnějšími otázkami, které se řeší v rodinném kontextu. Jde například o rodiny žijící v prostředí sociálně vyloučené lokality, rodiny neúplné či vícečetné, rodiny řešící závažné vnitrorodinné problémy včetně dysfunkce rodinných vztahů, domácího násilí, rodiny s nízkým socio-ekonomickým statusem nebo rodiny s jazykovou, kulturní či náboženskou odlišností (Šimčíková, 2019). Do této kategorie spadají i děti z dobře situovaných rodin, avšak bez dostatečné saturace emočních potřeb. Odlišné kulturní a jiné životní podmínky mohou být dalším rozhodným faktorem při nastavování podpůrných opatření k primárnímu znevýhodnění. Všechny varianty nelze vyjmenovat, neboť

znevýhodnění, jak již bylo výše zmíněno, může vznikat vždy novou kombinací různých vlivů (Felcmanová & Habrová, 2015). Všechny tyto podmínky rovněž ovlivňují vytvářející se sebepojetí žáka, protože dopad do vzdělávání mají jak materiální podmínky, tak podmínky podpory žáka z rodiny. Se zařazením do této kategorie a následnou intervenční činností napomáhají vyjádření, podklady a spolupráce i od dalších spolupracujících subjektů, např. orgánu sociálně-právní ochrany dětí, případně praktického lékaře či zdravotnického pracovníka jiné odbornosti.

Tyto tři rozsáhlé kategorie, rozdělené dle převažujících obtíží s dopadem do vzdělání, samozřejmě nepokrývají celé spektrum klientely PPP. Rozhodně nelze opomenout žáky s dlouhodobými zdravotními obtížemi. Jedná se o žáky se závažnými lékařskými diagnózami (např. epilepsie, nádorová onemocnění), žáky s různými dalšími handicapami mírnějšího charakteru nevyžadujícími podporu SPC. Další kategorií jsou žáci s krátkodobými zdravotními obtížemi, do kterých jsou zahrnuti žáci se zvýšenou absencí či přechodnými zdravotními komplikacemi. V poslední době narůstá i počet žáků vyžadujících podporu z důvodu neznalosti českého jazyka. V PPP se okrajově, zejména při prvodiagnostice, setkáváme i s dalšími typy primárních obtíží žáka jako je mentální retardace, poruchy autistického spektra, vady řeči. V poradně jsou rovněž šetřeny děti pro posouzení školní zralosti, nerovnoměrný vývoj v předškolním věku i pro jiné důvody, které znesnadňují úspěšnou adaptaci dítěte – žáka na požadavky výuky, školy, školky či vrstevnického kolektivu.

### **3.3 Sebepojetí žáků se SVP pohledem realizovaných studií**

Většina výzkumů zaměřujících se na celkové sebepojetí, případně výběrově na sebepojetí akademické, rovněž zkoumala, zdali má určitý typ znevýhodnění prokazatelný dopad do kvality utváření sebepojetí. Cíle výzkumů se opírají o předpoklad, že pozitivní celkové sebepojetí je spojeno s progresivním vývojem, včetně pozitivních vrstevnických vztahů a celkové spokojenosti (Hadley et al., 2008). Proběhla řada studií zaměřených na jednotlivé typy znevýhodnění.

Výzkumy sebepojetí studentů s poruchami učení vykazují rozporuplná zjištění. Dřívější výzkumy naznačovaly, že u žáků se specifickými poruchami učení je zvýšené riziko nízkého sebepojetí. Z přehledu 28 populačních studií z roku 2004, které zahrnovaly

spolehlivá vícerozměrná měření sebepojetí, se však dospělo k závěru, že existují důkazy o významně nižším skóre sebepojetí pouze pro akademický výkon (Zelege, 2004). K podobnému výsledku došel Bear se svými spolupracovníky (Bear et al., 2002). Metaanalytická studie, kterou realizoval (Yakut & Akgul, 2023), hodnotila publikované výzkumy z uplynulých 20 let. Na podkladě 16 výzkumů z celého světa konstatovali, že je obtížné tyto výsledky srovnávat a zobecňovat, a to z více důvodů. Mezi ně patří jedinečnost diagnostiky SPU pro konkrétní zemi, použití konkrétního diagnostického nástroje (nejčastěji však Marshova dotazníku SDQ a Piers-Harris Self-Concept Scale) či cílenost výzkumu na akademické nebo celkové sebepojetí. V rámci české standardizace Dotazníku PHCSCS-2 nebyla prokázána souvislost poslední klasifikace z předmětů matematika a český jazyk se žádnou ze subškál dotazníku (Obereignerů et al., 2015).

Naopak mnoho studií prokázalo, že na rozdíl od studentů s výukovými obtížemi bylo sebepojetí žáků s emočními poruchami výrazně snižené (Hards et al., 2020; Wei & Marder, 2012). Například výsledky studie z roku 2008 (Montague et al.) prokázaly silný vztah mezi depresivními symptomy a sebepojetím jak pro počáteční stav, tak pro změny v čase. Depresivní příznaky se snižovaly, pokud docházelo ke zlepšení sebepojetí. (Crone & Dahl, 2012). Na základě tohoto výzkumu se předpokládá, že zkušenosti v rámci významných sociálních vztahů přímo ovlivňují nervové fungování dospívajícího mozku v oblastech, které jsou základem pro zpracování informací o sobě. Nepříznivá odezva z okolí vede k negativním subjektivním pocitům, což ovlivňuje sebepojetí a zvyšuje riziko psychických poruch. Právě vidění sebe sama, okolí i budoucno v negativním světle ovlivňuje to, jak jedinec myslí, cítí a jedná, což za základ vzniku a udržení deprese považoval A. Beck (2005).

Lau a Kwok (2000) dospěli ve svém výzkumu k závěru, že soudržné, uspořádané a podporující rodinné prostředí přispívá k pozitivnějšímu vývoji u adolescentů, a to i ve smyslu posilování pozitivního sebepojetí. Významnou roli hraje i socioekonomický status rodiny, který významně koreluje s celou řadou ukazatelů osobnosti, výkonu, kariérního sebeprosazení a životní i školní úspěšnosti (Helus, 2015). Jak je uvedeno v příručce dotazníku Piers-Harris 2 (Obereignerů et al., 2015) s odkazem na některé zahraniční výzkumy zabývajícími se rozdíly v sebepojetí v souvislosti se sociálním statutem (např. Osborne & Legette, 1982), je zatím předpokládáno, že neexistuje opakovaně prokázaný rozdíl v sebepojetí vázaný pouze na socio-ekonomický status.

Žádný deficit sebepojetí nebyl zjištěn u žáků s poruchami chování (Koenig, 1988). Hoza a spolupracovníci (1993) zkoumali sebepojetí u chlapců s poruchou pozornosti a s hyperaktivitou (ADHD) a kontrolní skupinou a zjistili, že globální sebepojetí bylo mezi skupinami ekvivalentní. Gresham se spolupracovníky (1998) zjistili, že jak žáci s hyperaktivitou, impulzivitou a nepozorností, tak žáci s problematickým chováním uváděli průměrnou úroveň sebepojetí i přes to, že vrstevníci a učitelé uvedli, že tyto žáci byli společensky odmítáni. Toto nadhodnocení sebepojetí je tedy shledáno převážně u žáků s externalizujícími projevy chování (Gresham et al., 1998). Jedním z možných výkladů je, že nadhodnocené sebepojetí u chlapců s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (ADHD) plní ochrannou funkci, která je chrání před negativními účinky častého sociálního selhání a negativní zpětné vazby (Diener & Milich, 1997).

V českém prostředí se zvýšil zájem o studium sebepojetí i díky standardizaci Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů PHSCS-2 v roce 2015 (Obereignerů et al., 2015). Při využití tohoto diagnostického nástroje byl na vzorku téměř pěti tisíc žáků základních a středních škol ve věku 9-21 let prokázán významný rozdíl mezi výší celkového sebepojetí měřeného ve věkových kategoriích 15-16 let a 17-18 let a signifikantní rozdíl ve věkové skupině 9-10 let (Orel et al., 2015). Následující výzkum realizovaný na UP Olomouc (Orel et al., 2016) v souladu s odkazem na výzkumné práce Wylieho potvrdil, že rozdíly v Celkovém skóru sebepojetí mezi pohlavími ve všech věkových kategoriích jsou zanedbatelné. Přesto výzkum poukázal na nezanedbatelný rozdíl ve škálách dílčích. Jedná se o subškálu Nepodléhání úzkosti s nižšími skóre u dívek. Naopak se v této skupině dívek oproti chlapcům ukázalo slabě vyšší skóre v subškále Přizpůsobivosti (Orel et al., 2016).

# VÝZKUMNÁ ČÁST

## 4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Tato kapitola představí cíle práce na podkladě poznatků z teoretické části práce.

Tématem celé práce je sebepojetí, které je důležitou dimenzí přispívající k psychosociálnímu vývoji jedince. Sebepečetí, jakožto konstrukt multidimenzionálního náhledu na sebe sama (Shavelson et al., 1976), významně zasahuje do prožívání i adaptačních schopností jedince a je jedním z významných prediktorů optimálního fungování jedince se sebou samým i v interakci s druhými.

Na tvorbu sebepečetí má vliv mnoho biologických a kulturních faktorů z časného dětství i z následujících životních etap (Orel et al., 2016). Vývoj vztahu k sobě samému je ve všech vývojových etapách provázán vnímáním a hodnocením z okolí, zejména od významných druhých (Poledňová, 2009). Jednou z etap, kdy dochází ke změnám pohledu na sebe, a to i v důsledku hormonální a neurotransmiterové bouře, je období adolescence (Vágnerová & Lisá, 2021). S nástupem tohoto vývojového stadia také dochází k sjednocování pohledu na sebe v kontextu rozvíjející se schopnosti abstraktního myšlení (Piaget et al., 2014). Je to období, kdy se jedinec začíná více zaobírat tím, jak ho vidí druzí, více se soustředí na své prožitky a jejich rozbor. Je to rovněž období poznávání vlastních limitů. Adolescent je tedy nucen integrovat do vlastní jedinečnosti i některá omezení a nedostatky (Langmeier & Krejčířová, 2006). Je to tudíž i období zvýšené zranitelnosti, co se týče duševní rovnováhy a zdraví (Winnette, 2023).

Tento věk je ve velké míře spojen se školní docházkou. Výkonové charakteristiky, často vztahované ke školnímu výkonu, tvoří část sebepečetí tzv. akademické sebepečetí (Marsh, 1990). Mnoho studií analyzovalo proměny sebepečetí i vztah mezi školním úspěchem a sebepečetím (např. Dulay, 2017; Susperreguy et al., 2018).

V každodenní poradenské praxi ve školství je dle mého názoru potřebné cílit na poměrně rychlé a komplexní posouzení závažnosti obtíží žáků a jejich dopadů do vzdělávání. Vnímání školní úspěšnosti v oblasti akademických znalostí i sociálního zapojení jedinců se promítá do utváření sebepečetí (Harter, 2006). Výzkumný problém této diplomové práce vychází z předpokladu, že žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají obtíže právě v oblasti školního výkonu a/nebo vrstevnických vztahů, což



se může určitým způsobem promítat do sebezkušenosti jedince – žáka se SVP a tím ovlivňovat kvalitu sebepojetí. V předchozích kapitolách byly zmíněny některé teoretické poznatky a realizované výzkumy cílící na posouzení sebepojetí u populace vymezené určitým typem obtíží. Tato práce se bude věnovat klientele pedagogicko-psychologické poradny (PPP) adolescentního věku, u které jsou potvrzeny speciální vzdělávací potřeby (SVP). Ty dále ve školské poradenské praxi dělíme do diagnostických kategorií dle převažujícího důvodu znevýhodnění.

Na základě teoretické části vycházíme z toho, že sebepojetí je mocným prediktorem psychického zdraví, osobní spokojenosti i sociálního chování. To následně ovlivňuje kvalitu školního i sociálního zapojení a z dlouhodobého hlediska se tak vytváří vzorec odolného jedince (Helus, 2018). Vzhledem k výše uvedeným výzkumům očekáváme, že se potvrdí teoretické předpoklady i předcházející výzkumná zjištění týkající se snížené úrovně sebepojetí u jedinců s psychickými obtížemi v rámci skupiny žáků se SVP.

Hlavním cílem této práce je zjistit, které znevýhodnění v rámci vydefinovaných diagnostických kategorií ovlivňuje sebepojetí u adolescentních žáků se SVP, klientů PPP, kteří vzhledem ke svému znevýhodnění potřebují pro optimální rozvoj svého potenciálu specifickou podporu ve školním prostředí. Na základě získaných údajů o úrovni sebepojetí žáků v rámci diagnostických kategorií budou analyzovány některé faktory vlivu v souvislostech speciálních vzdělávacích potřeb.

Z výše předloženého výzkumného problému a hlavního cíle byly vytyčeny následující dílčí výzkumné cíle:

- Porovnat rozdíl v úrovni sebepojetí, měřené Celkovým skórem sebepojetí (TOT), mezi skupinami žáků se SVP rozdělenými do skupin dle diagnostických kategorií.
- Blíže prozkoumat rozdíly v míře úzkosti vyjádřené skórem v subškále Nepodléhání úzkosti (FRE) mezi skupinami žáků se SVP rozdělenými dle diagnostických kategorií.
- Prozkoumat souvislost úrovně sebepojetí, měřené Celkovým skórem sebepojetí (TOT), se školní úspěšností (vyjádřené klasifikací) u žáků se SVP.

- Prozkoumat souvislost míry podpory, která je vyjádřena stupněm podpůrného opatření (PO) s úrovní sebepojetí měřeného Celkovým skórem sebepojetí (TOT).
- Prozkoumat rozdíly úrovně sebepojetí, měřeného Celkovým skórem sebepojetí (TOT), mezi skupinou chlapců a dívek se SVP.

# 5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Tato kapitola představí typ výzkumu a blíže pak použité metody pro získávání dat s důrazem na popis použitého psychodiagnostického nástroje.

Jak se do sebepojetí odráží přítomnost určitého znevýhodnění, bylo v rámci této práce zjišťováno s využitím kvantitativního výzkumu. Ten je považován za typ reduktivního zkoumání. Jsme si tedy ve shodě s Ferjenčíkem (2000) vědomi toho, že není možné zachytit vše o objektu zkoumání, v tomto případě o konstruktů sebepojetí u adolescentů.

Tento typ výzkumu akcentuje ve své metodologii kvantifikaci. Jde tedy o to, předmět výzkumu vyjádřit, analyzovat a manipulovat skrze číselná data a dále je zpracovávat pomocí statistických metod, které poskytnou podklad pro závěrečnou interpretaci (Ferjenčík, 2000). Jedná se o výzkum neexperimentální, protože v rámci výzkumu nedochází k manipulaci s proměnnou (Ferjenčík, 2000).

V této diplomové práci bude využito dotazníkové šetření, jehož výsledky nám skrze číselný údaj poskytnou požadované informace v kontextu dalších získaných dat popisného charakteru. Kvantitativní přístup byl tedy zvolen vzhledem k povaze získávaných dat.

Pro kódování a zpracování dat byl použit program Microsoft Excel, pro statistické zpracování byl použit program TIBCO Statistica verze 13.

## 5.1 Testové metody

Jako hlavní způsob získávání podkladu pro vyhodnocení celkové úrovně sebepojetí byla využita metoda dotazníkového šetření. Dotazník je písemná forma reakce na položku. Metoda dotazníku má své silné a slabé stránky. V kontextu předkládaného výzkumu považují některé z obecných výhod a slabých stránek dotazníku za poměrně podstatné pro kvalitu získaných dat. Jedná se o míru návratnosti, příležitost k vyjasnění položky, způsob administrace (Kumar, 2011), kvantifikovatelnost získaných dat,

subjektivnost výpovědi, možnost vyhnouti se odpovědi či možnost zkreslení žádoucím směrem (Skutil, 2011). Ve shodě s Krejčířovou a Vágnerovou (2009) vnímáme objektivitu při vyhodnocování dotazníku, ale zároveň riziko záměrného či bezděčného zkreslení respondentem. Jako testová metoda byl využit Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2, který je standardizovanou psychodiagnostickou metodou využitelnou ve výzkumném, poradenském, vzdělávacím i klinickém prostředí (Obereignerů et al., 2015).

### **5.1.1 Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2**

Současná podoba dotazníku s českou standardizací vznikla na podkladě starší verze metody. Již první zahraniční vydání této metody z počátku 60. let bylo koncipováno jako sebeposuzující nástroj, který je schopen poskytnout rychlou orientaci v postojích jedince k sobě. Ten odráží jak popis, tak hodnocení vlastního chování a vlastností (Piers & Herzberg, 2002). Druhá verze amerického vydání s názvem Škála sebepojetí dětí Piers-Harris 2 přinesla nový standardizační vzorek a rozšířila věkový limit. Kromě nových norem došlo u tohoto vydání ke snížení počtu položek z 80 na 60, čímž se zkrátila doba administrace. Dotazník se tak stal lépe přístupným mladším respondentům a dle našeho mínění i dětem a dospívajícím s dalšími obtížemi souvisejícími s vytrvalostí a koncentrací na činnost ať již z jakéhokoli důvodu.

Americká verze dotazníku je určena pro věkové rozmezí 7-18 let a obsahuje stejné škály tvořící celkové sebepojetí respondentů jako původní verze, pouze s drobnou úpravou názvu některých škál. Psychometrické vlastnosti, které jsou nadále považovány za velmi dobré, zůstaly původní. Tento diagnostický nástroj je adaptován do mnoha jazyků. Jeho využití je široké, a to jako screeningového nástroje se skupinovou administrací, tak pro individuální vyšetření v rámci komplexního psychologického posouzení.

Česká adaptace diagnostického nástroje byla vydána v roce 2015 (Obereignerů et al.) pod názvem Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (zkrácené označení PHSCS-2). Stejně jako předchozí americké verze hodnotí tento dotazník sebepojetí u dětí a adolescentů skrze Celkový skóre sebepojetí (TOT), který zahrnuje výsledky ze šesti oblastí sebepojetí. Jedná se o škálu Přizpůsobivost, Intelektové a školní postavení, Fyzický zjev, Nepodléhání úzkosti, Popularita a Štěstí a spokojenost. Dotazník je určen

pro děti a dospívající ve věku 9-18 let, u nichž je předpokladem určitá míry schopnosti introspekce, protože, jak již bylo výše řečeno, jedná se o dotazník sebeposuzující. Dále by u respondentů měla být rozvinuta určitá úroveň čtenářských dovedností. Určitou kontrolu odpovědí poskytují validizační škály, a to Index inkonzistentních odpovědí (INC), který má odhalit náhodné odpovědi a Index předpojatosti (RES), ukazující na tendenci odpovídat ano nebo ne bez ohledu na to, co položka vyjadřuje (Obereignerů et al., 2015).

Škály sebepojetí obsahují výroky s dichotomickým výběrem. Všechny se započítávají do Celkového skóru sebepojetí (TOT), který je uveden jako hrubý skór a následně interpretován jako hodnota T-skóru. Každá ze škál se zaměřuje na určitý aspekt sebepojetí (viz. tabulka č. 1), proto je možné a v některých i případech i žádoucí pracovat s jednotlivými škálami či položkami izolovaně. Některé z předkládaných výroků v dotazníku ovlivňují více škál.

Dle (Obereignerů et al., 2015) je Celkový skór sebepojetí (TOT) nejspolehlivějším ukazatelem sebepojetí. Tento skór udávaný v T-skóru interpretujeme v hodnotách 60 a větších jako nadprůměr či výrazný nadprůměr, jako průměrný interpretujeme hodnoty mezi 40 až 59 včetně a jako podprůměrný či výrazně podprůměrný interpretujeme skóry nižší než 40.

Dosažení vyššího skóru tak vyjadřuje pozitivnější sebehodnocení v dané oblasti a naopak nižší skóry odkazují na negativní sebepojetí a potřebu dalšího a cílenějšího psychologického vyšetření (Obereignerů et al., 2015). I sebepojetí je potřebné posuzovat v kontextu dalších informací o jedinci. Jak bylo výše zmíněno, rizikem jsou nízké skóry, i když skóry vyšší než 1,5 standardní odchylky nad průměrem standardizačního souboru je rovněž potřebné více prozkoumávat. Jak bylo uvedeno, je vhodné i bližší prozkoumání výsledků dílčích škál, které nám mohou pomoci kvalitativně posoudit a interpretovat dílčí sebenáhled v různých aspektech sebehodnocení.

TABULKA Č. 1: ŠKÁLY DOTAZNÍKU PHSCS-2 (OBEREIGNERŮ ET AL., 2015)

**NÁZEV ŠKÁLY ZAMĚŘENÍ A SPECIFIKACE ŠKÁL V DOTAZNÍKU**

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>CELKOVÝ SKÓR</b><br/>(TOT)</p>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- vyjadřuje míru sebeúcty a vyváženého sebehodnocení</li> <li>- nízký skóre vyjadřuje vážnější pochybnosti o své hodnotě, jedinci jsou více nejistí ve výkonu i sociálních vztazích</li> <li>- při velmi nízkém skóru je zvýšená pravděpodobnost rozvoje psychické poruchy</li> </ul> |
| <p><b>PŘIZPŮSOBIVOST</b><br/>(BEH)</p>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- měří zvědomění si či popření vlastního problematického chování</li> <li>- nízký skóre vyjadřuje přítomnost obtíží s dodržováním stanovených pravidel v různých prostředích</li> </ul>                                                                                               |
| <p><b>INTELEKTOVÉ A ŠKOLNÍ PŘIZPŮSOBENÍ</b><br/>(INT)</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- vyjadřuje spokojenost a pohled na vlastní schopnosti v oblasti intelektuálního a školního výkonu</li> <li>- nízký skóre signalizuje obtíže při zvládnání školních nároků či nároků kladených od významných druhých či sebe</li> </ul>                                               |
| <p><b>FYZICKÝ ZJEV A VLASTNOSTI</b><br/>(PHY)</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- měří spokojenost s vlastním vzhledem a vlastnostmi</li> <li>- nízký skóre signalizuje nespokojenost v oblasti tělesného schématu a fyzických vlastností</li> </ul>                                                                                                                  |
| <p><b>NEPODLÉHÁNÍ ÚZKOSTI</b><br/>(FREE)</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- odráží převažující emoční stavy a nálady</li> <li>- nízký skóre citlivě reaguje na možné psychické obtíže včetně užívání psychoaktivních látek</li> </ul>                                                                                                                           |
| <p><b>POPULARITA</b><br/>(POP)</p>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- odráží vnímání kvality fungování v oblasti sociálních vztahů</li> <li>- nízký skóre ukazuje na obtíže v oblasti sociálního zapojení, zejména vrstevnických vztahů včetně vnímání sociální izolace a nedostatku komunikačních kompetencí</li> </ul>                                  |
| <p><b>ŠTĚSTÍ A SPOKOJENOST</b><br/>(HAP)</p>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- odkazuje na subjektivně vnímaný pocit štěstí a spokojenosti</li> </ul>                                                                                                                                                                                                              |

- nízký skór signalizuje zvýšenou kritičnost směrem ke své osobě a nespokojenost se sebou samým
- velmi nízký skór je spojen se zvýšenou pravděpodobností emoční poruchy

## 5.2 Formulace hypotéz ke statistickému testování

Na základě výše uvedených teoretických poznatků a definovaných výzkumných cílů byly pro statistické zpracování zvoleny následující hypotézy:

• **H 1:** Skupina žáci s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) dosahuje v Celkovém skóre sebepojetí (TOT) nižších hodnot než ostatní skupiny (SPU, SPCH, KZ) v rámci skupiny žáků se SVP.

**H 2:** Existuje rozdíl mezi výší skóre v subškále Nepodléhání úzkosti (FRE) mezi jednotlivými kategoriemi žáků (SPU, SPCH, PPS, KZ) v rámci skupiny žáků se SVP.

**H 3:** Existuje souvislost ve výkonu (klasifikaci) z českého jazyka a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) u skupiny žáků se SVP.

**H 4:** Existuje souvislost ve výkonu (klasifikaci) z matematiky a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) u skupiny žáků se SVP.

**H 5:** Existuje souvislost mezi výší podpůrného opatření a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) u skupiny žáků se SVP.

**H6:** Existují rozdíly mezi pohlavím v Celkovém skóre sebepojetí (TOT) u žáků se SVP.

## 6 VÝZKUMNÝ SOUBOR A SBĚR DAT

Tato kapitola bude zaměřena nejprve na popis populace, blíže pak na popis výzkumného souboru a způsobu jeho výběru včetně samotného procesu sběru dat. Dále zde budou zachyceny informace o etické stránce výzkumu.

### 6.1 Cílová populace

Objektem zkoumání jsou dospívající jedinci, kteří jsou současně klienty pedagogicko-psychologické poradny, a to z důvodu obtíží, jež ovlivňují jejich školní zapojení. Ve shodě s Ferjenčíkem (2000) víme, že populace je příliš početná, a tudíž musíme vybrat pouze vzorek této populace. V tabulce č. 2 uvádíme počty klientů PPP, kterým byla poskytnuta péče ve školním roce 2022/2023 v celé České republice (ČR) a v Jihočeském kraji (JČK).

Tabulka č. 2: Počty klientů PPP ve školním roce 2022/2023

|                | ČR      | JČK    |
|----------------|---------|--------|
| <b>CELKEM</b>  | 208 342 | 14 242 |
| <b>DÍVKY</b>   | 80 444  | 5 603  |
| <b>CHLAPCI</b> | 127 898 | 8 639  |

Pozn.: Údaje získány z <http://sberdat.uiv.cz>

Následující tabulka č. 3 zachycuje klienty ve školním roce 2022/2023, kterým byla poskytnuta péče v PPP. Klienti jsou v tabulce rozdělení dle převažujícího závěru vyšetření. Vzhledem k tomu, že i cílová skupina, které PPP poskytuje služby, se může lišit dle krajů, jsou v tabulce uvedeni menšinově i další diagnostické skupiny. Dalším důvodem poměrně širokého záběru diagnostických kategorií je „záchytná“ služba PPP, která po prvotní diagnostice předává klienta dále, a to do speciálně pedagogického centra příslušného zaměření (např. SPC pro děti s vadami řeči, SPC pro děti s mentálním postižením atd.).



Tabulka č. 3: Počty klientů PPP dle závěru vyšetření ve školním roce 2022/2023

| ŽÁCI S                                             | ČR            | JČK          |
|----------------------------------------------------|---------------|--------------|
| S PORUCHAMI UČENÍ *                                | <b>61 887</b> | <b>4 034</b> |
| S PORUCHAMI CHOVÁNÍ                                | <b>22 815</b> | <b>705</b>   |
| S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM                             | 4 120         | 62           |
| S VADAMI ŘEČI                                      | 4 617         | 125          |
| S PAS                                              | 708           | 5            |
| S JINÝM ZNEVÝHODNĚNÍM DLE § 16 ODS. 9 ŠZ           | 1 300         | 63           |
| OSTATNÍ                                            | 112895        | 9 248        |
| ODLIŠNÉHO KULTUR. PROSTR. NEBO JINÝCH ŽIVOT. PODM. | <b>11 328</b> | <b>763</b>   |
| S NADÁNÍM                                          | 2 670         | 198          |

Pozn: Údaje získány z <http://sberdat.uiv.cz>

\*Zvýrazněna jsou data, která se vztahují k výzkumnému souboru, který bude dále popsán.

Jak můžeme vidět v tabulce č. 3, nejpočetnější kategorií je, když pomíneme kategorií ostatní, kategorie žáci s poruchami učení. Do této kategorie spadají žáci, kteří mají výukové obtíže. Mezi nejčastější výukové obtíže jsou řazeny specifické poruchy učení a oslabení kognitivního výkonu, tedy nespecifické poruchy učení. Takto jsou označováni žáci s podprůměrně rozvinutými rozumovými schopnostmi či děti pohybující se v pásmu hraničícím s pásmem mentální retardace. Toto označení vychází z porovnání výkonů s normou v populaci vrstevníků. (Kucharská et al., 2019).

Další početně vysoce zastoupenou kategorií jsou žáci s poruchami chování. Jak bylo výše zmíněno, PPP pracuje s klienty, u nichž byla většinou primární diagnóza stanovena v rámci odborného vyšetření ve zdravotnictví. Spadají sem však i klienti, u nichž jsou obtíže v chování ve smyslu hyperaktivních projevů a pozornostních obtíží buď mírného charakteru, nebo jsou důsledkem exogenních, nejčastěji výchovných faktorů. Klientem pak vlastně primárně není žák, ale poradenská služba je směřována na rodiče či pedagogy. Do kategorie poruch chování je řazena i velká skupina žáků s již diagnostikovaným psychickým či psychosomatickým onemocněním či s vyořujícími se obtížemi, které jsou často vyšetřeny v PPP zachyceny, a žák je odeslán na vyšetření do rezortu zdravotnictví.

Kategorie žáci s odlišným kulturním prostředím nebo jinými podmínkami v současné době zahrnuje i početnou skupinu žáků s nedostatečnou znalostí českého jazyka, což se odráží zejména v celorepublikové četnosti této kategorie.

Tabulka č. 4 poskytuje informaci o tom, do jakých stupňů podpůrného opatření (PO) - jaká míra úprav podmínek vzdělávání, byla pro klienty PPP ve školním roce 2022/2023 navržena při posouzení speciálních vzdělávacích potřeb v rámci šetření v PPP.

Tabulka č. 4: Počty klientů PPP dle přiznaného převažujícího stupně PO

|     | CELKEM | 1.<br>STUPEŇ | 2.<br>STUPEŇ   | 3.<br>STUPEŇ  | 4.<br>STUPEŇ | 5.<br>STUPEŇ |
|-----|--------|--------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| ČR  | 87 601 | 9 073        | <b>*56 013</b> | <b>22 768</b> | 637          | 2            |
| JHČ | 3 895  | 461          | <b>2 631</b>   | <b>882</b>    | 26           | 0            |

Pozn.: Údaje získány z <http://sberdat.uiv.cz>

\*Zvýrazněna jsou data, která se vztahují k výzkumnému souboru, který bude dále popsán.

## 6.2 Postup při výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor, tedy skupinu jedinců, kteří se výzkumu účastní, tvoří žáci, u kterých byla v průběhu školní docházky identifikována speciální vzdělávací potřeba z důvodu znevýhodnění, které spadá do jedné ze tří kategorií: (a) poruchy učení, (b) poruchy chování (c) odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek. Původním záměrem bylo zahrnout do výzkumného souboru i žáky s identifikovaným nadáním, ale celkové množství respondentů z této kategorie bylo početně velmi nízké, a tudíž do výzkumu tato skupina zařazena nebyla.

Výše uvedené diagnostické kategorie žáků, rozdělené dle závěrů z vyšetření, jsou předdefinovány v číselníku resortu školství (MŠMT, n.d.). Pro náš výzkum jsme rozdělili kategorii poruch chování, v souladu s dělením psychických obtíží (např. Buil et al., 2019), na kategorii specifické poruchy chování a samostatně pak kategorii psychické obtíže včetně psychosomatických. Dále jsme z kategorie poruch učení, které zahrnuje i žáky se sníženým kognitivním výkonem, vydělili kategorii poruch učení specifických.

Vzhledem k velké míře variability, kterou se předdefinované oblasti vyznačují, byla pro potřeby našeho výzkumu provedena výše popsaná redukce do následujících skupin diagnostických kategorií:

- Žáci se specifickou poruchou učení (dále **SPU**) – dyslexie (včetně dysortografie) a dyskalkulie
- Žáci se specifickou poruchou chování (dále **SPCH**) - ADHD, ADD
- Žáci s psychickými a psychosomatickými obtížemi (dále **PPS**)
- Žáci z odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (dále **KZ**)

Tato redukce dílčím způsobem vychází z materiálu vydaného pro sjednocení přístupu poradenských zařízení (Kucharská et al., 2019).

Do výzkumného souboru byli tedy zahrnuti žáci ve věkovém rozmezí 11 - 16 let. Uvedené věkové rozmezí odpovídá období časně a střední adolescence (Macek, 1999). Je to období, které většinou pokrývá dobu povinné školní docházky. Zároveň byli respondenti současnými klienty jihočeské pedagogicko-psychologické poradny a bylo u nich v období prosinec 2022 – prosinec 2023 provedeno vyšetření se stanovením či potvrzením speciálních vzdělávacích potřeb a zařazením do výše uvedených kategorií s nastavením podpůrného opatření vyššího stupně.

Výzkumný soubor byl vybírán metodou záměrného výběru přes instituci PPP. Důvodem byla specifická charakteristika tohoto souboru. Bylo rovněž zvažováno zařadit do souboru jedince, kteří sice mají SVP, ale v daném roce neprošli vyšetřením v PPP. Z metodologických důvodů byla tato možnost zavržena.

## 6.3 Etické hledisko výzkumu

Realizace výzkumu byla založena na účasti nezletilých participantů. Protože jsme v rámci výzkumu pracovali s konkrétními osobními daty respondentů, byl souhlas rodiče – zákonného zástupce nezbytný. Dle etických pravidel Americké psychologické asociace (APA), byli tedy o zařazení do výzkumu předem požádáni zákonní zástupci. Ti byli jednotlivými administrátory dotazníku předem informováni o povaze a účelu výzkumu, včetně informací o anonymním zpracování dat. Byli ujištěni o dodržení zákona o zpracování osobních údajů č. 110/2019 Sb.

Zákonní zástupci, ale i samotní respondenti měli právo odmítnout zapojení ve výzkumu, a to i s časovým odstupem. Všichni zákonní zástupci a přiměřeně věku i samotní respondenti byli seznámeni se zpětnou vazbou po vyhodnocení dotazníku.

Zejména při oslovování zákonných zástupců a samotných respondentů z kategorie psychické a psychosomatické obtíže byl kladen důraz na zvážení etického hlediska. Velkou roli zde sehrával aktuální stav a vývoj obtíží. Proto zejména v této kategorii docházelo k redukci případných respondentů.

## **6.4 Průběh sběru dat**

Na sběru dat se podíleli někteří pracovníci jihočeské PPP, velká část však byla sebrána autorkou této diplomové práce, která je současně pracovnící PPP. Protože je výzkumný soubor tvořen nezletilými jedinci, byl informovaný souhlas s žádostí o účast ve výzkumu předkládán při vyšetření v PPP jejich zákonným zástupcům skrze oslovené pracovníky PPP, kteří byli ochotni participovat na sběru dat. Následně byl postup při získávání dat včetně zachycení potřebných dat popisných komunikován se samotnými respondenty úměrně k jejich věku. Ve všech případech dotazníky administrovali odborní pracovníci PPP, tzn. psychologové či speciální pedagogové, kteří mají zkušenost s administrací diagnostických nástrojů.

Administrace dotazníku byla realizována formou tužka-papír při individuálním kontaktu administrátora s respondentem. V úvodu byl respondent instruován dle manuálu diagnostické metody a v případě problémů s vyplňováním mu byla v průběhu administrace poskytována podpora. Dále administrátor doplnil požadovaná popisná data.

## **6.5 Popis výzkumného souboru**

Z důvodu chybného vyplnění dotazníku (označení obou možností v 8 položkách), byl vyřazen 1 respondent. Výzkumný soubor tvořilo při splnění výše uvedených kritérií 145 dospívajících jedinců se SVP. Dále bylo z výzkumného souboru vyřazeno 5 respondentů, a to dle validizačních ukazatelů výsledků dotazníků PHSCS-2. Dle Indexu převažujících odpovědí (RES) překročil jeden respondent hraniční hodnoty této škály s tendencí k pozitivní předpojatosti a dle doporučení z příručky dotazníku nebyl tento respondentův dotazník zařazen k dalšímu zpracování. Z důvodu přítomnosti většího

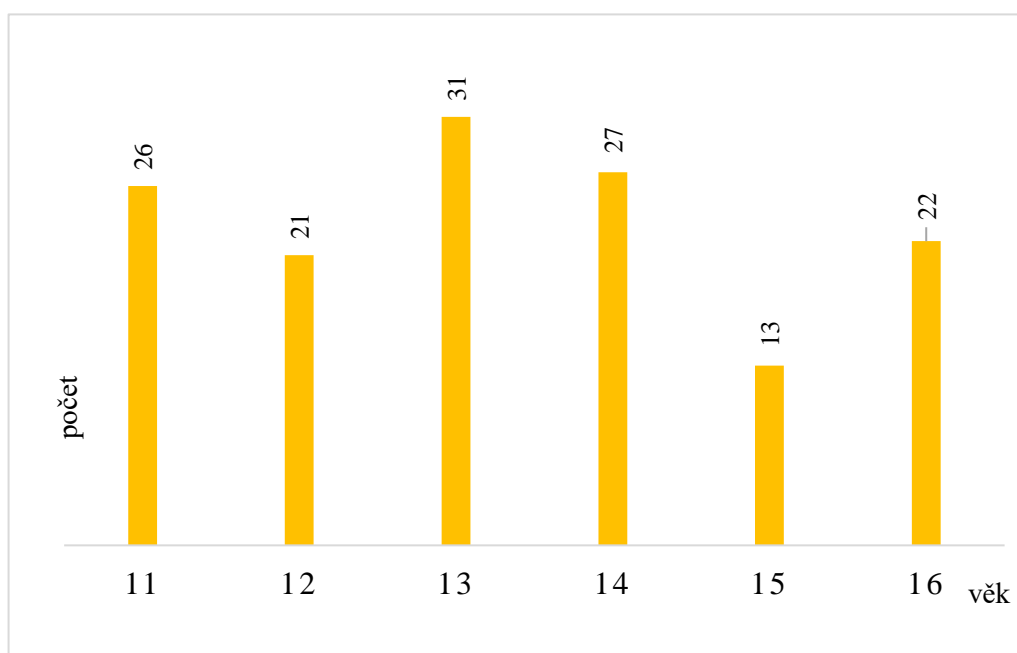
množství inkonzistentních odpovědí, signalizujících možnost náhodných odpovědí, byli dále vyřazeni z celkového zpracování 4 respondenti. Ti překročili hraniční hodnoty Indexu inkonzistentních odpovědí (INC). Byli z výzkumu vyřazeni i s vědomím toho, že v praktické aplikaci diagnostického mapování jedince zejména skór hraniční, tj.  $T = 73$  může odrážet různorodé obtíže pramenící z přítomnosti SVP. Jde například o obtíže s neporozuměním položce či nedostatku důvěry v samotné testování. Následující tabulka č. 5 obsahuje rozložení pohlaví ve sledovaném výběrovém souboru z hlediska věku.

*Tabulka č 5: Deskriptivní charakteristiky skupiny chlapců a dívek z hlediska věku ve výzkumném souboru žáci se SVP (N = 140)*

|                    | <b>N</b> | <b>PRŮMĚR</b> | <b>SD</b> |
|--------------------|----------|---------------|-----------|
| <b>CHLAPCI</b>     | 91       | 13,16         | 1,63      |
| <b>DÍVKY</b>       | 49       | 13,63         | 1,70      |
| <b>CELÝ SOUBOR</b> | 140      | 13,33         | 1,67      |

Do výzkumného souboru byli zařazeni žáci se SVP věkově vymezení v předcházející části. Věkové zastoupení jedinců ve výzkumném souboru ukazuje následující graf.

*Graf č. 1 : Rozdělení výzkumného souboru dle věku (N = 140)*



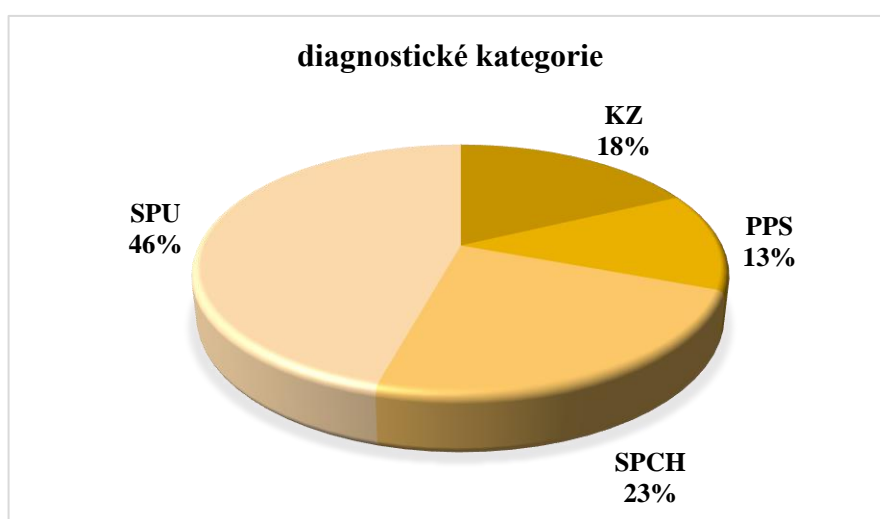
Následující tabulka č. 6 shrnuje četnost hodnoty klasifikace z předmětu matematika a český jazyk z posledního obdrženeho vysvědčení (získány dotazováním s ověřením v dokumentu Sdělení školy).

Tabulka č. 6: Četnost dle klasifikačních stupňů ve výzkumném souboru žáci se SVP (N = 140)

| KLASIFIKACE | ČJ | M  |
|-------------|----|----|
| 1           | 9  | 13 |
| 2           | 31 | 41 |
| 3           | 67 | 48 |
| 4           | 30 | 35 |
| 5           | 3  | 3  |

Procentuální zastoupení žáků v jednotlivých diagnostických kategoriích na základě převažujícího závěru z vyšetření v PPP znázorňuje následující graf č. 2. Stejně jako v cílové populaci, můžeme vidět, že převažují žáci se specifickou poruchou učení. V této kategorii ještě dále můžeme diferencovat primární specifické obtíže v oblasti matematiky u 22 % žáků se SVP a specifické obtíže s převažujícím dopadem do jazykové oblasti u 78 % žáků se SVP.

Graf č. 2: Procentové zastoupení diagnostických kategorií ve výzkumném souboru žáci se SVP (N = 140)



Nastavování míry podpory je v kompetenci odborných pracovníků PPP ve spolupráci se školou, tedy zejména pedagogy a školním poradenským pracovištěm. Pracovníci PPP jsou při návrhu intervencí vedeni etickými pravidly poskytovaných služeb, odbornými kompetencemi, legislativou, která vymezuje základní rámec možného intervenčního postupu – zvláště nastavení podpůrných opatření (Kucharská et al., 2019, s. 9.). V našem výzkumném souboru bylo nastavováno pro školní prostředí 101 podpůrných opatření druhého stupně a 39 podpůrných opatření stupně třetího.

# 7 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Tato kapitola bude prezentovat výsledky tak, aby odpovídaly výzkumným cílům skrze ověření dílčích výzkumných hypotéz. Nejprve budou data popsána v rámci deskriptivní statistiky. Výsledky statistik budou pro přehlednost podloženy grafy a tabulkami.

Data z dotazníku PHSCS-2 byla přeepsána do datové tabulky, kde byla očištěna. Následně byl proveden výpočet hrubých skóre Celkového skóre sebepojetí (TOT) i dílčích subškál. Do tabulky byl dále zanesen věk a pohlaví respondentů, zařazení do předdefinované kategorie dle primárních obtíží, aktuální zařazení do stupně podpůrného opatření a dále klasifikace z posledního vysvědčení z předmětu matematika a český jazyk.

## 7.1 Deskriptivní statistiky

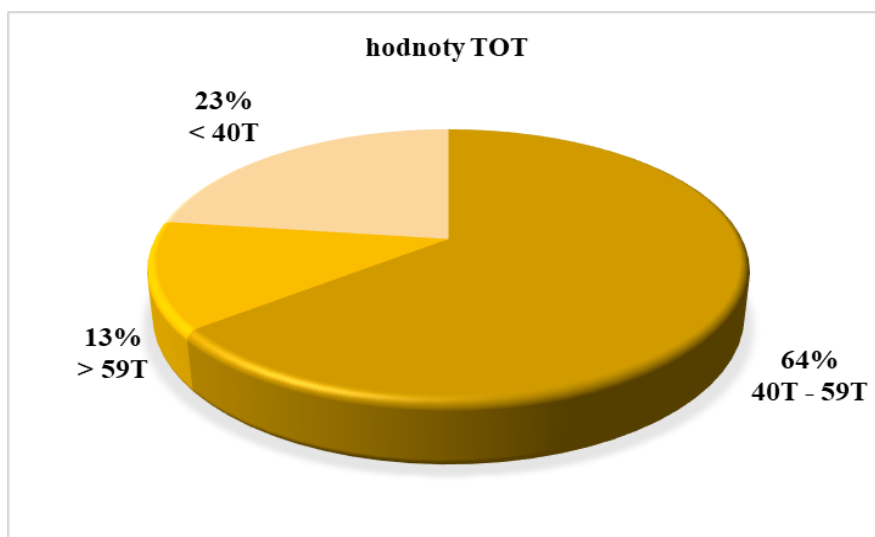
Níže uvádíme výsledky hrubých skóre z Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů PHSCS-2, a to jak Celkového skóre sebepojetí (TOT), tak dílčích škál. V rámci popisné statistiky jsme se zaměřili na deskripci míry polohy (průměr, medián), míry variability (směrodatná odchylka) a míry popisující tvar rozdělení, tedy rozložení a koncentraci hodnot okolo průměru (šikmost, špičatost). Získané hodnoty Celkového skóre sebepojetí (TOT) se pohybovaly v rozmezí 7-56. Průměrný skóre sebepojetí je ( $MTOT = 36,679$ ;  $SD = 12,371$ ).

Tabulka č 7: Deskriptivní charakteristiky souboru žáků se SVP PHSCS-2 ( $N = 140$ )

|            | PRŮMĚR | MEDIÁN | MINIMUM | MAXIMUM | SM.ODCH. | ŠIKMOST | ŠPIČATOST |
|------------|--------|--------|---------|---------|----------|---------|-----------|
| <b>TOT</b> | 36,679 | 39,000 | 7,000   | 56,000  | 12,371   | -0,610  | -0,434    |
| <b>BEH</b> | 10,150 | 11,000 | 1,000   | 14,000  | 3,074    | -0,809  | -0,009    |
| <b>INT</b> | 7,857  | 8,000  | 1,000   | 15,000  | 3,608    | 0,128   | -0,923    |
| <b>PHY</b> | 6,079  | 6,000  | 0,000   | 11,000  | 2,849    | -0,253  | -0,676    |
| <b>FRE</b> | 8,443  | 9,000  | 0,000   | 14,000  | 4,295    | -0,552  | -0,820    |
| <b>POP</b> | 7,543  | 8,000  | 1,000   | 12,000  | 3,085    | -0,492  | -0,794    |
| <b>HAP</b> | 7,457  | 9,000  | 0,000   | 10,000  | 2,834    | -1,105  | 0,110     |

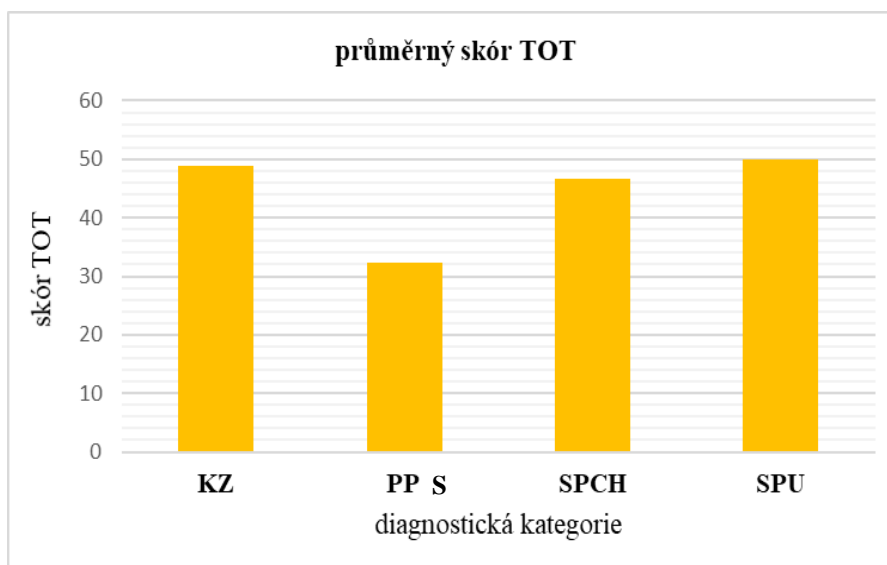


Hrubý skór byl dále převeden na normalizovaný T skór, který byl dále užíván pro vyhodnocení výsledků dotazníku, a který je dále prezentován. Následující graf č. 3 ukazuje rozložení Celkového skóru sebepojetí (TOT) u našeho výzkumného souboru, a to dle nadprůměrné, průměrné či podprůměrné hodnoty vzhledem k normativním datům. *Graf č. 3: Rozložení Celkového skóru sebepojetí (TOT) dle jeho výše u výzkumného souboru žáci se SVP (N = 140)*

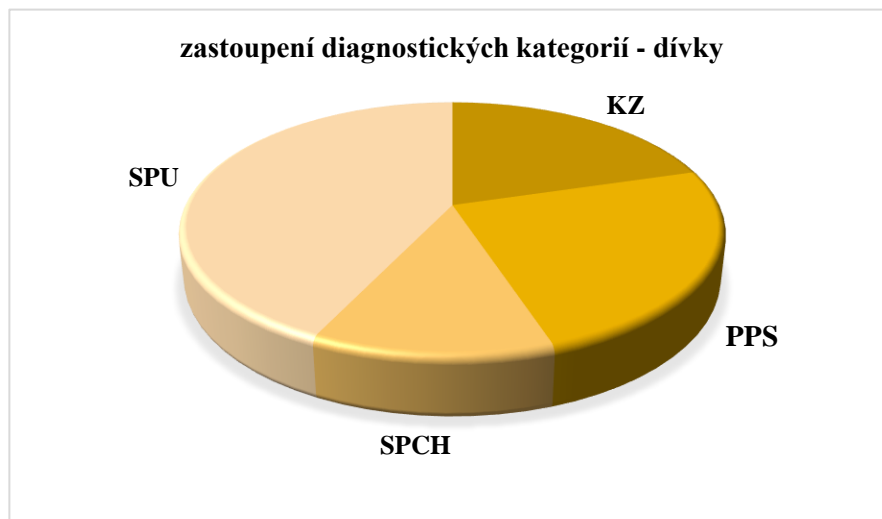


V grafu č. 4 můžeme vidět hodnotu Celkového skóre sebepojetí (TOT) u jednotlivých diagnostických kategorií skupiny žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS), se specifickými poruchami učení (SPU), chování (SPCH) a žáků z odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (KZ).

*Graf č. 4: Průměrná hodnota Celkového skóru sebepojetí (TOT) u jednotlivých skupin (N = 140)*



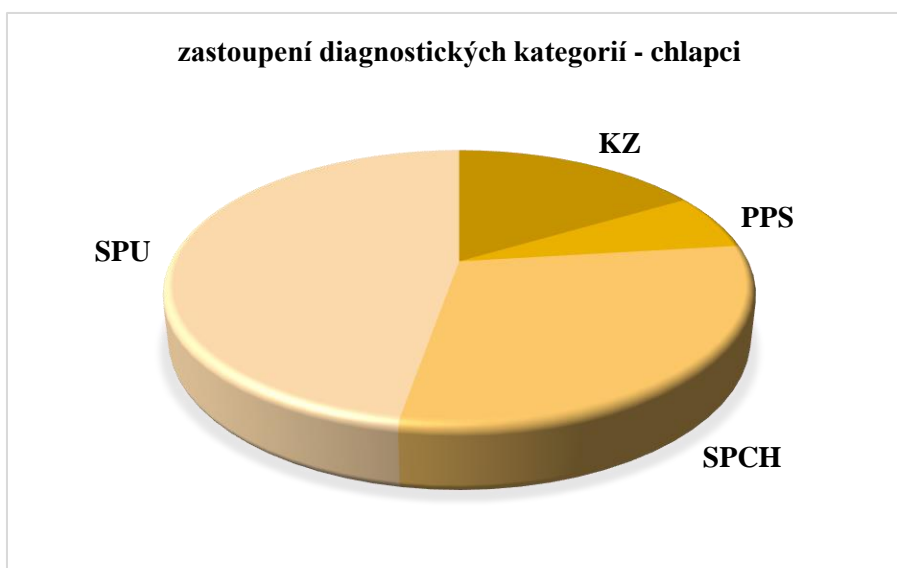
Graf č. 5: Rozložení skupin dle diagnostických kategorií u dívek se SVP (N = 49)



Z výše uvedeného grafu č. 5 je patrné, že u dívek je nejčetnější diagnostická kategorie specifických poruch učení. Zbylé tři kategorie mají podobný rozsah, s malou převahou skupiny dívek s psychickými a psychosomatickými obtížemi.

V následujícím grafu č. 6 vidíme, že u chlapců je opět nejčetněji zastoupena diagnostická kategorie poruch učení následovaná kategorií specifické poruchy chování. Kategorie psychických a psychosomatických obtíží je u skupiny chlapců s SVP zastoupena nejméně.

Graf č. 6: Rozložení skupin dle diagnostických kategorií u chlapců se SVP (N = 91)



## 7.2 Testování hypotéz

Před testováním jednotlivých hypotéz jsme si ověřili normální rozdělení u Celkového skóru sebepojetí (TOT) a subškály Nepodléhání úzkosti (FRE) udávaných jako hodnota T-skóru. Pro ověření normálního rozdělení jsme použili Shapir-Wilkův test. Z výsledku je patrné, že přítomnost normálního rozdělení nebyla ani u jedné ze škál potvrzena:

- S daty Celkovým skóre sebepojetí (TOT) budeme pracovat jako s ordinální proměnou, protože data porušují normální rozdělení (SW-W = 0,942;  $p < 0,001$ ).
- S daty subškály Nepodléhání úzkosti (FRE) budeme pracovat jako s ordinální proměnou, protože data porušují normální rozdělení (SW-W = 0,918;  $p < 0,001$ ).

**H 1: Skupina žáci s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) dosahují v Celkovém skóre sebepojetí (TOT) nižších hodnot než ostatní skupiny (SPU, SPCH, KZ) v rámci skupiny žáků se SVP.**

Jelikož Celkový skór sebepojetí (TOT) nemá normální rozdělení, testovali jsme Kruskal-Wallisovým testem (KW:  $H(3, N = 140) = 27,054, p < 0,001$ ). Na zvolené hladině významnosti 0,05 zamítáme nulovou hypotézu, přijímáme alternativní. Mezi skupinami byl nalezen signifikantní rozdíl.

*Tabulka č. 8: Průměrné pořadí skupin jednotlivých diagnostických kategorií (N= 140)*

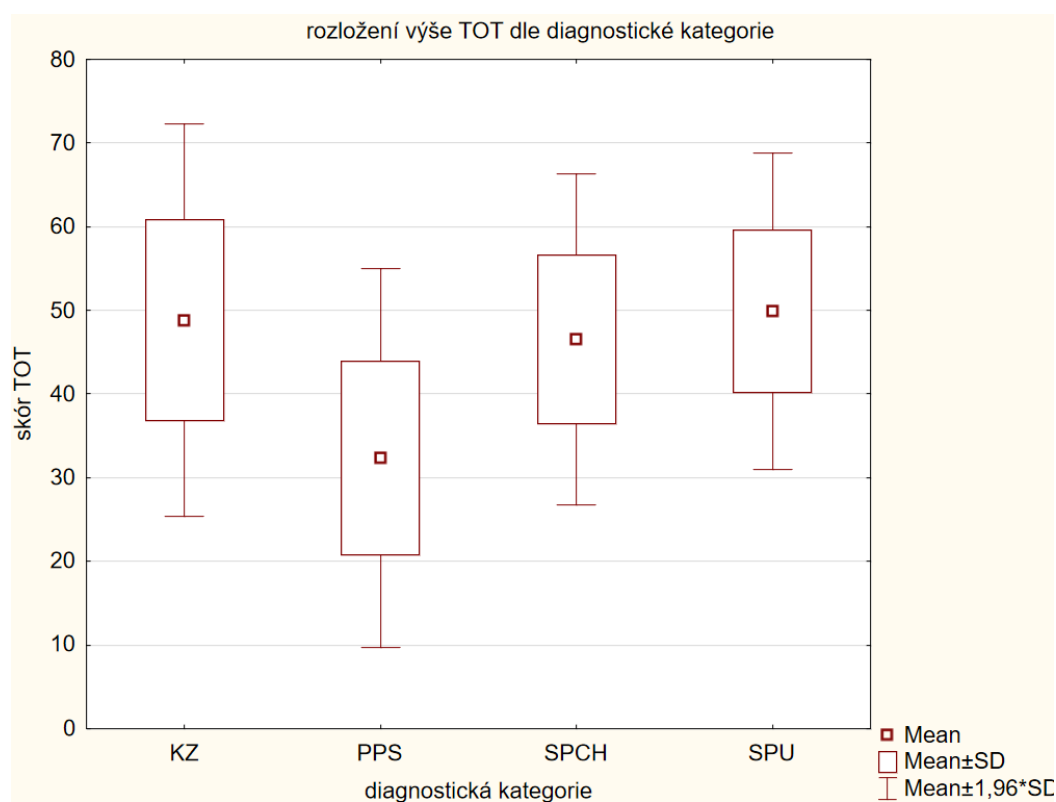
| DG          |        |
|-------------|--------|
| <b>SPU</b>  | 81,219 |
| <b>SPCH</b> | 67,500 |
| <b>PPS</b>  | 26,361 |
| <b>KZ</b>   | 78,800 |

Následující tabulka č. 9 ukazuje výsledky testu mnohonásobného srovnání. Vidíme, že mezi skupinou žáci s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) a skupinami žáků se specifickou poruchou učení (SPU), žáků se specifickou poruchou chování (SPCH) a žáků s odlišným kulturním prostředím nebo jinými životními podmínkami (KZ) je statisticky významný rozdíl.

Tabulka č. 9: Mnohonásobné srovnání mezi diagnostickými kategoriemi (N=140)

| DG. KATEGORIE | SPU   | SPCH  | PPS   | KZ    |
|---------------|-------|-------|-------|-------|
| SPU           |       | 0,687 | 0,000 | 1,000 |
| SPCH          | 0,687 |       | 0,003 | 1,000 |
| PPS           | 0,000 | 0,003 |       | 0,000 |
| KZ            | 1,000 | 1,000 | 0,000 |       |

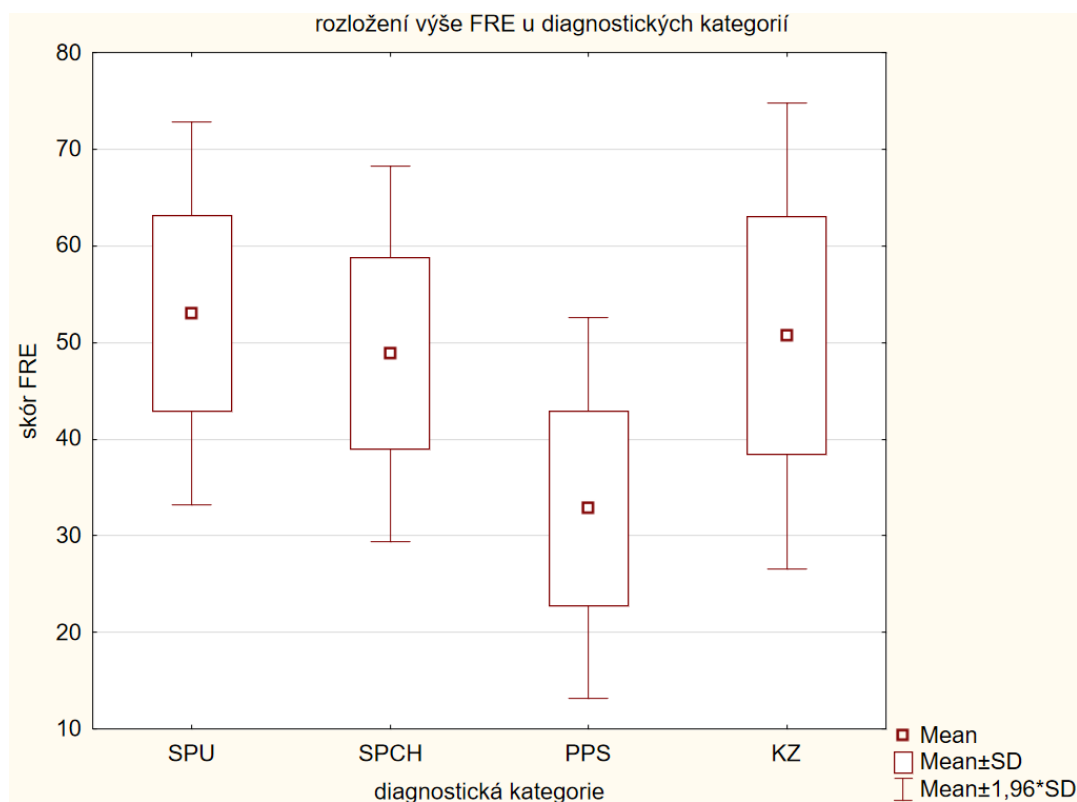
Graf č. 7: Rozdíly průměrného Celkového skóre sebepojetí (TOT) dle diagnostických kategorií (N = 140)



- **H 2: Existuje rozdíl mezi vyšší skóre v subškále Nepodléhání úzkosti (FRE) mezi jednotlivými kategoriemi žáků (SPU, SPCH, PPS, KZ) v rámci skupiny žáků se SVP.**

Testovali jsme Kruskal-Wallisovým testem (KW:  $H(3, N=140) = 31,163, p < 0,001$ ). Na zvolené hladině významnosti 0,05 zamítáme nulovou hypotézu, přijímáme alternativní. Ve skóre v subškále Nepodléhání úzkosti (FRE) existuje statisticky významný rozdíl, a to mezi skupinou žáci s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) o ostatní skupiny žáků se SVP. Následující graf č. 8 tyto rozdíly u jednotlivých skupin žáků se SVP ukazuje.

Graf č. 8: Rozložení průměrného skóru subškály Nepodléhání úzkosti (FRE) dle diagnostických kategorií (N = 140)



• **H 3: Existuje souvislost ve výkonu (klasifikaci) z českého jazyka a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) u skupiny žáků se SVP.**

Pro testování této hypotézy jsme zvolili Spearmanův korelační koeficient. Závislost mezi klasifikací z českého jazyka a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) ( $r_s = 0,001, t(N-2) = 0,017, p = 0,987$ ). Tedy na hladině významnosti 0,05 nemůžeme nulovou hypotézu zamítnout.

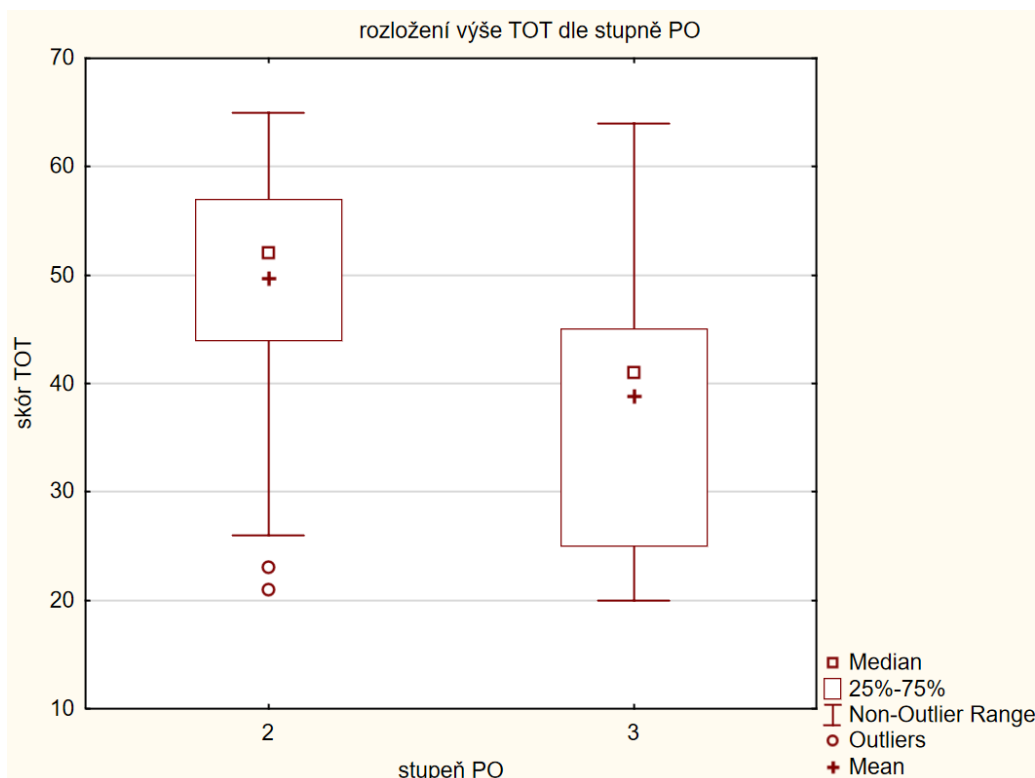
- **H 4: Existuje souvislost ve výkonu (klasifikaci) z matematiky a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) u skupiny žáků se SVP.**

Pro testování jsme opět použili test Spearmanova korelačního koeficientu. Mezi známkou z matematiky a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) je slabý vztah ( $r_s = -0,184$ ,  $t(138) = -2,197$   $p = 0,030$ ). Tedy na hladině významnosti 0,05 zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní.

- **H 5: Existuje souvislost mezi výší podpůrného opatření a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) u skupiny žáků se SVP.**

Hypotéza byla ověřována na souboru 101 podpůrných opatření 2. stupně a 39 podpůrných opatření 3. stupně. Hypotézu jsme testovali Mann-Whitney U testem. Jako ukazatele míry účinku Mann-Whitneyův U testu jsme zvolili AUC. (MN-U:  $U(N = 140) = 986$ ,  $Z = 4,569$ ,  $p < 0,001$ ,  $AUC = 0,25$ ). Na základě těchto výsledků zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní. Mezi 2. a 3. stupněm podpůrného opatření a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) existuje významná souvislost.

*Graf č. 9: Rozdíly střední hodnoty Celkového skóre sebepojetí (TOT) mezi druhým a třetím stupněm podpůrného opatření (N = 140)*

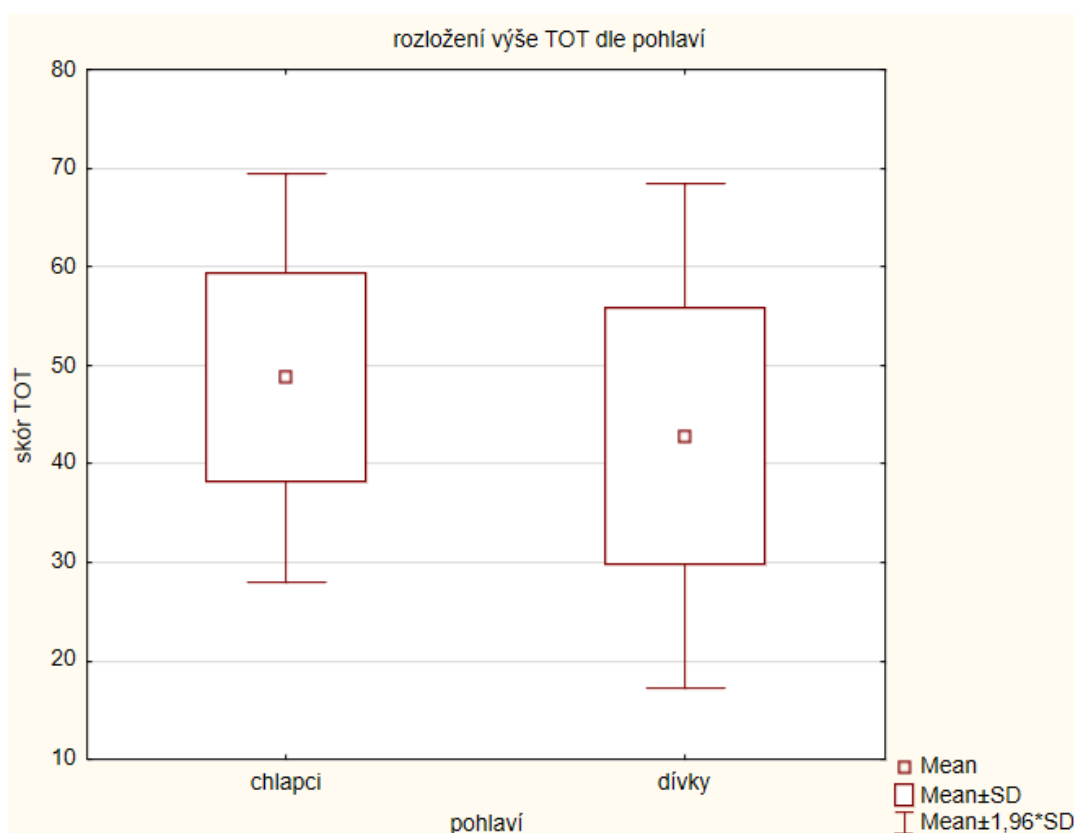


## H6: Existují rozdíly mezi pohlavím v Celkovém skóre sebepojetí (TOT) u žáků se SVP.

Jelikož Celkový skór (TOT) nemá normální rozdělení, testovali jsme Mann-Whitney U testem s korekcí na spojitost. Jako ukazatele míry účinku Mann-Whitney U testu jsme zvolili AUC, který vyjadřuje pravděpodobnost, že náhodně vylosovaný prvek z jedné skupiny bude dosahovat nižší hodnoty než náhodně vylosovaný prvek ze skupiny druhé.

Hypotéza byla ověřována na souboru 91 chlapců a 49 dívek. Výsledek testu: (MN-U:  $U(N = 140) = 1666,500$ ,  $Z = 2,457$ ,  $p = 0,014$ ,  $AUC = 0,62$ ) 91,49 nás vede k tomu, že na zvolené hladině významnosti 0,05 zamítáme nulovou hypotézu, přijímáme alternativní. Mezi skupinami dívek a chlapců se SVP byl nalezen signifikantní rozdíl. Rozdíly mezi pohlavími také vidíme v následujícím grafu, který znázorňuje rozdíl skóru TOT mezi chlapci a dívkami včetně průměrné hodnoty.

Graf č. 10: Rozdíly průměru Celkového skóre sebepojetí (TOT) dle pohlaví (N = 140)



## 8 DISKUZE

V této kapitole prezentujeme zjištění a závěry, které vplynuly ze šesti ověřovaných hypotéz, jež blíže vymezovaly výzkumné cíle této práce. Ty se zaměřovaly na to, jaké faktory mají vliv na aktuální úroveň sebepojetí u dospívající klientely PPP, tedy žáků s e SVP. Na začátku se budeme věnovat limitům naší práce, což je důležité i pro kontext zjištěných výsledků předkládaného výzkumu. Popíšeme souvztažnost našich výsledků s výsledky podobných výzkumů z předchozích let. Na závěr kapitoly se zamyslíme nad přínosem výzkumu pro praktickou aplikaci.

### 8.1 Limity výzkumu

Za jednu z výrazných limitací našeho výzkumu považujeme obtížnost samotného ukotvení pojmu sebepojetí. Při zpracovávání teoretické části a propátrávání doposud realizovaných výzkumů v této oblasti jsme narazili na velkou variabilitu výkladu tohoto termínu i způsobů jeho testování. Tudíž vztahování zde prezentovaných výsledků výzkumu k jiným je nutno brát s ohledem na tato fakta. V našem výzkumu se opíráme o definování sebepojetí jako vyvíjejícího se aspektu vnímání sebe sama v kontextu důležitých vztahů a přístupu druhých. Je ovlivněno biologickými a kulturními faktory (Obereignerů et al., 2015). Toto nahlížení na sebe zahrnuje reflexi myšlenek a vlastního hodnocení (Saikia, 2020), které ovlivňuje chování a prožívání jedince (Markus & Wurf, 1987).

Dalším důvodem, který s sebou přináší metodologické obtíže, je samotné zkoumání obsahu struktury sebepojetí skrze introspekci (Slaměník, 2008). Tudíž ve výzkumu spoléháme pouze na referenci respondentů. Limity ve využití dotazníku se sebe posuzujícími výroky ve shodě s Krejčířovou a Vágnerovou, (2009) spatřujeme v mnohoznačnosti a neurčitosti některých tvrzení, vlastně o to intenzivněji, že se dotazování účastní respondenti adolescentního věku širokého věkového rozpětí 11 – 16 let. Navíc ve spojení se specifickými vzdělávacími potřebami, tedy některými obtížemi, které se promítají do úrovně čtení a zejména porozumění čtenému či do schopnosti koncentrovat pozornost po určitou dobu se tyto limity ještě zvýrazňují. V průběhu sběru dat jsme se snažili eliminovat toto riziko vyplňováním dotazníku PHSCS-2



v individuálním kontaktu, kdy respondenti měli možnost doptání se na formulace, které pro ně nebyly srozumitelné.

Dalším limitem je způsob výběru výzkumného souboru a jeho rozsah. Způsob výběru skrze příležitostný výběr neumožňuje generalizaci výsledku na celou populaci žáků se SVP, kteří jsou klienty PPP. Rovněž velikost výzkumného souboru může mít vliv na některé výsledky statistického testování. I přes snahu zajistit vyrovnaný počet žáků ve skupinách dle diagnostických kategorií nebylo toto realizovatelné, zejména z důvodu časového faktoru. V rámci diagnostického procesu v PPP také není možnost vždy zadat klientům se SVP „další“ diagnostickou metodu, a to i vzhledem k tomu, že tato metoda klade nároky na školské schopnosti a dovednosti, které jsou často hlavním důvodem realizované diagnostiky. V několika málo případech se vyskytl i nesouhlas zákonných zástupců se zařazením do výzkumu. Dalo by se tedy říci, že velikost jednotlivých skupin tak spíše odráží četnost primárních obtíží, kvůli nimž je v PPP nastavováno podpůrné opatření v daném školním roce u konkrétních pracovníků PPP podílejících se na sběru dat.

Další omezení naší práce souvisí se zkrácením spojeným s nedostatečnou validací a objektivizací námi zvolených diagnostických kategorií. Vliv může mít rovněž míra překryvu jednotlivých diagnostických kategorií či nesprávná identifikace primárních obtíží, které mohou být odkrývány až s postupem diagnostického procesu. Při zařazování vycházíme z identifikátoru znevýhodnění přiděleného při aktuálním vyšetření v PPP. To nám neumožňuje blíže zachytit i vliv dalších, případně souběžných faktorů.

## **8.2 Zjištěné výsledky**

Výzkumná část práce měla za cíl prozkoumat souvislost mezi náhledem na sebe sama, tedy sebepojetím a znevýhodněním charakterizovaným diagnostickou kategorií v kontextu specifických vzdělávacích potřeb u dospívající klientely PPP. Tento vztah byl zjišťován s využitím psychodiagnostické metody, Dotazníku PHSCS-2.

Na základě statistické analýzy dat byl potvrzen náš vstupní předpoklad, a to v rámci prvního výzkumného cíle. Tím bylo porovnat rozdíly v celkové míře sebepojetí reprezentované Celkovým skóre sebepojetí (TOT) mezi čtyřmi skupinami žáků se SVP, které vycházejí z nejčastějšího zastoupení u klientely PPP. Výsledky potvrdily naši hypotézu opřenou o teoretické poznatky i předchozí výzkumy (např. Hards et al., 2020;

Montague et al., 2008), že Celkové skóre sebepojetí (TOT) je statisticky významně nižší u skupiny žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) než u dalších třech skupin žáků se specifickými poruchami učení (SPU), chování (SPCH) a žáků z odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (KZ). Ve shodě s mnoha výzkumy (např. Crone & Dahl, 2012; Wei & Marder, 2012) a s odkazem na kognitivní teorii deprese A. Becka tak můžeme v rámci našeho výzkumného souboru souhlasit s tím, že emoční a psychické obtíže jedinců mají negativní dopad do kvality sebepojetí. Zjištěné výsledky rovněž korespondují s předpokladem, že trvale nízké sebepojetí je klíčovým depresivním symptomem (Sowislo & Orth, 2013). Popisné statistiky dotazníku PHCSCS-2 ve shodě s postupy jeho interpretace ukazují ve výzkumném souboru sníženou průměrnou hodnotu Celkového skóru sebepojetí (TOT) = 32T u skupiny žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS), což odpovídá pásmu podprůměru a ukazuje na přítomnost či rozvíjení se psychických obtíží závažnějšího charakteru. Průměrná hodnota Celkového skóru sebepojetí (TOT) u ostatních skupin (SPU, SPCH a KZ) se nacházela v pásmu průměru.

U skupiny specifických poruch učení nebyla prokázána odlišnost v Celkovém skóru sebepojetí (TOT). Mnoho výzkumů (Bear et al., 2002; Zeleke, 2004) však připouští dopad SPU do dílčích aspektů sebepojetí, a to zejména do oblasti sebepojetí akademického, přičemž celkové sebepojetí zůstává nedotčeno. Rovněž skupina žáků s poruchami chování (SPCH) nevykazovala statisticky významný rozdíl v Celkovém skóru sebepojetí (TOT). To je v souladu s předchozími výzkumy např. (Koenig, 1988; Hoza et al., 1993), kteří ve svém výzkumu neshledali rozdíl v globálním sebepojetí mezi žáky s poruchami v chování a kontrolní skupinou. Důvod vyváženého sebepojetí můžeme z mého pohledu v současnosti spatřovat i ve změně přístupu k žákům se SVP v prostředí školy. V posledním období se, dle mého názoru, více rozšířilo mezi pedagogy i samotné žáky povědomí o příčinách, projevech a dopadu obtíží z oblasti specifických poruch učení. Rovněž větší míra akceptace žáků se specifickými poruchami chování i žáků z různého sociálního a kulturního zázemí celkově zlepšuje přístup k těmto žákům ve školním prostředí, což druhotně dopadá i do kvality jejich sebepojetí.

Při bližším prozkoumání dalšího cíle, a to rozdílů v míře úzkosti vyjádřené subškálou Nepodléhání úzkosti (FRE) mezi skupinami žáků se SVP, rozdělenými dle diagnostických kategorií, byl opět shledán statisticky významný rozdíl pouze u skupiny

PPS, tedy skupiny zahrnující žáky s psychickými a psychosomatickými obtížemi. To potvrzuje významnost obtíží u této skupiny v oblasti emočního prožívání, v souladu s významovou interpretací této subškály v příručce PHCSCS-2 (Obereignerů et al., 2015). Nízký skóre v této subškále tedy zachycuje úzkostné prožívání a dysforickou náladu. Zároveň je možné najít vysvětlení nízkých skóre v této subškále i v kontextu pohlaví. Protože v diagnostické kategorii početně převažují dívky, je možná velmi volná interpretace našeho dílčího výsledku v kontextu závěrů z výzkumu Orela (2016). Ve studii (Orel et al., 2016) bylo zjištěno, že existuje nezanedbatelný rozdíl na této škále mezi dívkami a chlapci v neprospěch dívek. To je v souladu s předpokladem, že dívky v období dospívání jsou náchylnější k emočním potížím (Rudolph, 2002).

V našem výzkumném souboru jsme v rámci dalšího dílčího cíle pozorovali slabý, ale signifikantní vztah v záporném směru mezi klasifikací z matematiky a výší Celkového skóre sebepojetí (TOT), a to v kontextu výše uvedených limitů. Vztah mezi klasifikací z českého jazyka a Celkovým skórem sebepojetí (TOT) se prokázat nepodařilo. Mnoho studií (např. Bear et al., 2002; Marsh & Craven, 2006; Özgen et al., 2019; Poledňová, 2009; Wolff et al., 2018) prokázalo souvislost školní úspěšnosti s dílčím, akademickým sebepojetím. Dle našeho názoru v návaznosti na hierarchický multidimenzionální model (Shavelson et al., 1976) celkové sebepojetí může být ovlivněno školní úspěšností zejména tehdy, pokud je z hlediska individuální důležitosti akcentovaná akademická složka celkového sebepojetí.

Podpůrná opatření vyjádřená stupněm podpory by měla reflektovat hloubku a rozsah obtíží žáka se SVP ve školním prostředí. V našem výzkumném souboru jsme v rámci dalšího cíle a z něj vytvořené hypotézy prokázali souvislost výše podpůrného opatření s Celkovým skórem sebepojetí (TOT). Při interpretaci této souvislosti vycházíme z toho, že významnější obtíže vyžadující výraznější úpravy podmínek vzdělávání. Zároveň však se naplňuje předpoklad, že významnější obtíže ovlivňují aktuální celkové sebepojetí v negativním směru.

Posledním cílem bylo porovnat úroveň sebepojetí, měřenou Celkovým skórem sebepojetí (TOT), dívek a chlapců se SVP pro zjištění možných rozdílů. Orel se spolupracovníky (2016) ve svém výzkumu prokázal, že rozdíly v Celkovém skóru sebepojetí (TOT) mezi pohlavími ve všech věkových kategoriích jsou zanedbatelné, avšak statisticky signifikantní je dle jejich výzkumu interakce věku a pohlaví u téměř

všech subškál Dotazníku PHCSCS-2. My jsme ve zkoumaném souboru 140 žáků se SVP v široké věkové skupině 11-16 let našli rozdíl v Celkovém skóru sebepojetí (TOT) mezi dívkami a chlapci v rámci skupiny SVP. Z výsledků je zřejmé, že dívky se SVP dosahují v průměru nižších hodnot. Jednou z možných interpretací je, že u dívek se v období dospívání častěji vyskytují internalizační psychické obtíže (Achenbach et al., 2016), které mohou být Dotazníkem PHCSCS-2 lépe zachytitelné. Tyto obtíže negativně ovlivňují sebepojetí (Ybrandt, 2008), což se projevilo i v našem výzkumném souboru. Na druhou stranu u chlapců se vyskytují ve větší míře externalizující psychické obtíže, např. ADHD, u nichž při introspektivním náhledu na vlastní sebepojetí dochází z důvodu sebeochrany často k nadhodnocení pohledu na sebe (Gresham et al., 1998). Rovněž je možné u dívek v souladu s Langmeierem a Krejčířovou, (2006) hledat důvod nižších hodnot Celkového skóru (TOT) v jejich objektivnějším či dokonce více kritičtějším pohledu na sebe.

Celkově se ukazuje užitečnost používání Dotazníků PHCSCS-2 v poradenské práci pro zmapování aktuálně subjektivně vnímané úrovně sebepojetí v několika doménách, které je možné začlenit do dalších dat získaných o konkrétním klientovi se SVP. V průběhu výzkumu, konkrétně při vyplňování Dotazníku PHCSCS-2, jsme měli možnost blíže sledovat průběh a strategie vyplňování jednotlivými žáky. Opakovaně se ukazovalo, že je důležité u žáků se SVP podporovat systematickост a úplnost vyplňování a dokončení, umožňovat doptat se na význam méně frekventovaných slov či dokonce dotazník číst společně s respondentem, a to zejména u těžších forem specifických poruch učení (dyslexie). Za položku, která činila největší obtíže v porozumění jejímu významu, považujeme na základě zkušenosti při sběru dat položku č. 6 „Jsem nesmělý“. I vzhledem k tomu, že Dotazník PHCSCS-2 byl standardizován na českou populaci téměř před 10 roky, vysvětlujeme tento fakt tím, že slovo „nesmělý“ není v běžné řeči tak frekventované a zejména žáci se SVP, kteří často mají primárně obtíže ve čtení, se s tímto slovem setkávají zřídka. Na základě našich zkušeností tak doporučujeme individuální formu administrace, která nám stejně jako další využívané metody může ukázat i na další obtíže či souvislosti. Pro příklad můžeme uvést rychlost zpracovávání, potřebnou míru podpory při samostatné práci, schopnost říci si o pomoc, obtíže s koncentrací a tenacitou pozornosti, dále pak sledování individuálně obtížných položek, které jsou přeskakovány a doplňovány až zpětně či poukazování na položky, kde jedinci trvá déle se rozhodnout pro jednu z možností jako signalizace individuálně konfliktních oblastí apod.

Na závěr diskuze je nutné opět odkázat na limity této práce. S vědomím toho můžeme konstatovat, že byl potvrzen předpoklad, že snížené sebepojetí, a to jak v celkové úrovni, tak v dílčí subškále zachycující reflexi emočního prožívání, je statisticky významné pouze u skupiny žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi. Zároveň se jako signifikantní prokázala i souvislost nastavené výše podpory a sníženého sebepojetí. V praxi to tedy znamená, že odbornými pracovníky PPP bylo vyšší podpůrné opatření přiznáno klientům, u nichž se kromě jiných obtíží projevovala i nižší úroveň sebepojetí. Z výkonového hodnocení žáka se SVP se nám jako statisticky slabě významná ukázala pouze klasifikace z matematiky. V průměru nižší úroveň sebepojetí byla shledána u dívek se SVP.

Pro možný výzkum v budoucnu se zde nabízí možnost prohloubeného výzkumu v jednotlivých diagnostických kategoriích. Zajímavé a pro praktické užití přínosné by mohlo být sledovat vývoj sebepojetí v delším časovém horizontu u jednoho žáka se SVP (tedy od prvotní diagnostiky až po ukončení vzdělávací cesty) či se v návazném výzkumu zaměřit na využití výsledků pro nastavení potřebné intenzity a cílené oblasti poskytované podpory v rámci školní či jiné odborné péče.

# ZÁVĚR

V kontextu teoretických poznatků, z nich vyspecifikovaných předpokladů a stanovených cílů jsme po statistickém zpracování dospěli k následujícím závěrům vztahujícím se k našemu výzkumnému souboru:

- U skupiny žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) byl v souladu s příručkou PHCCS-2 potvrzen náš předpoklad, že tato skupina vykazuje významné pochybnosti o vlastní hodnotě. Celkové skóre sebepojetí (TOT) je u této skupiny statisticky významně nižší než u dalších třech skupin žáků.
- U skupiny žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) byl rovněž shledán statisticky významný rozdíl v subškále Nepodléhání úzkosti (FRE), která poukazuje na aktuálně prožívané negativní emoce. Tato skupina dosahovala v průměru nižšího skóru než zbylé tři skupiny, tedy skupina žáci se specifickými poruchami učení (SPU), žáci se specifickými poruchami chování (SPCH) a žáci z odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (KZ).
- Podařilo se nám prokázat slabý vztah v záporném směru mezi klasifikací z matematiky a výší Celkového skóre sebepojetí (TOT) u skupiny žáků se SVP. Vztah mezi klasifikací z českého jazyka a Celkovým skóre sebepojetí (TOT) prokázán nebyl.
- V našem výzkumném souboru byla prokázána statistická souvislost výše podpůrného opatření (PO) s Celkovým skóre sebepojetí (TOT). Vyšší stupeň podpůrného opatření (PO 3) měla častěji skupina žáků s průměrně nižším Celkovým skórem sebepojetí (TOT). To poukazuje na reflektovanou potřebu zvýšené podpory ve školním prostředí u žáků se SVP, u nichž dochází ke kombinaci vzdělávacích obtíží s obtížemi v jednání a prožívání.
- V našem výzkumném souboru s výše zmíněnými specifiky jsme prokázali, že mezi chlapci se SVP a dívkami se SVP existuje rozdíl v hodnotě Celkového skóre sebepojetí (TOT). Dívky se SVP dosahují průměrně nižších hodnot než chlapci se SVP.

# SOUHRN

Tato práce byla navržena tak, aby prozkoumala sebepojetí adolescentů v kontextu speciálních vzdělávacích potřeb (SVP), kteří jsou z důvodu závažnosti svých obtíží zároveň klienty pedagogicko-psychologické poradny (PPP). Sebepojetí se vytváří po celý život a ovlivňuje jej mnoho vnitřních i vnějších vlivů. Jedním z období jeho výrazných proměn je období dospívání, které je u většiny jedinců spojeno s obdobím školní docházky na základní či střední školu. Teoretická část se ve třech kapitolách věnuje teoretickým východiskům, na kterých je dále vystavěna část výzkumná.

První kapitola pojednává o adolescenci, tedy o období nástupu výrazných intraindividuálních a interindividuálně změn na úrovni tělesné, kognitivní, emocionální i interpersonální. Již samotné vymezení období dospívání je obtížné s ohledem na různou dataci u různých autorů (např. Langmeier & Krejčířová, 2006; Macek, 1999; Vágnerová, 2005). Je to vývojové období sloužící k proměně dítěte v dospělého (Spear, 2000). Tato práce pracuje s obdobím časně a střední adolescence (Macek, 1999), vymezené věkem 11 – 16 let. Souhlasně napříč odbornou literaturou zaznívá, že je to dynamické vývojové období směřující k utváření jedince, který je postupně schopen přijmout odpovědnost za sebe, své činy a svá rozhodnutí (Winnette, 2023).

Druhá kapitola se věnuje terminologickému vymezení konstruktů sebepojetí a pohledu na vývoj náhledu na sebe od časného dětství do adolescence. Dle Epsteinova (1973) je sebepojetí teorie, kterou si jedinec zkonstruoval o sobě. Sebepojetí je dle něj dynamické, sociálně modifikovatelné, vnitřně konzistentní a obsahuje různá empirická já - tělesné, duchovní a sociální. Sebepojetí jakožto multidimenzionální hierarchicky uspořádaný konstrukt (Shavelson et al., 1976) odráží, jak se jedinec, v našem případě adolescent, hodnotí v oblastech, které jsou pro něj důležité (Hadley et al., 2008).

Sebepojetí se začíná rozvíjet v raném dětství v důsledku vlivu blízkých pečovatelů (Harter, 2006). Úroveň sebepojetí se promítá do všech prostředí adolescentního jedince jako je škola, rodina a vrstevnická skupina. Během dospívání se pohled na „já“ stává stále složitějším. Schopnost abstraktního myšlení umožňuje adolescentům rozvíjet sofistikovanější pocit sebe sama a prozkoumávání sebe v různých sociálních rolích a

situacích. Předpokládá se, že pozitivní sebepojetí souvisí s menším počtem internalizačních a externalizačních problémů v dospívání (Achenbach et al., 2016).

Sociální srovnávání v kontextu Cooleyho úvah (1902) o „zrcadlovém Já“ ovlivňuje sebeobraz dětí i ve školním prostředí tím, že jim poskytuje informace o tom, jak si vedou ve vztahu k výkonu v porovnání s ostatními. Specificky se sebepojetí může vyvíjet u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří mohou zažívat ve škole mnohem více neúspěchu, vliv může mít i nenaplněné očekávání rodičů a učitelů. Kvalita sebepojetí včetně sebepojetí akademického je důležitým tématem i pro poradenské služby ve školství. Hadley (2008) uvádí některé projevy signalizující možné obtíže se sebepojetím. Jde například o špatný školní prospěch, málo kamarádů, ponižování sebe i druhých, odmítání pochval a komplimentů, provokování druhých, návaly hněvu, držení se stranou od vrstevníků či odmítání zkoušet nové věci. I toto jsou projevy, na které se zaměřuje dotazování v rámci diagnostického procesu v pedagogicko-psychologické poradně (PPP).

Další kapitola přináší podrobnější informace o zasazení PPP do systému poradenských služeb ve školství, o její činnosti v souvislosti se zjišťováním speciálním vzdělávacích potřeb žáků. V rámci speciálních vzdělávacích potřeb (SVP) jsou dále blíže specifikovány základní diagnostické kategorie, které reflektují primární a nejvýraznější obtíže žáka, z nichž se vychází při nastavování podpůrných opatření (PO) ve vzdělávání. Práce se blíže zaměřuje na charakteristiku obtíží u žáků se specifickými poruchami učení (SPU), specifickými poruchami chování (SPCH) včetně žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PSS) i charakteristiku žáků z odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (KZ). Dále jsou zde prezentovány některé provedené studie týkající se výše vymezených specifických populací. Na základě předložených výzkumů je možné konstatovat, že není možné hovořit o jednoznačných závěrech u specifických populací vyjma výzkumů, které se týkaly sebepojetí u jedinců s psychickými obtížemi, a to zejména ve směru internalizačních psychických poruch s depresivní a úzkostnou symptomatikou.

Výzkumná část byla zaměřena na prozkoumání sebepojetí u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří potřebují z důvodu svého znevýhodnění zvýšenou míru podpory pro maximalizaci jejich vzdělávacího potenciálu. Kvalita sebepojetí je mocným prediktorem psychického zdraví, osobní spokojenosti i sociálního chování, což je



významné pro budoucí vývoj jedinec (Helus, 2018). Proto i u žáků se SVP by měl být kladen důraz na včasné rozpoznání aktuálních obtíží pro minimalizaci dopadu do vnímání vlastní hodnoty a zpracování z toho vyplývajících limitů.

Pro výzkum byla použita kvantitativní metodologie, kterou jsme zpracovávali data získaná z Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris-2 (Obereignerů et al., 2015). Tato data byla doplněna popisnými statistikami. V návaznosti na výzkumné cíle jsme formulovali 6 statistických hypotéz, které byly ověřovány na výzkumném souboru, jenž čítal 140 žáků se SVP, z toho 91 chlapců. V kontextu cílové populace byly definovány čtyři diagnostické kategorie, dle převažujícího závěru z vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně, které byly zahrnuty do našeho statistického šetření.

Výsledky z výzkumné části naznačují, že můžeme souhlasit s mnoha teoretickými východisky a již realizovanými výzkumy ohledně sníženého sebepojetí u jedinců s internalizačními psychickými obtížemi (např. Hards et al., 2020; Montague et al., 2008). Prokázali jsme, že skupina žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi (PPS) dosahuje signifikantně nižší hodnoty Celkového skóru sebepojetí (TOT) i rozdílného, statisticky významně nižšího výsledku na škále Nepodléhání úzkosti (FRE) v porovnání s ostatními skupinami žáků se SVP, tedy se skupinami žáci se specifickými poruchami učení (SPU), žáci se specifickými poruchami chování (SPCH) a žáci z odlišného kulturního prostředí nebo jiných životních podmínek (KZ).

Dále jsme napříč všemi skupinami našeho výzkumu našli slabý negativní vztah mezi známkou z matematiky a výší Celkového skóru sebepojetí (TOT), což je v kontrastu se zjištěním Obereignerů a jeho spolupracovníků (2015), kteří neprokázali souvislost poslední klasifikace z předmětu matematika v rámci české standardizace Dotazníku PHSCS-2. U známky z českého jazyka se nám tento vztah ve shodě s tímto výzkumem potvrdit rovněž nepodařilo.

Podařilo se nám dále prokázat, že nastavený vyšší stupeň podpůrného opatření má souvislost s výší Celkového skóru sebepojetí (TOT). Žáci se SVP, kteří byli vyhodnoceni jako ti, kteří potřebují vyšší podporu ve vzdělávacím procesu, zároveň dosahovali nižších hodnot v tomto skóru. To poukazuje na to, že nižší úroveň sebepojetí se pojí s výraznějšími obtížemi ve školním prostředí. Tudiž je potřebné pro tyto žáky navrhovat

a realizovat více úprav týkajících se metod, obsahu, formy a organizace vzdělávání, včetně hodnocení.

V poslední hypotéze se nám podařilo prokázat signifikantní rozdíl v Celkovém skóru sebepojetí (TOT), avšak napříč celou zkoumanou věkovou kategorií 11 – 16 let, přičemž musíme vzít na vědomí fakt ze závěru výzkumu Orla a kolektivu (2016), že u většiny subškál je interakce věku a pohlaví statisticky významná. Z našich výsledků je zřejmé, že dívky se SVP dosahují v průměru nižších hodnot v Celkovém skóru sebepojetí (TOT), což v následné diskuzi opíráme o převahu internalizačních obtíží u adolescentních dívek, které by mohly být používaným dotazníkem lépe zachytitelné než obtíže externalizační, které převažují u chlapců (Dalsgaard et al., 2020).

Závěrem můžeme konstatovat, že u pěti stanovených hypotéz byla nalezena statistická významnost, u jedné z hypotéz prokázána nebyla. Praktickým přínosem práce je potvrzení užitečnosti používání Dotazníků PHCSCS-2 v poradenské práci, pro zmapování aktuálně subjektivně vnímané úrovně sebepojetí v kontextu dalších dat získaných o konkrétním klientovi se SVP. Do budoucna by mohly další výzkumy ověřit zjištěné výsledky na reprezentativnějším souboru včetně zacílení se na další možné faktory vlivu, čímž by se mohl více vyspecifikovat následný směr intervence.

# LITERATURA

Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Rescorla, L. A., Turner, L. V., & Althoff, R. R. (2016). Internalizing/Externalizing Problems: Review and Recommendations for Clinical and Research Applications. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(8), 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.05.012>

Altmanová, M. (2010). *Hyperaktivní a neposedné dítě*. Pražská pedagogicko-psychologická poradna, s.r.o.

Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 9, 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>

Bailey, J. A. (2003). Self-image, self-concept, and self-identity revisited. *Journal of the National Medical Association*, 95(5), 383–386. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594523/>

Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37(2), 122–147. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.2.122>

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>

Bear, G. G., Minke, K. M., & Manning, M. A. (2002). Self-Concept of Students with Learning Disabilities: A Meta-Analysis. *School Psychology Review*, 31(3), 405–427. <https://doi.org/10.1080/02796015.2002.12086165>

Beck, A. T. (2005). *Kognitivní terapie a emoční poruchy* (1. vyd). Portál.

Bergner, R. M., & Holmes, J. R. (2000). Self-concepts and self-concept change: A status dynamic approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 37(1), 36–44. <https://doi.org/10.1037/h0087737>

Blatný, M. (2010). *Psychologie osobnosti: Hlavní témata, současné přístupy* (Vyd. 1). Grada.

Blatný, M. (Ed.). (2017). *Psychologie celoživotního vývoje*. Karolinum.

Blatný, M., & Plháková, A. (2003). *Temperament, inteligence, sebezpojetí: Nové pohledy na tradiční témata psychologického výzkumu* (Vyd. 1). Psychologický ústav Akademie věd ČR ; Sdružení SCAN.

Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem* (Vyd. 1). Portál.

Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.7.513>

Buil, J. M., Koot, H. M., & Van Lier, P. A. C. (2019). Sex differences and parallels in the development of externalizing behaviours in childhood: Boys' and girls' susceptibility to social preference among peers. *European Journal of Developmental Psychology*, 16(2), 167–182. <https://doi.org/10.1080/17405629.2017.1360178>

Butterfield, R. D., Grad-Freilich, M., & Silk, J. S. (2023). The role of neural self-referential processes underlying self-concept in adolescent depression: A comprehensive review and proposed neurobehavioral model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 149, 105183. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105183>

Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti* (Vyd. 1). Grada.

Cooley, C. H. (1902). *Human Nature and the Social Order* (0 vyd.). Transaction Publishers.

Crone, E. A., & Dahl, R. E. (2012). Understanding adolescence as a period of social–affective engagement and goal flexibility. *Nature Reviews Neuroscience*, 13(9), 636–650. <https://doi.org/10.1038/nrn3313>

Čačka, O. (2000). *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace* (Vyd. 1). Doplněk.

Čerešník, M. (2015). School Self-concept of the Adolescents in the Relation to the Risk Behavior. Age Specifications. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 174, 3500–3508. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.1064>

Dalsgaard, S., Thorsteinsson, E., Trabjerg, B. B., Schullehner, J., Plana-Ripoll, O., Brikell, I., Wimberley, T., Thygesen, M., Madsen, K. B., Timmerman, A., Schendel,

D., McGrath, J. J., Mortensen, P. B., & Pedersen, C. B. (2020). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*, 77(2), 155. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3523>

Diener, M. B., & Milich, R. (1997). Effects of positive feedback on the social interactions of boys with attention deficit hyperactivity disorder: A test of the self-protective hypothesis. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(3), 256–265. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2603\\_4](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2603_4)

Dulay, S. (2017). The Effect of Self-concept on Student Achievement. In E. Karadag (Ed.), *The Factors Effecting Student Achievement* (s. 117–132). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-56083-0\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-319-56083-0_7)

Eder, R. A., & Mangelsdorf, S. C. (1997). The Emotional Basis of Early Personality Development. In *Handbook of Personality Psychology* (s. 209–240). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50010-X>

Elkind, D. (1967). Egocentrism in Adolescence. *Child Development*, 38(4), 1025. <https://doi.org/10.2307/1127100>

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28(5), 404–416. <https://doi.org/10.1037/h0034679>

Erikson, E. H. (2002). *Dětství a společnost* (Vyd. 1). Argo.

Felcmanová, L., & Habrová, M. (2015). *Katalog podpůrných opatření: Dílčí část : pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu sociálního znevýhodnění* (1. vydání). Univerzita Palackého v Olomouci.

Felcmanová, L., Hečková, L., Myšková, L., Němec, Zbyněk., Krejčová, L., Winkler, P., Dvořáková, K., Houška, P., Franke, H., Korbek, M., Kubíčková, A., Šimáčková-Laurenčíková, K., Nosál, I., Salomonová, M., Smrž, J., Turková, K., Zatloukal, T., Andrys, O., Pražáková, D., ... Borkovcová, I. (2021). *Přístupy k náročnému chování dětí a žáků ve školách a školských zařízeních a možnosti jeho řešení: Metodické doporučení*. Česká školní inspekce.

Ferjenčík, Ján. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši* (Vyd. 1). Portál.

Festinger, L. (1954). A Theory of Social Comparison Processes. *Human Relations*, 7(2), 117–140. <https://doi.org/10.1177/001872675400700202>

Fontana, D., & Balcar, K. (2010). *Psychologie ve školní praxi: Příručka pro učitele* (Vyd. 3). Portál.

Fontana, D., & Balcar, K. (2014). *Psychologie ve školní praxi: Příručka pro učitele* (Vyd. 4). Portál.

Frankenberger, K. D. (2000). Adolescent egocentrism: A comparison among adolescents and adults. *Journal of Adolescence*, 23(3), 343–354. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0319>

Gecas, V. (1982). The Self-Concept. *Annual Review of Sociology*, 8(1), 1–33. <https://doi.org/10.1146/annurev.so.08.080182.000245>

Gistrová, P., Hylánová, B., Jebousková, J., & Pařenicová, Z. (2019). Intervence ve prospěch žáků s jinými psychickými poruchami. In *Jednotná pravidla pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních – intervenční část Speciální část PPP*.

Gresham, F. M., MacMillan, D. L., Bocian, K. M., Ward, S. L., & Forness, S. R. (1998a). Comorbidity of Hyperactivity-Impulsivity-Inattention and Conduct Problems: Risk Factors in Social, Affective, and Academic Domains. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26(5), 393–406. <https://doi.org/10.1023/A:1021908024028>

Haberstroh, S., & Schulte-Körne, G. (2019). The Diagnosis and Treatment of Dyscalculia. *Deutsches Ärzteblatt international*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0107>

Hadley, A. M., Hair, E., & Moore, K. A. (2008). *Assessing what kids think about themselves: A guide to adolescent self-concept for out-of-school time program practitioners*. *Child trends* 32.

Hards, E., Ellis, J., Fisk, J., & Reynolds, S. (2020). Negative view of the self and symptoms of depression in adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 262, 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.012>

Harter, S. (2006). The Self. In W. Damon & R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology* (1. vyd.). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0309>

Harter, S., & Pike, R. (1984). The Pictorial Scale of Perceived Competence and Social Acceptance for Young Children. *Child Development*, 55(6), 1969. <https://doi.org/10.2307/1129772>

Hartl, P., Hartlová-Císařová, H., & Nepraš, K. (2010). *Velký psychologický slovník* (Vyd. 4., V Portálu 1). Portál.

Helus, Z. (2015). *Sociální psychologie pro pedagogy* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada.

Helus, Z. (2018). *Úvod do psychologie* (2., přepracované a doplněné vydání). Grada.

Herbert, J., & Stipek, D. (2005). The emergence of gender differences in children's perceptions of their academic competence. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(3), 276–295. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2005.02.007>

Hoza, B., Pelham, W. E., Milich, R., Pillow, D., & McBride, K. (1993). The self-perceptions and attributions of attention deficit hyperactivity disorder and nonreferred boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21(3), 271–286. <https://doi.org/10.1007/BF00917535>

Huang, C. (2011). Self-concept and academic achievement: A meta-analysis of longitudinal relations. *Journal of School Psychology*, 49(5), 505–528. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2011.07.001>

Chapman, J. W., & Tunmer, W. E. (2003). Resding difficulties, reading-related self perception, and strategies for overcoming negative self beliefs. *Reading & Writing Quarterly*, 19(1), 5–24. <https://doi.org/10.1080/10573560308205>

Charles, J., & Fazeli, M. (2017). Depression in children. *Australian Family Physician*, 46(12), 901–907.

James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. H. Holt.

Janošová, P. (2008). *Dívčí a chlapecká identita: Vývoj a úskalí* (Vyd. 1). Grada.

Jansen, M., Lüdtke, O., & Robitzsch, A. (2020). Disentangling different sources of stability and change in students' academic self-concepts: An integrative data analysis using the STARTS model. *Journal of Educational Psychology, 112*(8), 1614–1631. <https://doi.org/10.1037/edu0000448>

Jedlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova: Jak porozumět socializačním obtížím* (Vydání 1). Grada.

Kast, V. (2022). *Jak být sám sebou: Pocit vlastní hodnoty a zkušenost identity* (P. Patočka, Přel.; Vydání druhé, v Portále první). Portál.

Kelly, C., Molcho, M., Doyle, P., & Gabhainn, S. N. (2010). Psychosomatic symptoms among schoolchildren. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 22*(2). <https://doi.org/10.1515/IJAMH.2010.22.2.229>

Koenig, L. J. (1988). Self-image of emotionally disturbed adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*(1), 111–126. <https://doi.org/10.1007/BF00910505>

Kolářová, Z. (2022). *Nárůst deprese u dětí a adolescentů doprovází i vyšší suicidalita.* 2022(7). <https://www.tribune.cz/medicina/narust-deprese-u-deti-a-adolescentu-doprovazi-i-vyssi-suicidalita/>

Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících* (M. Svoboda, Ed.; Vyd. 2). Portál.

Krejčová, L. (2019). *Dyslexie: Psychologické souvislosti* (Vydání 1). Grada.

Kucharská, A., Zapletalová, J., Říhová, L., Jarošová, Z. A., Baldrmannová, S., Dřímálová, I., Durmeková, S., Gistrová, P., Holá, P., Pekařová, B., Rampasová, Š., Svobodová, M., & Svozílková, R. (2019). *Jednotná pravidla pro poskytování poradenských služeb ve školských poradenských zařízeních – intervenční část Speciální část PPP - projekt KIPR.* Národní ústav pro vzdělávání. <https://archiv-nuv.npi.cz/t/jednotna-pravidla-pro-poskytovani-sluzeb-spz.html>

Kujanová, K. (2023). Trauma respektující přístup jako řešení náročného chování u žáků. *Prevence, 20*(4).

Kumar, R. (2011). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners* (3rd ed). SAGE.



Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd). Grada.

Lau, S., & Kwok, L.-K. (2000). RELATIONSHIP OF FAMILY ENVIRONMENT TO ADOLESCENTS' DEPRESSION AND SELF – CONCEPT. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 28(1), 41–50. <https://doi.org/10.2224/sbp.2000.28.1.41>

Levorsen, M., Aoki, R., Matsumoto, K., Sedikides, C., & Izuma, K. (2023). The self-concept is represented in the medial prefrontal cortex in terms of self-importance. *The Journal of Neuroscience*, JN-RM-2178-22. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2178-22.2023>

Lyon, G. R., Shaywitz, S. E., & Shaywitz, B. A. (2003). A definition of dyslexia. *Annals of Dyslexia*, 53(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s11881-003-0001-9>

Macek, P. (1999). *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících* (Vyd. 1). Portál.

Mammarella, I. C., Hill, F., Devine, A., Caviola, S., & Szűcs, D. (2015). Math anxiety and developmental dyscalculia: A study on working memory processes. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 37(8), 878–887. <https://doi.org/10.1080/13803395.2015.1066759>

Mammarella, I. C., Toffalini, E., Caviola, S., Colling, L., & Szűcs, D. (2021). No evidence for a core deficit in developmental dyscalculia or mathematical learning disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(6), 704–714. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13397>

Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>

Markus, H., & Kunda, Z. (1986). Stability and malleability of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(4), 858–866. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.4.858>

Markus, H., & Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299–337. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.38.020187.001503>

Marsh, H. W. (1990). The structure of academic self-concept: The Marsh/Shavelson model. *Journal of Educational Psychology*, 82(4), 623–636. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.82.4.623>

Marsh, H. W., & Craven, R. G. (2006). Reciprocal Effects of Self-Concept and Performance From a Multidimensional Perspective: Beyond Seductive Pleasure and Unidimensional Perspectives. *Perspectives on Psychological Science*, 1(2), 133–163. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2006.00010.x>

Marsh, H. W., & O'Mara, A. J. (2010). Long-Term Total Negative Effects of School-Average Ability on Diverse Educational Outcomes: Direct and Indirect Effects of the Big-Fish-Little-Pond Effect. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 24(1), 51–72. <https://doi.org/10.1024/1010-0652/a000004>

Marsh, Herbert W., Pekrun, Reinhard, Parker, Philip D., Murayama, Kou, Guo, Jiesi, Dicke, Theresa, & Arens, A. Katrin. (2020). *The murky distinction between self-concept and self-efficacy. Beware of lurking jingle-jangle fallacies.* <https://doi.org/10.25656/01:18125>

Marshall, H. H. (1989). The Development of Self-Concept. *Young Children*, *Young Children*, Vol. 44, No. 5, pp. 44-51. [www.jstor.org/stable/42726214](http://www.jstor.org/stable/42726214)

Matějček, Z., & Vágnerová, M. (2006). *Sociální aspekty dyslexie* (Vyd. 1). Karolinum.

McCaskey, U., Von Aster, M., O'Gorman, R., & Kucian, K. (2020). Persistent Differences in Brain Structure in Developmental Dyscalculia: A Longitudinal Morphometry Study. *Frontiers in Human Neuroscience*, 14, 272. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2020.00272>

Mehta, T. R., Monegro, A., Nene, Y., Fayyaz, M., & Bollu, P. C. (2019). Neurobiology of ADHD: A Review. *Current Developmental Disorders Reports*, 6(4), 235–240. <https://doi.org/10.1007/s40474-019-00182-w>

Meltzer, L., Roditi, B., Houser, R. F., & Perlman, M. (1998). Perceptions of Academic Strategies and Competence in Students with Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 31(5), 437–451. <https://doi.org/10.1177/002221949803100503>

Mertin, V., & Kucharská, A. (2007). *Integrace žáků se specifickými poruchami učení - od stanovení diagnostických kritérií k poskytování péče všem potřebným žákům: Závěrečná zpráva rezortního projektu MŠMT* (Vyd. 1). Institut pedagogicko-psychologického poradenství České republiky.

Michalík, J., Baslerová, P., & Felcmanová, L. (2015a). *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zdravotního nebo sociálního znevýhodnění: Obecná část* (1. vydání). Univerzita Palackého v Olomouci.

Michalík, J., Baslerová, P., & Felcmanová, L. (2015b). *Podpůrná opatření ve vzdělávání. Člověk v tísní, o.p.s.*

Moll, K., Landerl, K., Snowling, M. J., & Schulte-Körne, G. (2019). Understanding comorbidity of learning disorders: Task-dependent estimates of prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(3), 286–294. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12965>

Möller, J., & Marsh, H. W. (2013). Dimensional comparison theory. *Psychological Review*, 120(3), 544–560. <https://doi.org/10.1037/a0032459>

Montague, M., Enders, C., Dietz, S., Dixon, J., & Cavendish, W. M. (2008). A Longitudinal Study of Depressive Symptomology and Self-Concept in Adolescents. *The Journal of Special Education*, 42(2), 67–78. <https://doi.org/10.1177/0022466907310544>

Montemayor, R. (1982). The Relationship between Parent-Adolescent Conflict and the Amount of Time Adolescents Spend Alone and with Parents and Peers. *Child Development*, 53(6), 1512–1519. <https://doi.org/10.2307/1130078>

Morsanyi, K., Van Bers, B. M. C. W., McCormack, T., & McGourty, J. (2018). The prevalence of specific learning disorder in mathematics and comorbidity with other developmental disorders in primary school-age children. *British Journal of Psychology*, 109(4), 917–940. <https://doi.org/10.1111/bjop.12322>

Murberg, T. A., & Bru, E. (2004). School-Related Stress and Psychosomatic Symptoms among Norwegian Adolescents. *School Psychology International*, 25(3), 317–332. <https://doi.org/10.1177/0143034304046904>

Nakonečný, M. (2020). *Sociální psychologie*. Stanislav Juhaňák - Triton.

Nicolson, R. I., Fawcett, A. J., & Dean, P. (2001). Developmental dyslexia: The cerebellar deficit hypothesis. *Trends in Neurosciences*, 24(9), 508–511. [https://doi.org/10.1016/S0166-2236\(00\)01896-8](https://doi.org/10.1016/S0166-2236(00)01896-8)

Obereignerů, R., Orel, M., Reiterová, E., Mentel, A., Malčík, M., Petrůjová, T., ... & Friedlová, M. (2015). Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2. *The Piers-Harris Adolescents' Self-Concept Scale*). Praha: Hogrefe–Tescentrum.

Orel, M., Obereignerů, R., & Mentel, A. (2016). *Vybrané aspekty sebepojetí dětí a adolescentů*. Univerzita Palackého v Olomouci.

Orel, M., Obereignerů, R., Reiterová, E., Malůš, Marek, & Fac, O. (2015). Rozdíly sebepojetí u dětí a adolescentů České republiky podle pohlaví a věku. *Psychologie a její kontexty*, 2015(6(2)), 65–77.

Orchard, F., Pass, L., Marshall, T., & Reynolds, S. (2017). Clinical characteristics of adolescents referred for treatment of depressive disorders. *Child and Adolescent Mental Health*, 22(2), 61–68. <https://doi.org/10.1111/camh.12178>

Osborne, W. L., & Legette, H. R. (1982). Sex, Race, Grade Level, and Social Class Differences in Self-Concept. *Measurement and Evaluation in Guidance*, 14(4), 195–201. <https://doi.org/10.1080/00256307.1982.12022273>

Oyserman, D. (2001). Self-concept and identity. In A. Tesser & N. Schwarz, *The Blackwell Handbook of Social Psychology*., (pp. 499-517).

Parker, P. D., Schoon, I., Tsai, Y.-M., Nagy, G., Trautwein, U., & Eccles, J. S. (2012). Achievement, agency, gender, and socioeconomic background as predictors of postschool choices: A multicontext study. *Developmental Psychology*, 48(6), 1629–1642. <https://doi.org/10.1037/a0029167>

Peters, L., Bulthé, J., Daniels, N., Op De Beeck, H., & De Smedt, B. (2018). Dyscalculia and dyslexia: Different behavioral, yet similar brain activity profiles during arithmetic. *NeuroImage: Clinical*, 18, 663–674. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.03.003>

Peters, L., Op De Beeck, H., & De Smedt, B. (2020). Cognitive correlates of dyslexia, dyscalculia and comorbid dyslexia/dyscalculia: Effects of numerical magnitude

processing and phonological processing. *Research in Developmental Disabilities*, 107, 103806. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103806>

Piaget, J., & Inhelder, B. (2007). *Psychologie dítěte* (Vyd. 5), Portál.

Pietsch, J., Walker, R., & Chapman, E. (2003). The relationship among self-concept, self-efficacy, and performance in mathematics during secondary school. *Journal of Educational Psychology*, 95(3), 589–603. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.95.3.589>

Piers, E. V., & Herzberg, D. S. (2002). Piers-Harris 2. *Piers-Harris Childrens Self*.

Pokorná, V. (2010). *Vývojové poruchy učení v dětství a v dospělosti*. Portál.

Poledňová, I. (2009). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy* (1. vyd). Masarykova univerzita.

Price, G. R., & Ansari, D. (2013). Developmental dyscalculia. In *Handbook of Clinical Neurology* (Roč. 111, s. 241–244). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-52891-9.00025-7>

Pugnerová, M. (2006). *Kapitoly z psychologie práce* (1. vyd). Univerzita Palackého v Olomouci.

Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *DSM-5®: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch* (První české vydání). Hogrefe - Testcentrum.

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Devine, J., Schlack, R., & Otto, C. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(6), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>

Rikard-Bell, C., Hunt, C., McAulay, C., Hay, P., Morad, A., Cunich, M., & Touyz, S. (2022). Adolescent Depression from a Developmental Perspective: The Importance of Recognizing Developmental Distress in Depressed Adolescents. *International Journal of*

*Environmental Research and Public Health*, 19(23), 16029.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph192316029>

Rogers, C. R. (1951). Perceptual reorganization in client-centered therapy. In R. R. Blake & G. V. Ramsey (Ed.), *Perception: An approach to personality*. (s. 307–327). Ronald Press Company. <https://doi.org/10.1037/11505-011>

Rose, A. J. (2002). Co-rumination in the friendships of girls and boys. *Child Development*, 73(6), 1830–1843. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00509>

Rosenblum, S., Weiss, P. L., & Parush, S. (2004). Handwriting evaluation for developmental dysgraphia: Process versus product. *Reading and Writing*, 17(5), 433–458. <https://doi.org/10.1023/B:READ.0000044596.91833.55>

Rudolph, K. D. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 30(4), 3–13. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00383-4](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00383-4)

Říčan, P. (1990). *Cesta životem* (1. vyd). Panorama.

Říčan, P. (2010). *Psychologie osobnosti: Obor v pohybu* (6., rev.dopl. vyd., V Grada Publishing 2). Grada.

Saikia, D. R. (2020). A study of selfconcept. *International Education and Research Journal (IERJ)*, 6(6), Article 6. <http://ierj.in/journal/index.php/ierj/article/view/2040>

Savin-Williams, R. C., & Demo, D. H. (1984). Developmental change and stability in adolescent self-concept. *Developmental Psychology*, 20(6), 1100–1110. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.20.6.1100>

Selman, R. (1981). The development of interpersonal competence: The role of understanding in conduct\*1. *Developmental Review*, 1(4), 401–422. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(81\)90034-4](https://doi.org/10.1016/0273-2297(81)90034-4)

Seo, J.-C., Jon, D.-I., Shim, S.-H., Sung, H.-M., Woo, Y. S., Hong, J., Park, S., Seo, J. S., & Bahk, W.-M. (2022). Prevalence and Comorbidities of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Among Adults and Children/Adolescents in Korea. *Clinical*

*Psychopharmacology and Neuroscience*, 20(1), 126–134.  
<https://doi.org/10.9758/cpn.2022.20.1.126>

Shavelson, R. J., Hubner, J. J., & Stanton, G. C. (1976). Self-Concept: Validation of Construct Interpretations. *Review of Educational Research*, 46(3), 407–441.  
<https://doi.org/10.3102/00346543046003407>

Schunk, D. (1991). Self-Efficacy and Academic Motivation. *Educational Psychologist*, 26(3), 207–231. [https://doi.org/10.1207/s15326985ep2603&4\\_2](https://doi.org/10.1207/s15326985ep2603&4_2)

Skutil, M. (2011). *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Portál.

Slaměník, I. (2008). *Sociální psychologie* (J. Výrost, Ed.; 2., přeprac. a rozš. vyd). Grada.

Snowling, M. J., & Melby-Lervåg, M. (2016). Oral language deficits in familial dyslexia: A meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*, 142(5), 498–545.  
<https://doi.org/10.1037/bul0000037>

Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar De Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>

Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jernigan, T. L., & Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. *Nature Neuroscience*, 2(10), 859–861. <https://doi.org/10.1038/13154>

Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

Spear, L. P. (2000). Neurobehavioral Changes in Adolescence. *Current Directions in Psychological Science*, 9(4), 111–114. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00072>

Sprenger-Charolles, L., Colé, P., Lacert, P., & Serniclaes, W. (2000). On subtypes of developmental dyslexia: Evidence from processing time and accuracy scores. *Canadian Journal of Experimental Psychology / Revue Canadienne de Psychologie Expérimentale*, 54(2), 87–104. <https://doi.org/10.1037/h0087332>

Stein, J. (2019). The current status of the magnocellular theory of developmental dyslexia. *Neuropsychologia*, 130, 66–77. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2018.03.022>

Susperreguy, M. I., Davis-Kean, P. E., Duckworth, K., & Chen, M. (2018). Self-Concept Predicts Academic Achievement Across Levels of the Achievement Distribution: Domain Specificity for Math and Reading. *Child Development*, 89(6), 2196–2214. <https://doi.org/10.1111/cdev.12924>

Šimčíková, K. (2019). *Analýza podpůrných opatření u žáků s odlišnými kulturními a jinými životními podmínkami v inkluzivním prostředí základní školy [online]*. [Rigorózní práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta]. <https://is.muni.cz/th/y56ge>

Thakur, S., & Grewal, K. K. (2021). A Study of Self-Concept among Adolescents. *International Research Journal on Advanced Science Hub*, 2(Special Issue ICSTM 12S), [https://www.academia.edu/70498371/A\\_Study\\_of\\_Self\\_Concept\\_among\\_Adolescents](https://www.academia.edu/70498371/A_Study_of_Self_Concept_among_Adolescents)

Thomas, C. R., & Gadbois, S. A. (2007). Academic self-handicapping: The role of self-concept clarity and students' learning strategies. *British Journal of Educational Psychology*, 77(1), 101–119. <https://doi.org/10.1348/000709905X79644>

Tottenham, N., & Gabard-Durnam, L. J. (2017). The developing amygdala: A student of the world and a teacher of the cortex. *Current Opinion in Psychology*, 17, 55–60. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.06.012>

Träff, U., & Passolunghi, M. C. (2015). Mathematical skills in children with dyslexia. *Learning and Individual Differences*, 40, 108–114. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.03.024>

Tremolada, M., Silingardi, L., & Taverna, L. (2022). Social Networking in Adolescents: Time, Type and Motives of Using, Social Desirability, and Communication



Choices. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2418. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042418>

Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání* (1. vyd). Karolinum.

Vágnerová, M., & Lisá, L. (2021). *Vývojová psychologie*. Charles University in Prague, Karolinum Press : Charles University in Prague, Karolinum Press.

Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Online Communication Among Adolescents: An Integrated Model of Its Attraction, Opportunities, and Risks. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 121–127. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.08.020>

VanDerHeyden, A. M., Witt, J. C., & Gilbertson, D. (2007). A multi-year evaluation of the effects of a Response to Intervention (RTI) model on identification of children for special education. *Journal of School Psychology*, 45(2), 225–256. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2006.11.004>

Von Aster, M. G., & Shalev, R. S. (2007). Number development and developmental dyscalculia. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 49(11), 868–873. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2007.00868.x>

Vrbová, A., & Nývltová, L. (2020). *Příloha č. 23 k Metodickému doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (Dokument MŠMT č.j.: 21291/2010-28) Psychická krize/duševní nemocnění žáka.*

Wei, X., & Marder, C. (2012). Self-Concept Development of Students With Disabilities: Disability Category, Gender, and Racial Differences From Early Elementary to High School. *Remedial and Special Education*, 33(4), 247–257. <https://doi.org/10.1177/0741932510394872>

Wilgenbusch, T., & Merrell, K. W. (1999). Gender differences in self-concept among children and adolescents: A meta-analysis of multidimensional studies. *School Psychology Quarterly*, 14(2), 101–120. <https://doi.org/10.1037/h0089000>

Winnette, P. (2023). *Co to je puberta a adolescence a jak je přežít?* NATAMA Publishing.

Wolf, M., & Bowers, P. G. (1999). The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias. *Journal of Educational Psychology*, *91*(3), 415–438. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.91.3.415>

Wolff, F., Helm, F., Zimmermann, F., Nagy, G., & Möller, J. (2018). On the effects of social, temporal, and dimensional comparisons on academic self-concept. *Journal of Educational Psychology*, *110*(7), 1005–1025. <https://doi.org/10.1037/edu0000248>

Yakut, A. D., & Akgul, S. (2023). A Systematic Literature Review: The Self-Concept of Students With Learning Disabilities. *Learning Disability Quarterly*, *07319487231182407*. <https://doi.org/10.1177/07319487231182407>

Yang, L., Li, C., Li, X., Zhai, M., An, Q., Zhang, Y., Zhao, J., & Weng, X. (2022). Prevalence of Developmental Dyslexia in Primary School Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Brain Sciences*, *12*(2), 240. <https://doi.org/10.3390/brainsci12020240>

Ybrandt, H. (2008). The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*, *31*(1), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.03.004>

Zelege, S. (2004). Self-concepts of students with learning disabilities and their normally achieving peers: A review. *European Journal of Special Needs Education*, *19*(2), 145–170. <https://doi.org/10.1080/08856250410001678469>

Zhu, J., Wang, X., Liu, Z., Liu, T., Wei, G., & Chen, X. (2016). The Relationship between Self-Concept and Mental Health among Chinese College Students: The Mediating Effect of Social Adjusting. *Open Journal of Social Sciences*, *04*(12), 118–125. <https://doi.org/10.4236/jss.2016.412011>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

27/2016 Sb. - Vyhláška o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných

72/2005 Sb. - Vyhláška o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních

# SEZNAM PŘÍLOH:

1. Seznam tabulek a grafů
2. Abstrakt diplomové práce v českém jazyce
3. Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

## **Příloha 1: Seznam tabulek a grafů:**

|                                                                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <i>Tabulka č. 1: Škály Dotazníku PHCSCS-2</i> .....                                                                                                           | 46 |
| <i>Tabulka č. 2: Počty klientů PPP ve školním roce 2022/2023</i> .....                                                                                        | 48 |
| <i>Tabulka č. 3: Počty klientů PPP dle závěru vyšetření</i> .....                                                                                             | 49 |
| <i>Tabulka č. 4: Počty klientů PPP dle přiznaného převažujícího stupně PO</i> .....                                                                           | 50 |
| <i>Tabulka č 5: Deskriptivní charakteristiky skupiny chlapců a dívek z hlediska věku ve výzkumném souboru žáci se SVP</i> .....                               | 53 |
| <i>Tabulka č. 6: Četnost dle klasifikačních stupňů ve výzkumném souboru</i> .....                                                                             | 54 |
| <i>Tabulka č 7: Deskriptivní charakteristiky souboru žáků se SVP PHCSCS-2</i> .....                                                                           | 56 |
| <i>Tabulka č. 8: Průměrné pořadí</i> .....                                                                                                                    | 59 |
| <i>Tabulka č. 9: Mnohonásobné srovnání mezi diagnostickými kategoriemi</i> .....                                                                              | 60 |
| <br>                                                                                                                                                          |    |
| <i>Graf č. 1 : Rozdělení výzkumného souboru dle věku</i> .....                                                                                                | 53 |
| <i>Graf č. 2: Procentové zastoupení diagnostických kategorií ve výzkumném souboru žáci se SVP</i> .....                                                       | 54 |
| <i>Graf č. 3: Rozložení Celkového skóru sebepojetí (TOT) dle jeho výše u výzkumného souboru žáci se SVP</i> .....                                             | 57 |
| <i>Graf č. 4: Průměrná hodnota celkového skóru sebepojetí (TOT) u jednotlivých skupin dle diagnostických kategorií u výzkumného souboru žáci se SVP</i> ..... | 57 |
| <i>Graf č. 5: Rozložení skupin dle diagnostických kategorií u dívek se SVP</i> .....                                                                          | 58 |
| <i>Graf č. 6: Rozložení skupin dle diagnostických kategorií u chlapců se SVP</i> .....                                                                        | 58 |
| <i>Graf č. 7: Rozdíly průměrného Celkového skóre sebepojetí (TOT) dle diagnostických kategorií</i> .....                                                      | 60 |
| <i>Graf č. 8: Rozložení průměrného skóru subškály Nepodléhání úzkosti (FRE)) dle diagnostických kategorií</i> .....                                           | 61 |
| <i>Graf č. 9: Rozdíly střední hodnoty Celkového skóre sebepojetí (TOT) mezi druhým a třetím stupněm podpůrného opatření</i> .....                             | 62 |
| <i>Graf č. 10: Rozdíly průměru Celkového skóre sebepojetí (TOT) dle pohlaví</i> .....                                                                         | 63 |

**Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce**

**ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Sebepojetí u adolescentních klientů pedagogicko-psychologické poradny

**Autor práce:** Mgr. et Bc. Monika Mandovcová

**Vedoucí práce:** doc. PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 90 stran, 132 785 znaků

**Počet příloh:** 3

**Počet titulů použité literatury:** 162

**Abstrakt (800–1200 zn.):**

Cílem práce bylo zjistit, jaké kategorie znevýhodnění u adolescentních žáků, kteří jsou klienty pedagogicko-psychologické poradny, ovlivňují jejich sebepojetí. Současně bylo snahou analyzovat další faktory vlivu v souvislostech speciálních vzdělávacích potřeb (SVP). Ve výzkumné části byla použita kvantitativní metodologie. Výzkumný soubor tvořilo 145 adolescentů ve věku 11 – 16 let, z toho 91 chlapců a 49 dívek. Sběr dat byl realizován prostřednictvím Dotazníku sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris-2. Na podkladě dílčích cílů bylo testováno 6 stanovených hypotéz. Prokázali jsme předpoklad signifikantně nižšího skóre v Celkovém skóru sebepojetí (TOT) i subškály Nepodléhání úzkosti (FRE) pouze u žáků s psychickými a psychosomatickými obtížemi. Dále byla prokázána slabá negativní korelace Celkového skóru sebepojetí (TOT) s klasifikací z matematiky a stupněm podpůrného opatření (PO). Dívky se SVP dosahovaly v průměru signifikantně nižších hodnot Celkového skóru sebepojetí (TOT) než chlapci se SVP.

**Klíčová slova:** sebepojetí, speciální vzdělávací potřeby, adolescence, pedagogicko-psychologická poradna

### **Příloha 3: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce**

## **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** Self-concept in adolescent clients of a pedagogical-psychological counselling centre

**Author:** Mgr. et Bc. Monika Mandovcová

**Supervisor:** doc. PhDr. Radko Obereignerů, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 90 pages, 132 785 characters

**Number of appendices:** 3

**Number of references:** 162

#### **Abstract (800–1200 characters):**

The aim of the study was to find out which categories of disadvantages in adolescent students who are clients of the educational-psychological counseling center affect their self-concept. At the same time, an attempt was made to analyse other factors of influence in the context of special educational needs (SEN). A quantitative methodology was used in the research part. The research sample consisted of 145 adolescents aged 11-16 years, 91 boys and 49 girls. Data collection was carried out through the Piers-Harris-2 Self-concept Questionnaire for Children and Adolescents. Based on the sub-objectives, 6 stated hypotheses were tested. We demonstrated the hypothesis of significantly lower scores on the Total Self-concept Score (TOT) and the Non-anxiety subscale (FRE) only in students with psychological and psychosomatic difficulties. In addition, there was a weak negative correlation of Total Self-Concept Score (TOT) with mathematics classification and degree of support measure (PO). Girls with SVP scored significantly lower on average on Total Self-Concept Score (TOT) than boys with SVP.

**Key words:** self-concept, special educational needs, adolescence, educational-psychological counselling