

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Katedra psychologie



**SROVNÁNÍ SEBEPOJETÍ U DĚTÍ S VÝVOJOVÝMI  
PORUCHAMI UČENÍ A CHOVÁNÍ NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE  
PRAKTICKÉ A NA ZÁKLADNÍ ŠKOLE**

THE COMPARISON OF SELF-CONCEPT IN CHILDREN WITH  
LEARNING DISABILITIES AND HYPERKINETIC DISORDER AT  
SPECIAL SCHOOL AND AT ELEMENTARY SCHOOL

**Magisterská diplomová práce**

Autor práce:

Mgr. Tereza Kraftová

Vedoucí práce:

PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

Olomouc  
**2016**

## **Prohlášení**

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Srovnání sebepojetí u dětí s vývojovými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

**V** .....

**dne** .....

**Podpis**.....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé diplomové práce PhDr. Eleonoře Smékalové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce a cenné připomínky. Dále bych chtěla poděkovat všem školám a rodičům dětí, kteří mi umožnili realizaci mého výzkumu. Velký dík si zaslouží především všechny děti, které se výzkumu zúčastnily, neboť bez jejich spolupráce by tato práce nemohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji svým nejbližším za podporu a trpělivost při vzniku této diplomové práce i během celého studia.

## Obsah

ÚVOD .....	7
<b>I TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE .....</b>	<b>9</b>
<b>1 Vymezení sebepojetí.....</b>	<b>9</b>
1.1 Koncepce sebepojetí.....	9
1.1.1 Self.....	9
1.1.2 Složky sebepojetí.....	10
1.2 Počátky vývoje sebepojetí.....	11
1.3 Sebepojetí u dětí mladšího a staršího školního věku .....	12
1.3.1 Mladší školní věk .....	12
1.3.2 Starší školní věk .....	13
<b>2 Sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení a chování .....</b>	<b>16</b>
2.1 Osobnost dítěte se specifickými poruchami učení a chování .....	16
2.2 Sebepojetí v intelektovém a školním postavení.....	16
2.3 Sebepojetí v sociálním postavení mezi vrstevníky .....	17
2.4 Celkové sebepojetí .....	18
2.5 Zvyšování sebepojetí dítěte ve škole .....	19
<b>3 Specifické poruchy učení a chování.....</b>	<b>20</b>
3.1 Specifické poruchy učení (SPU) .....	20
3.1.1 Historie .....	21
3.1.2 Výskyt .....	22
3.1.3 Etiologie .....	22
3.1.4 Dělení specifických poruch učení .....	24
3.1.5 Diagnostika.....	27
3.1.6 Reedukace .....	28
3.2 Specifické poruchy chování .....	28
3.2.1 Výskyt .....	29
3.2.2 Etiologie .....	29
3.2.3 Projevy ADHD a ADD.....	30
3.2.4 Projevy hyperkinetické poruchy chování.....	32
3.2.5 Diagnostika .....	33
3.2.6 Léčba .....	33
<b>4 Vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení a chování .....</b>	<b>34</b>
4.1 Vzdělávání na základní škole.....	36
4.2 Vzdělávání na základní škole praktické.....	36
4.3 Doporučení pro vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení.....	37
4.4 Doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD/ADD.....	38
4.5 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování v některých zahraničních zemích .....	39

4.6 Psychologický dopad přeřazení dítěte ze základní školy na základní školu praktickou .....	41
<b>5 Výzkumy sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole .....</b>	<b>42</b>
<b>II VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE .....</b>	<b>44</b>
<b>1 Cíle výzkumu .....</b>	<b>44</b>
<b>2 Metodologický rámec.....</b>	<b>46</b>
2.1 Typ výzkumu a metody sběru dat .....	46
2.1.1 Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers- Harris 2.....	46
2.1.2 Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí SPAS .....	47
2.3 Analýza dat.....	47
2.4 Etické hledisko výzkumu .....	48
<b>3 Výzkumný soubor .....</b>	<b>50</b>
<b>4 Získávání dat .....</b>	<b>51</b>
<b>5 Výsledky výzkumu .....</b>	<b>53</b>
5.1 Výsledky dotazníku Piers- Harris 2 .....	53
5.2 Výsledky dotazníku SPAS .....	69
5.3 Ověření hypotéz .....	73
<b>6 Diskuze .....</b>	<b>75</b>
<b>7 Závěry.....</b>	<b>81</b>
<b>SHRNUTÍ.....</b>	<b>82</b>
<b>LITERATURA .....</b>	<b>85</b>
<b>PŘÍLOHY</b>	



# ÚVOD

Tématem diplomové práce je Srovnání sebepojetí u dětí s vývojovými (specifickými) poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole. Téma jsem si vybrala především z toho důvodu, že sama pracuji na základní škole praktické jako asistentka pedagoga a vychovatelka. S žáky s poruchami učení a chování se proto denně setkávám a společně s nimi se snažím pracovat na tom, aby se se svojí poruchou naučili co nejlépe žít, aby jim ve vzdělávání bránila co nejméně a aby se do naší společnosti dokázali plně zapojit. Srovnávání sebepojetí dětí, které navštěvují základní školu praktickou a běžnou základní školu mi přijde velmi zajímavé, neboť může ukázat, v jakém prostředí vnímají žáci s poruchou učení nebo s poruchou chování své já, sebe sama lépe a v jakém prostředí se jim daří více rozvíjet pozitivní náhled na sebe sama. To, že člověk sám sebe vnímá pozitivně, věří si, je spokojený, má sociální kontakty, je důležité pro to, aby mohl úspěšně v životě fungovat, aby mohl naplňovat svůj vlastní potenciál a aby byla jeho psychika stabilní a odolná.

Teoretická část diplomové práce se zabývá popisem sebepojetí, sebepojetím dětí mladšího a staršího školního věku a sebepojetím dětí s vývojovými poruchami učení a chování. Dále je uvedena podrobnější charakteristika specifických poruch učení a chování a možnosti vzdělávání dětí, které mají tyto potíže. Nakonec předkládám nejdůležitější výzkumy, které byly v oblasti srovnávání sebepojetí dětí v běžných základních školách a speciálním školství provedeny.

Výzkumná část pak blíže popisuje výzkumné cíle, metodologii výzkumné práce a výsledky celého výzkumu. K výzkumu byly využity dva dotazníky posuzující sebepojetí, a to Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers- Harris 2 a Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti SPAS. Výzkum v této diplomové práci odhaluje, jak děti se specifickými poruchami učení a chování na základních školách praktických a na běžných základních školách vnímají sami sebe, své postavení ve školním kolektivu, jak vnímají své úspěchy či neúspěchy v učení, jak hodnotí svoji osobu po fyzické i psychické stránce či jak hodnotí svoji celkovou spokojenost v životě.

Protože je v současné době velmi aktuální otázka inkluzivního vzdělávání, která předpokládá, že by všechny děti, bez ohledu na postižení, měly být vzdělávány společně,

myslím si, že právě i z toho důvodu je tento výzkum užitečným a důležitým. Důležitost tohoto výzkumu může být především v tom, že ukazuje, jaký vliv má určitý typ školy na sebepojetí dítěte. Uvědomuji si však, že tento výzkum je pouze orientačním, vzhledem k počtu respondentů. Může být však první sondou do této oblasti či alespoň malým zlomkem obohatí povědomí o tom, co víme o sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na běžných základních školách a na základních školách praktických.

,



# I TEORETICKÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

## 1 Vymezení sebepojetí

Každý člověk je vybaven základní potřebou poznání sebe sama a svého okolí. Jedinec si vybírá informace, které pro něj mají nějaký význam a v souladu se svými dosavadními zkušenostmi je určitým způsobem zpracuje a poté interpretuje. Z toho vyplývá i obecně lidská tendence, která je založena na zjednodušení a odstranění rušivých informací, které nejsou v souladu s dosavadní zkušeností a narušovaly by tak vytvořený sebeobraz. Na základě takového zpracování a interpretování informací a zkušeností si jedinec vytváří představu o sobě i o světě (Sedláčková, 2009).

Sebepojetí (self- concept) zahrnuje naše postoje, pocity a poznatky o našich schopnostech a dovednostech a sociální přijatelnosti. Je označované jakou soubor osobních postojů k sobě samému, obsahuje všechny kognitivní, percepční a emoční složky, jakož i postupy posuzování. Sebepojetím rozumíme soubor self- schémat v konkrétních souvislostech a v těch oblastech života, která jsou pro konkrétní osobu důležitá. Je výsledkem zpětné vazby a reakcí poskytnutých vrstevníky, rodiči, učiteli. Tato zpětná vazba od okolí je pak srovnávána s vlastními subjektivními zkušenostmi. Stejně jako všechny jiné schopnosti i sebepojetí se vyvíjí napříč vývojovými stádii (Shahbakhsh, Marziyeh, 2015).

### 1.1 Koncepce sebepojetí

#### 1.1.1 Self

Pojem já (self), je jedním z možných vyjádření „já“, který vyjadřuje skutečnost, že člověk je jak subjektem, tak současně objektem vlastního poznávání a hodnocení (Macek, 1991). Specifickým rysem každé osobnosti je vědomí vlastního já, na kterém závisí vymezení vlastní identity a uchování její kontinuity v čase. Pojem Já (self) je chápán jako hypotetický konstrukt, je to strukturální a dynamické jádro osobnosti, tvoří psychologickou podstatu jejího fungování. Dynamické já je centrem prožívání a uvědomování. Strukturální já je sebeobrazem nebo sebepojetím (Sedláčková, 2009).

### 1.1.2 Složky sebepojetí

U zrodu samotného pojmu sebepojetí stojí Rosenberg, který nejprve začal používat označení „self- image“, které je popisováno jako představa či obraz o sobě samém, a „self-esteem“, které vypovídá o úctě k sobě, vyjadřuje subjektivní hodnotu sebe sama. Později autor tyto dva koncepty sloučil a začal používat termín „self- concept“, zahrnující všechny názory a pocity s odkazem k vlastnímu já (Rosenberg, Kaplan 1982). Sebepojetí je tedy nejen kognitivním aspektem já, sumou všech znalostí o sobě, sebepojetí obsahuje i onen emoční aspekt, tzn., že je v něm vyjádřen i vztah k sobě, který se realizuje v rámci základní dimenze hodnocení (pozitivity- negativity) (Blatný, 2010). Vymětal (2004) uvádí, že sebepojetí dělíme na strukturální a dynamické. Strukturální sebepojetí charakterizuje jako stabilní celek osobnostních charakteristik, které se vyvíjejí, diferencují, integrují a jsou vědomé. Je tvořeno sebehodnocením a identitou (jméno, pohlaví, role, vlastnosti, hodnoty, sebeúcta) a také vnějším vzhledem. Dynamické sebepojetí pak Vymětal popisuje jako proces změny osobnosti člověka, kdy se sebepojetí na základě zkušeností se sebou a světem diferencuje.

Sedláčková (2009) popisuje sebepojetí jako všechno vědění o svých schopnostech a poznatcích, které člověk ví sám o sobě. Se sebepojetím se ztotožňuje pojem **identita**, stejně jako **sebeuvědomění** nebo **sebeobraz**. Sebepojetí tedy vyjadřuje především to, co si jedinec o sobě myslí a jak se posuzuje, ale zahrnuje i další složky- skládá se ze **sebevědomí** (představa jedince o vlastním já), **sebeúcty** (komplex sebedůvěry a respekt k sobě samému), **sebehodnocení** (citově podbarvený vztah k sobě v určitých situacích a činnostech). Sebehodnocení, pojímané někdy jako zvláštní případ sebepojetí, zahrnuje hodnotící vztah k sobě a shoduje se ve vědomí s vysokým či nízkým sebevědomím nebo sebejistotou. Sebeúcta je pak klíčovou složkou konceptu já, vyjadřuje jeho dynamické funkce, ego- vztažnou motivaci. Je označována jako ocenění nějaké schopnosti a přijetí nedostatků. Součástí sebepojetí jsou také různé **role**, které jedinec v průběhu života získává (Sedláčková, 2009). Sebepojetí vzniká jako zobecnění poznatků o sobě, které člověk získává díky interakci se svým okolím. Jedná se o subjektivní zpracování signálů, které jedinec od okolního prostředí přijímá. Pro utvoření výsledného vztahu k sobě je důležité posílení z prostředí od významných druhých (Blatný, 2010). Toto tvrzení potvrzuje i Harter (2015), která píše, že vývoj sebepojetí ovlivňují rodiče, spolužáci, kamarádi a učitelé.

## 1.2 Počátky vývoje sebepojetí

Vývoj dítěte nastává skrze neustálé interakce mezi vrozenými charakteristikami a sociálním prostředím. Během vývojového procesu se u dětí začíná rozvíjet pojem „já“. Jakmile začnou děti kriticky hodnotit sebe sama, znamená to, že se u nich rozvíjí základy sebepojetí (Donohue, Wise, Ronski, Henrich, Sevcik, 2010).

Obecně je vývoj sebepojetí charakterizován jako postupné narůstání informací o sobě samém, a to buď na základě zpětných informací z prostředí, nebo na základě vlastního úsudku v průběhu pozorování vlastní činnosti, duševních procesů a stavů. Proces vývoje sebepojetí doprovází zvyšující se schopnost abstrakce a uvědomování si sebe jako aktivního činitele (Blatný, 2010). Lewis (2003) uvádí, že vědomí spojené s vlastní osobou se objevuje zhruba od poloviny druhého roku věku. Ale již v prvních měsících po narození se zakládá objektivní sebeuvědomění (machinery of self), které souvisí s postupnou detailnější kognitivní diferenciací mezi vlastní osobou a dalšími lidmi. Explicitní vědomí sebe (idea of me) se pak objevuje v souvislosti s rozvojem řeči v průběhu druhého roku věku. Dítě již ví, že existuje jako osoba a např. rozpozná sebe sama v zrcadle (Lewis, 2003). Mezi druhým a třetím rokem života dochází ke kategoriální identifikaci, kdy dítě popisuje sebe sama dílčími atributy či se spojuje s konkrétními aktivitami a pocity (mám modré oči, bojím se tmy). V předškolním období si dítě začíná ujasňovat své postavení mezi ostatními. Sebehodnocení se v tomto období vztahuje na jednu dominantní charakteristiku (např. dobrý- špatný) (Harter, 2015). Vynořuje se také celá řada emocí a prožitků, které provázejí vlastní sebereflexi- hrdost, stud, hanba, úspěch a začíná se rozvíjet svědomí (Poledňová, 2009).

Marsh, Craven, Debus (1991) udávají, že někteří výzkumníci naznačují, že základy sebepojetí se u dítěte rozvíjejí ve 4 letech věku, jiní pak věří, že tento přístup přemýšlení k sobě samému se objevuje až v osmi letech. Huck, Kemp a Carter (2010) také uvádí, že sebepojetí se vyvíjí u dětí mezi 7-9 rokem. Nicméně dodávají, že používají sociální srovnávání ještě v nižším věku, ale nezdá se, že by ovlivňovalo sebepojetí před dosažením věku 7 let. Donohue, Wise, Ronski, Henrich, Sevcik (2010) pak tvrdí, že sebepojetí je proces, který se vyskytuje od prvních měsíců života, nicméně dokonalejší formy dosahuje až o několik let později. Zajímavý výzkum provedli Marsh, Craven a Debus (1991), kteří zkoumali sebepojetí u dětí od 5-8 let věku a zjistili, že jak děti zrály, jejich vlastní

představy o sobě samých se staly stabilnějšími v průběhu času a že jejich sebehodnocení v jedné oblasti svého života nemuselo mít nutně vliv na sebehodnocení ostatních oblastí jejich života. Stejně tak výzkum, který srovnával sebepojetí u dětí, které již vyšly ze základní školy a porovnával je s výsledky, když tyto děti byly na základní škole, podpořil tvrzení, že čím je dítě starší, stává se jeho sebepojetí stabilnějším (Donohue, Wise, Ronski, Henrich, Sevcik 2010).

### **1.3 Sebepojetí u dětí mladšího a staršího školního věku**

#### **1.3.1 Mladší školní věk**

Mladší školní věk je období od 6 do 10-11 let a představuje prvních pět let školní docházky. U zdravých dětí je obdobím harmonického psychického vývoje. Významný je především začátek tohoto období, kdy se rozhoduje o školní zralosti, připravenosti a způsobilosti dítěte. Nástup do školy je důležitým milníkem v životě dítěte- dítě získává vyšší sociální status, nové sociální role a stává se školákem (Kohoutek, 2008).

Sebepojetí dítěte ovlivňuje jeho jednání a směřování. Vyplývá ze zkušeností se sebou samým. V období mladšího školního věku bývá sebehodnocení ještě nepřesné a ovlivňuje ho především aktuální zážitky. Např. dítě o sobě řekne, že je chytré, protože napsalo správně úkol. Sebepojetí dítěte je ovlivněno názory, postoji a hodnocením jiných lidí, se kterými je dítě v kontaktu. Již od sedmi let je dítě schopné uvažovat o tom, co si o něm myslí druzí. Často se nejedná pouze o verbální názory druhých lidí, podle kterých dítě hodnotí sebe sama, jde především o emoční vztahy a chování těchto osob k dítěti. Pro každé dítě je důležité, aby bylo druhými osobami emočně přijímáno. Emoční přijetí vyjadřuje skutečnost, že je dítě žádoucí a ceněné. Citová akceptace tak přináší dítěti potřebnou sebedůvěru, podporuje jeho sebeúctu a může si tak udržet přijatelné sebehodnocení.

Podstatnou složkou v pozitivním hodnocení sebe sama je i rozumové hodnocení. V tomto období je osobní identita určována tím, co dítě dokáže. Dítě potvrzuje svou hodnotu schopností prokázat něco, co je společensky ceněné, školní úspěšností či fyzickou silou.

Aby mohlo být sebepojetí dítěte pozitivně formováno, potřebuje patřit k nějaké sociální skupině, která je pro dítě důležitá, s kterou se identifikuje (rodina, třída)

(Vágnerová, 2005). Dítě mladšího školního věku se prezentuje zevnějškem, často odmítá odlišnost a preferuje stereotypy. V období mladšího školního věku se také posiluje identifikace s rodičem stejného pohlaví. Ztotožnění s rodičem je zdrojem přejímání části jeho prestiže. Děti se pak svým rodičem často vychloubají (Sedláčková, 2009). Při formování sebepojetí je důležité především ocenění ze strany dospělých a srovnávání s vrstevníky. Sebepečetí tak postupně narůstá a rozšiřuje si informace o vlastní osobě.

Struktura sebepečetí je zvláště závislá na informacích, které jsou dítěti dostupné, tzn., že hodnotí sebe samé převážně na základě školního výkonu, v sociální akceptaci, pohybových dovednostech a fyzickém vzhledu (Marsh, Holmes, 1990).

### **1.3.2 Starší školní věk**

Starší školní věk je období od 11(12)- 15 let, trvá tedy zhruba od 6. třídy 2. stupně základní školy až po ukončení povinné školní docházky. Z biologického hlediska jde o období pubescence, nebo- li první fáze dospívání (Vágnerová, 2005). Toto období je charakteristické značnými biologickými i psychickými změnami. Častá je emoční labilita a nejistota plynoucí z postavení mezi světem dětí a dospělých. Rozdíly mezi chlapci a dívkami jsou v tomto období výrazné, u dívek nastupuje dospívání dříve. Dochází také k větší diferenciaci schopností a zájmů. Ve skupině vrstevníků se pubescent podřizuje normám kolektivu, snaží se získat přijatelnou pozici a udržet se ve skupině (Langmeier, Krejčířová, 2006).

V období staršího školního věku nabývá na významu potřeba přijetí vrstevníky a získání dobré pozice ve skupině. Být negativně vnímán vrstevníky je stresující zkušeností. Negativní zážitky s vrstevníky mohou způsobit maladaptivní vnímání sebe sama ve schopnosti fungovat v sociální oblasti (Split, Lier, Leflot, Onghena, Colpin, 2014). Na základě přijetí vrstevnickou skupinou si dítě vytváří pocit vlastní hodnoty a buduje svou sebedůvěru ve vztazích s ostatními lidmi. Požadavky a očekávání jiných lidí jsou pro dítě určitou normou žádoucího chování a výkonu. Dítě má potřebu dosáhnout pozitivního sebehodnocení a sebeúcty, vytváří si tak ideál, který by byl okolím vysoce ceněn. Dítě se poté hodnotí srovnáním s takovým ideálem. Pokud se ale ideál nedaří naplňovat, může dojít k zhoršení sebeúcty a sebedůvěry. V tomto období bývá také sebehodnocení kritičtější a negativnější. Celkově je v tomto období větší kritičnost v sebehodnocení

přičítána více dívkám než chlapcům. Postoje dospělých u dívek posilují tendenci přičítat dobré výsledky vlastní pracovitosti. Naopak chlapci jsou považováni za sebevědomější a méně kritičtější, jsou méně citlivější k informacím o kvalitě svého výkonu. Úspěchy jsou pak u chlapců naopak přičítány jejich inteligenci (Vágnerová, 2005).

Období staršího školního věku je označováno jako čas hledání a rozvoje vlastní identity. Dospívající hledá nový smysl vlastního sebepojetí a jeho kontinuity. Začíná si osvojovat nové kompetence a získává nové role, s kterými se učí vyrovnat a zaujmout k nim nějaký postoj. Význam fyzického zevnějšku je pro děti staršího školního věku velmi důležitým. Projevuje se zaměřením pozornosti na vlastní tělo a oblečení. Někdy se můžeme setkat až s nesmyslným lpěním na detailu ve stylu oblékání či odmítání pro ně neakceptovatelného oblečení, což svědčí pro význam sebepojetí pro dospívajícího jedince. Pokud má dospívající pocit, že není atraktivní, může to ovlivnit jeho další směřování či hierarchii hodnot. Tento pocit se tak stane impulsem k tomu, aby jedinec hledal jiný způsob seberealizace (Sedláčková, 2009).

U dětí staršího školního věku se prohlubuje schopnost sebereflexe. K vlastnímu já jsou pak vztahovány názory a soudy subjektivně významných osob. Obsah sebepojetí se diferencuje podle rolí, které zrovna dítě zastává, sebepojetí ve vztahu k rodičům, sebepojetí ve vztahu k vrstevníkům (Harter, 2015). Děti staršího školního věku uvažují více abstraktně a dokáží propojovat události a zážitky do smysluplného celku. Jsou schopni charakterizovat sebe sama na obecnější úrovni. Nezaměřují se pouze na popis chování, ale dokáží popsat také svoje vlastnosti, projevující se ve vztazích s druhými a na svoje prožitky, postoje a přesvědčení.

Obsah sebepojetí je v období pubescence ovlivněn uvědoměním časové kontinuity vlastního života. Rozšiřuje se časová perspektiva a mění se vztah k budoucnosti. Na významu začíná nabývat tzv. možné já, které vyjadřuje představy a přání. Tyto představy a přání se v průběhu dospívání sice mění, ale stabilním zůstává tzv. ideální já, které v sobě zahrnuje chtěné já (jaký chci být) a požadované já (jaký bych měl být podle okolí). Pokud se vyskytuje rozpor mezi reálným já, chtěným já a požadovaným já, prožívá pubescent úzkost a pocity viny (Macek, Šulová, Konečná, 2009, in Poledňová a kol, 2009).

Důležitou složkou sebepojetí pubescenta jsou i výkonové charakteristiky, které jsou obvykle spojeny se školním výkonem a tvoří samostatnou oblast sebepojetí (academic self-

concept). Celkově se hodnocení školního výkonu odvíjí od globálního sebehodnocení. Když má k sobě dítě lepší vztah, hodnotí se pozitivně i v oblasti školního výkonu a naopak. Pubescenti, kteří čerpají svoji sebejistotu převážně ze svého výkonu, mají stabilnější sebehodnocení než ti, kteří staví především na názorech druhých osob (Macek, Šulová, Konečná in Poledňová a kol., 2009).

## **2 Sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení a chování**

### **2.1 Osobnost dítěte se specifickými poruchami učení a chování**

Podle 16faktorového osobnostního dotazníku Raymonda B. Cattela bylo zjištěno, že děti s vývojovými poruchami učení a chování mají vysokou míru úzkostnosti, napětí a neklidu. Toto tvrzení podporují i autoři Shahbakhsh a Marziyeh (2015), kteří ve svém výzkumu zjistili, že děti s vývojovými poruchami učení a chování mají zvýšenou úzkostnost oproti dětem bez poruch učení. Matějček a Vágnerová (2006) uvádějí, že se u těchto dětí často setkáváme s nápadnostmi v emočním prožívání. Děti se specifickými poruchami učení a chování obtížně kontrolují své chování a impulsy a jsou emocionálně nezralé. K okolí se chovají spíše introvertně, jsou osamocené, ostatní podezřívají, postrádají pocit bezpečí. Těžko snáší kritiku a mají z ní strach. Nízko sami sebe hodnotí a oceňují. Osobnost dítěte je neintegrována, kvůli tomu mají tyto děti problémy se společenským přizpůsobením (Poledňová, Stránská, Kmětíková, 2009, in Poledňová, 2009). Knotová (2014) pak popisuje druhý možný pól osobnosti dítěte se specifickou poruchou učení a chování. Pokud je dítě dlouhodobě neúspěšné, může se stát, že začne zlobit, šaškovat, vytahovat se. Může tak svůj neúspěch odreagovávat agresí- vysmívat se druhým, ponižovat, žalovat, projevovat se neposlušností a vzpurností.

### **2.2 Sebepojetí v intelektovém a školním postavení**

Jednou z oblastí, která může být pro dítě problémovou, je oblast školního výkonu. Potřeba uspět a získat ve škole dobrou známku si přeje většina školáků. Děti chtějí a potřebují být pozitivně hodnoceny, aby získaly potřebné sebevědomí a uspokojení z dobře odvedené práce (Vágnerová, 2005). Sebepojetí je tedy u dětí ve školním věku spjaté převážně s hodnocením školního výkonu. Sebepojetí dětí ve školním výkonu se vyvíjí vlivem různých školních zkušeností, do kterého spadá i hodnocení učitelů. Takové hodnocení pak tvoří základ pro reálný vývoj sebepojetí ve školním výkonu. Poté, co chodí děti do školy několik let, jsou schopné porovnat jejich školní úspěchy s úspěchy vrstevníků. Toto sociální porovnávání přispívá k rozvoji sebepojetí, které následně ovlivňuje motivaci učit se (Donohue, Wise, Romski, Henrich, Sevcik, 2010). Z tohoto pohledu je patrné, že děti, které mají problémy s učením a na základě porovnání s



vrstevníky zjišťují, že jsou ve školním výkonu horší, si vytvářejí nižší sebepojetí ve školním výkonu. Nižší sebepojetí ve školním výkonu jim nedává ani potřebnou motivaci a chuť učit se, ve škole mohou mít proto na základě tohoto důsledku horší výsledky než jejich vrstevníci. Někdy však mívají vlivem jejich poruchy horší výsledky i přes veškerou snahu dohnat ve školních výsledcích své spolužáky. Opakovaný neúspěch vede často k tomu, že se u dítěte vytvoří patologický pocit, že svoje úspěchy a neúspěchy nemůže ovlivnit. Neúspěchy pak většinou připisuje vlastní neschopnosti a úspěchy interpretuje jako štěstí a náhodu (Ryan, 1994, in Kucharska, 1997). I autoři Huck, Kemp a Carter (2010) na základě svého výzkumu uvádějí, že děti s poruchami učení hodnotí svůj školní výkon negativněji než žáci bez poruch učení. Dle Matějčka a Vágnerové (2006) hodnotí pak chlapci svoje školní výkony mnohem lépe než dívky. Dívky jsou sebekritičtější.

Výzkum autorů Jaklewitz a Bogdanowicz (1982, in Poledňová, 2009) ukazuje, že u dětí se specifickými poruchami učení se také vlivem školního neúspěchu častěji objevovaly školní neurózy. Školní neurózu provázely poruchy spánku i další psychosomatické problémy. Specifické poruchy učení a chování tak představují pro dítě ve školním výkonu nemalé obtíže, které ovlivňují jeho sebepojetí negativním způsobem.

### **2.3 Sebepojetí v sociálním postavení mezi vrstevníky**

Je nasnadě, že žáci se specifickými poruchami učení a chování mohou mít ztíženou pozici v třídním kolektivu a obtížněji se začleňují. Přitom vrstevnická skupina a přijetí jejími členy je pro dítě významnou složkou jeho identity a sebehodnocení. Nowicki (2003) uvádí, že žáci s poruchami učení jsou méně přijímáni svým sociálním okolím a mají nižší sociální postavení mezi vrstevníky. Dívky pak mají pocit, že jsou méně přijímány svými vrstevníky, než chlapci. Chlapci mají naopak pocit, že nejsou ve třídě izolovaní a že si dokáží najít kamarády (Tucholska, 1998, in Poledňová, 2009). Problémy v sociálních vztazích u dětí se specifickými poruchami učení a chování jsou dány především kvůli jejich neadekvátnímu chování v sociálních situacích vlivem sociální nevyzrálosti. Mnoho těchto dětí má problém s dekódováním sociálních kódů. Obtíže mohou vznikat také v komunikaci kvůli problémům s vyjadřováním, snadno se zarazí a déle jim trvá, než odpoví na otázku (Ryan, 1994, in Kucharska, 1997). Mnoho výzkumů zabývajících se oblastí sociální pozice dítěte se specifickou poruchou učení došlo k závěru, že tyto děti nemají ve třídě dobré postavení, nebývají oblíbené, jsou častěji hodnoceny jako méně sociálně

přizpůsobivé, jsou opomíjené a izolované, častěji se dostávají na okraj skupiny a mají méně kamarádů, ale většinou alespoň jednoho mají. Děti s vývojovými poruchami učení a chování nejsou často schopny předvídat sociální důsledky svého chování a jednání, které vnímají jinak než jejich vrstevníci a dostávají se s nimi do konfliktů. Sociální izolace ve třídě a odmítání vrstevníky může mít časem neblahý vliv na školní úspěšnost (Poledňová, Stránská, Kmětíková, 2009, in Poledňová, 2009).

## **2.4 Celkové sebepojetí**

Matějček a Vágnerová (2006) ve svém výzkumu zjistili, že děti mladšího školního věku se specifickými poruchami učení a chování považují samy sebe za nadprůměrně hostilní a agresivní, pesimistické, negativně hodnotí svoje schopnosti, považují se za závislé na ostatních lidech a emočně labilní. I děti staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování považují sebe sama za nadprůměrně pesimistické, agresivní a emočně labilní. Svoje schopnosti ale neposuzují tak špatně jako děti mladšího školního věku a necítí rovněž takovou závislost na ostatních lidech. Pocity nepřátelství a tendence k agresivnímu jednání souvisí často se sklonem k celkovému negativnímu sebehodnocení, protože děti, které nemají dostatek sebedůvěry, bývají hostilnější a agresivnější. Často jsou tyto projevy obranou v situaci nejistoty. Nadprůměrný pesimismus těchto dětí může být důsledkem školní neúspěšnosti nebo problémů v sociálním začlenění. Citová labilita těchto dětí je podmíněna celkovou nejistotou, která může mít opět spouštěč ve školních neúspěších. Závislost na jiných osobách může pak u mladších dětí znamenat potřebu emoční i faktické podpory jiné osoby.

Poledňová, Stránská a Kmětíková (2009, in Poledňová, 2009) píší, že důsledkem specifických poruch učení a chování je u dětí pocit méněcennosti, přesvědčení o nedostatku schopností, emocionální problémy a utváření nevhodných osobnostních vlastností. Děti zažívají pocity osamělosti, bezradnosti, jsou se sebou nespokojené. Nejhůře hodnotí svůj intelekt a možnost dosažení úspěchu.

Celkové sebepojetí je u dětí se specifickými poruchami učení a chování nejvíce propojeno s oblastí školního výkonu. Školní neúspěch se odráží nejen na hodnocení sebepojetí ve školním výkonu (viz výše), má vliv i na celkové hodnocení sebe sama. Neúspěchy ve školních dovednostech mají ale rozdílné důsledky u dívek a u chlapců. Ve

svém výzkumu Tucholska (1998, in Poledňová, 2009) zjistila, že u dívek vlivem školního neúspěchu dochází ke snížení sebeoceny ve většině složek vlastní identity. Jsou nespokojené se svým vzhledem, negativně hodnotí svoje vůdčí schopnosti, jsou méně sebejisté a více úzkostné. Chlapci naopak celkové snížení sebeoceny tak jako dívky nevykazovali, negativně však vnímali své školní a intelektové postavení.

## **2.5 Zvyšování sebepojetí dítěte ve škole**

Kvůli nižšímu sebepojetí dětí s vývojovými poruchami učení a chování je důležité, aby se školní podmínky přizpůsobily těmto žákům tak, aby se ve škole cítili dobře, aby je učení bavilo a aby byli přijímáni svými spolužáky. Velkou roli v tomto procesu může hrát třídní učitel, který ve třídě pracuje s celým kolektivem a má přehled o vztazích mezi žáky. Může se tak snažit o začlenění těch dětí, které stojí na okraji kolektivu. Dětem se specifickými poruchami učení a chování je vhodné také přizpůsobit učivo a proces výuky, brát v potaz jejich obtíže. Dítě je potřeba co nejvíce podporovat a povzbuzovat v jeho snažení. Je důležité, aby si takové dítě zažívalo úspěch, stejně tak jako ostatní děti ve třídě. Dítě by nemělo mít v žádném ohledu pocit, že se odlišuje od svých spolužáků.

Podle Ryana (1994, in Kucharska, 1997) je především nutné, aby učitelé, ale i rodiče, poskytovali dětem stálou, vytrvalou podporu a povzbuzování. Učitel by měl ve škole dítěti naslouchat, chápat jeho pocity úzkosti či zlosti. Pomoci mu mluvit o svých pocitech. Dítě je potřeba odměňovat za jakoukoli snahu a ne jen za výkon. Znamky by neměly být jediným hodnotícím měřítkem úspěchu a pokroku. Učitel by měl dítěti pomoci volit si realistické cíle, aby bylo schopné je úspěšně splnit. Tím, že dítě splní dosažitelný cíl, může narušit bludný kruh selhávání

### 3 Specifické poruchy učení a chování

Specifické poruchy učení a chování se objevují u dětí napříč celým intelektovým spektrem. Mohou se týkat dětí nadprůměrně inteligentních, průměrných i podprůměrných. Specifické poruchy chování se pak navíc objevují i u dětí v pásmu hraničním a lehké mentální retardace. Největší dopad mají tyto poruchy na proces vzdělávání i na osobnostní rozvoj jedince (Šauerová, Špačková, Nechlebová 2013).

Souhrnně se vývojové poruchy učení a chování označovaly dříve jako LMD (lehké mozkové dysfunkce). Pojem LMD vznikl v šedesátých letech a byl používán více než třicet let. Až od druhé poloviny devadesátých let se u nás začala prosazovat nová terminologie, která od termínu LMD upustila a převzala terminologii z americké DSM (diagnostický a statistický manuál mentálních poruch). Vývojové poruchy učení již nespádaly pod LMD a používaly se dál samostatně jako specifické (vývojové) poruchy učení. Pro vývojové poruchy chování se začaly používat názvy ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou) a ADD (porucha pozornosti), souhrnně nazývané dle české MKN (mezinárodní klasifikace nemocí) jako hyperkinetické poruchy (Jucovičová, Žáčková, 2010).

#### 3.1 Specifické poruchy učení (SPU)

Specifické nebo-li vývojové poruchy učení jsou definované jako poruchy projevující se obtížemi při osvojování si čtení, psaní, pravopisu, počítání a to při běžném výukovém vedení, přiměřené inteligenci a sociokulturní příležitosti (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013). Dítě se specifickými poruchami učení může mít problémy nejen v těchto oblastech, ale třeba také v hudební či výtvarné výchově. Jednotlivé poruchy učení se mohou u dítěte kombinovat. Často jsou ke specifickým poruchám učení přidruženy i poruchy další např. ADHD.

Mezi nejčastější projevy vývojových poruch učení dle Zelinkové (2009) řadíme:

- **poruchy soustředění**
- **poruchy pravolevé a prostorové orientace** (dítě zaměňuje pravou a levou stranu, obtížně se orientuje)

- **poruchy sluchového vnímání, vnímání a reprodukce rytmu** (dítě není schopno rozlišovat zvuky a jednotlivé prvky lidské řeči)
- **poruchy zrakového vnímání** (dítě má obtíže v rozlišování detailů, tvarů)
- **poruchy řeči** (dítěti dělá problém porozumění informacím, vyjadřování a správná výslovnost)
- **poruchy jemné a hrubé motoriky** (narušeny jsou pohyby těla, nohou, rukou i prstů, dítě je neobratné)
- **poruchy chování** (dítě na sebe neustále upozorňuje, často však nevhodným způsobem, objevují se u něj neurotické projevy, strach, úzkost, napětí)

### 3.1.1 Historie

Historie specifických poruch učení sahá až do dob Franze Josepha Galla (1758-1828), který dává podnět ke zkoumání lokalizace řečových funkcí v určitých místech mozkové kůry. Půdu pro vědecké zkoumání řečových funkcí pak připravil Pierre Flourens (1794- 1867). Prvním, kdo objevil místo v čelním laloku řídící naše mluvení z hlediska motorické stránky, byl Pierre Paul Broca, tato část mozku byla po Brocovi pojmenována jako Brocovo centrum. Carl Wernicke pak v mozku objevil centrum pro porozumění řeči (Wernickeovo centrum), které našel blízko Brocova centra. Později bylo zjištěno, že poruchy Brocova a Wernickeova centra se mohou týkat jak řeči, tak psaní.

V roce 1896 Pringle Morgan popsal jako první případ čtrnáctiletého velmi inteligentního chlapce, který měl problémy naučit se číst. Jeho poruchu nazval „vrozená oční slepota“. James Kurr se nato zmiňuje o dětech, které trpí slovní slepotou nebo které píšou „bláboly“. Nejvýznamnější osobou dyslektického bádání byl oční chirurg James Hinshelwood, který vydává v roce 1900 monografii o oční slepotě. Dalším významným představitelem je Samuel Torrey Orton, po kterém je dnes pojmenována i slavná Ortonova dyslektická společnost sídlící v USA, zabývající se zkoumáním mozku zemřelých dyslektiků. Orton hledá příčinu čtenářských obtíží v rozptýlených drobných anomáliích řečové oblasti levé hemisféry.

V České republice se začalo s nápravou specifických poruch učení, konkrétně dyslexie, v roce 1952. Záslouhou Josefa Langmeiera a Otakara Kučery vznikla při Dětské

psychiatrické léčebně v Dolních Počernicích ústředna pro péči o dyslektiky (Matějček, 1993). Dalšími významnými představiteli, kteří se zasloužili o zlepšení kvality péče o děti se specifickými poruchami učení a o vývoj diagnostikování specifických poruch učení byli Antonín Heveroch, Zdeněk Matějček, Zdeněk Žlab, Jaroslav Jirásek či Ladislav Košč.

### **3.1.2 Výskyt**

Udává se, že specifické poruchy učení postihují zhruba 5-7 % populace (Zelinková, 2009). Přičemž se častěji vyskytují u chlapců, a to v poměru 4-10:1. Mozek žen se z funkčního hlediska jeví jako univerzálnější, mozek mužů naopak specializovanější. V mozku dívek je zjištěna větší hustota propojení jednotlivých oblastí než u chlapců. (Matějček, Vágnerová, 2006). Mozková tkáň zraje u dívek rychleji a je tak dříve vyvinuta. Specializace hemisfér se naopak rychleji vyvíjí u chlapců. Chlapci pak mají výhodu tam, kde úkol vyžaduje činnost jedné hemisféry, ale nevýhodou je pro ně úkol, pro který je nutná spolupráce obou hemisfér (čtení a psaní) (Matějček, 1993).

### **3.1.3 Etiologie**

Na vzniku specifických poruch učení se většinou podílí několik faktorů, souhrnně se proto nazývají jako multifaktoriální. U některých poruch učení však není příčina vzniku nikdy odhalena. Níže uvádím nejčastější a nejuváděnější příčiny, které se podílejí na vzniku některé ze specifických poruch učení.

#### **Vnější příčina**

Vývoj mozku mohou ovlivňovat mnohé vnější faktory. Mohou působit prenatálně (před narozením), perinatálně (během porodu) i postnatálně (po narození) a vést k poškození struktury či funkce mozku, které souvisí se vznikem dyslektických obtíží. (Matějček, Vágnerová, 2006).

V době prenatální se může jednat o vlivy jako např. onemocnění matky, intoxikace škodlivými látkami (drogy, alkohol, kouření), vliv může mít i dlouhodobý stres matky během těhotenství. Během porodu nebo v období těsně po porodu může dojít vlivem těžkého porodu či nešetrně vedeného porodu k přidušení dítěte či k těžší novorozenecké

žloutence. V době vývoje dítěte po porodu se uvádí jako nejčastější důsledky vzniku poruch učení nedostatečně stimulující rodinné prostředí, úraz či nemoc dítěte.

### **Biologická příčina**

Mozek dětí s vývojovými poruchami učení má specifické znaky. V mozku jsou patrná drobná postižení některých oblastí CNS, jedná se zejména o oblast čelního, spánkového, temenního a týlního laloku mozkové kůry. K rozvoji potíží mohou přispět i změny v oblasti sensorických spojení v mozku, která umožňují přesun informací z oka či ucha do mozku. Narušení těchto drah se u dítěte projeví v problémech rychle zpracovat proměnlivé stimuly. Důsledkem těchto poškození je omezení rozvoje klíčových kompetencí, které jsou důležité pro osvojení čtení, psaní či počítání (Matějček, Vágnerová, 2006).

Pro vývoj mozku je důležitá i migrace neuronů do cílové oblasti. Dochází k ní především mezi 4-6 měsícem prenatálního věku, vlivem migrace neuronů do různých mozkových oblastí dochází k funkční diferenciaci. Když neurony migrují nestandardním způsobem, mohou vzniknout specifické poruchy učení. Když neuron dorazí do cílové oblasti, dojde k diferenciaci jeho funkce, neurony se postupně začnou propojovat a vytváří strukturálně funkční síť. K problémům může opět dojít, pokud nejsou jednotlivé oblasti dobře propojeny.

Někteří autoři uvádí, že příčinou specifických poruch učení je porucha v procesu zrání mozku. Jedná se v podstatě o zpomalení zrání v různých etapách mozkového vývoje. Nejprve jsou poškozeny funkce vnímání, které se později projeví v psycholingvistickém opoždění (Matějček, 1993). Již v prenatálním období dochází k diferenciaci mozkových hemisfér. Pravá hemisféra se vyvíjí plynuleji, zatímco vývoj levé hemisféry se uskutečňuje ve skocích. Pokud diferenciaci levé hemisféry neproběhne standardním způsobem, je možné, že dojde k problémům v oblasti řeči i jazyka (Matějček, Vágnerová, 2006).

### **Genetické vlivy**

Matějček (1993) uvádí, že až u 81% dyslektických dětí pochází z rodin, kde alespoň jeden z rodičů trpí obdobnou poruchou čtení či psaní. V rodině, kde je jeden z rodičů dyslektik, je až 50% šance, že potomek bude také trpět některou z poruch učení. Pokud mají oba rodiče poruchu učení, existuje až 75% pravděpodobnost přenosu na dítě. Obdobné projevy se často vyskytují i u sourozenců (Šauerová, Špačková, Nechlebová,

2013). Genetický přenos dyslexie se však týká jen menší části populace, mnohem významnější jsou jiné etiologické faktory- zvláště neurobiologické (Matějček, 1993).

### **3.1.4 Dělení specifických poruch učení**

Dle MKN 10 jsou specifické poruchy učení klasifikované jako specifické poruchy školních dovedností (F81), kam spadá specifická porucha čtení (F81.0), specifická porucha psaní a výslovnosti (F81.1), specifická porucha počítání (F81.2), smíšená porucha školních dovedností (F81.3), jiná vývojová porucha školních dovedností (F81.8) a vývojová porucha školních dovedností NS (F81.9) (MKN 10, 1992).

Specifické poruchy učení dělíme převážně podle toho, v jaké oblasti osvojování si školních dovedností se u dítěte objevují problémy. Mezi nejčastější poruchy učení řadíme dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii, mezi méně časté pak dyspraxii, dysmuzii, dyspinxii.

#### **Dyslexie**

Dyslexie je nejfrekventovanější poruchou učení. Je vrozená a její vliv je celoživotní. (Portešová, Poledňová, Kukla, Budíková, 2014). Výskyt dyslexie se v České republice pohybuje kolem 1-2 %. V amerických zemích se prevalence pohybuje až mezi 5- 17%. (Shaywitz, Shaywitz, 2005). V mnohem větší míře se objevuje u chlapců. Uvádí se, že 60-80% jedinců, u kterých je diagnostikována dyslexie, je mužského pohlaví (Jošt, 2011).

Dyslexie se projevuje obtížemi při nácviu čtení běžnými výukovými metodami. Dítě má problém s rozeznáváním tvarově podobných písmen (b-d, p-q, m-n, s-z, l-i) nebo s rozeznáváním zvukově podobných písmen (d-t, b-p). Objevují se problémy se spojováním písmen do větších celků, které se projevuje v plynulosti čtení, rychlosti a porozumění čtenému textu. Dyslektické dítě má problém při spojování psané a zvukové podoby hlásky. Čte bez intonace, ve větě nerozlišuje délku hlásek, znaménka a konec věty (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013). Vynechává písmena, slabiky či slova nebo je naopak přidává. Písmena a slabiky přesmykuje, přehazuje. Obtížně rozpozná měkkost, tvrdost slabik. Dítě s dyslexií má porušené funkce zrakového a sluchového vnímání, diferenciaci a paměti. Obtíže se projevují i v narušení orientace v čase, prostoru či pravolevé orientaci (Zelinková, 2000).



## **Dysgrafie**

Vývojová dysgrafie je porucha charakterizovaná obtížemi při osvojování si dovedností v psaní. Výkon v psaní je na nižší úrovni, než se dle věku a přiměřené inteligence dítěte předpokládá. Velmi úzce se dysgrafie vztahuje k vývojové dyslexii. Prevalence dysgrafie se mezi dětmi školního věku v České republice pohybuje kolem 1% (Matějček, 1993), v amerických státech se pak pohybuje mezi 7- 15%, přičemž chlapci jsou postiženi častěji než dívky (Hawke et al., 2009).

Dítě, které trpí dysgrafií, nedovede napodobit tvar písmen, písmena si nepamatuje, zaměňuje je a zrcadlově obrací. Často píše toporně a křečovitě, protože si neví rady se správným tvarem písmene. Více se u dětí vyskytuje mírnější forma, kdy je písmo dítěte nápadně neúhledné a nejisté. U dítěte s dysgrafií se setkáváme s nerozvinutou jemnou a hrubou motorikou a vizuo- motorickou koordinací (Matějček, 1993).

## **Dysortografie**

Dysortografie je poruchou, která se projevuje potížemi v osvojování si pravopisu. V pravopisu dítěte se objevuje zvýšený počet dysortografických chyb (specifických chyb). Dítě má také problém naučit se gramatiku a gramatické jevy posléze aplikovat (nespecifické chyby) (Procházka, Šmahaj, Kolařík, Lečbych, 2014).

Specifická chybovost se u dítěte s dysortografií projeví především v rozlišování krátkých a dlouhých samohlásek, rozlišování sykavek, měkkých a tvrdých slabik, dítě také přidává či vynechává písmena, nezvládá dodržovat hranice slov. Matějček (1993) uvádí, že mnozí badatelé v oblasti specifických poruch učení dysortografii neodlišují od dyslexie, spíše ji považují za dyslexii. U dítěte se vyskytují problémy s řečí, sluchovým vnímáním či zrakovou percepcí. Dysortografie může mít hypoaktivní formu (dítě velmi dlouho píše, proto dělá spoustu chyb) nebo naopak hyperaktivní formu (při které dítě píše tak rychle, že nedojde k integraci dějů potřebných ke správnému psaní- vynechává písmena, komolí, zkracuje slova, vynechává háčky a čárky). Dysortografie může být také důsledkem dysgrafie (Matějček, 1993).

## **Dyskalkulie**

Vývojová dyskalkulie je definována jako specifická porucha počítání. I přes to, že má dítě všechny předpoklady pro naučení se počítat, počítat se nenaučí nebo jen s velkými

obtížemi (Pešová, Šamalík, 2006). Dle Matějčka (1993) je dyskalkulie obdoba dyslexie v oblasti matematiky. Je vzácnější než dyslexie, objevuje se jen u zlomku % dětí.

Dyskalkulii dělíme na několik typů (Pešová, Šamalík, 2006):

- **verbální** (porucha schopnosti slovně označit množství a počty, operační znaky a matematické úkony)
- **praktognostická** (dítě se neorientuje na časové ose, má problém s řazením podle velikostí, nedospívá k pojmu číslo)
- **lexická** (potíže se čtením čísel, zejména tvarově podobných a čtením matematických znaků)
- **grafická** (dítěti dělá problémy napsat číslo i jinou matematickou symboliku, potíže mu dělá i rýsování)
- **ideografická** (problémy s pochopením matematických pojmů a vztahů mezi nimi)
- **operacionální** (dítě není schopné provádět matematické operace)

## **Dyspraxie**

Dyspraxie je označována jako postižení či nezralost v organizaci pohybů, která souvisí s obtížemi v jazyce, percepci a myšlení. U dítěte s dyspraxií je narušena jak jemná, tak hrubá motorika a vizuomotorická koordinace. Potíže se tak vyskytují v pohybové koordinaci, v oblékání, psaní, kreslení, v oblasti řeči a jazyka, v krmení a jídle (Procházka, Šmahaj, Kolařík Lečbých, 2014). Tyto děti bývají pomalé, nešikovné, neupravené, jejich výrobky jsou nevzhledné (Bartoňová, Vítková, 2007). Dítě má např. problémy v předmětech jako tělesná výchova, výtvarná výchova a pracovní činnosti.

## **Dysmuzie**

Dysmuzie je specifická porucha hudebních schopností. Dítě má problém ve vnímání a reprodukci hudby, není schopné rozlišit tóny, nedokáže si zapamatovat jednoduchou melodii, nedokáže číst noty, neobratně zachází i s jednoduchými hudebními nástroji (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013). Porucha se vyskytuje poměrně často, ale v běžném životě nezpůsobuje jedinci větší obtíže. Může se vyskytovat i samostatně bez výskytu jiných specifických poruch učení. Potíže se čtením a zápisem not souvisí spíše s dyslektickými či dysgrafickými obtížemi (Bartoňová, Vítková, 2007).

## **Dyspinxie**

Dyspinxií rozumíme specifickou poruchu kreslení, která je charakterizována jako neschopnost dítěte kreslit vzhledem k přiměřenosti jeho věku. Příčinou dyspinxie bývá často motorická neobratnost projevující se problémy v jemné motorice- dítě nesprávně drží tužku, štětec, nesprávně vede pohyby kreslicího náčiní (Šaurerová, Špačková, Nechlebová, 2013). Potíže v jemné motorice se pak odrážejí i v geometrii.

### **3.1.5 Diagnostika**

Diagnostiku specifických poruch učení provádí psycholog a speciální pedagog v pedagogicko- psychologické poradně či speciálně- pedagogickém centru. Mimo analýzy školní dokumentace dítěte (zpráva od učitele, prospěch v jednotlivých předmětech, časový průběh školních obtíží dítěte, odhad inteligence, názor na rodinné prostředí dítěte) a analýzy jeho podrobné anamnézy (anamnéza rodová, zdravotní, výchovná), která probíhá za přítomnosti rodiče, se samotné speciálně psychologické vyšetření skládá z následujících kroků (Matějček, 1993), (Zelinková, 2000), (Šaurerová, Špačková, Nechlebová, 2013):

- **úvodní rozhovor s dítětem**- jedná se hlavně o navázání osobního kontaktu s dítětem a zbavení dítěte napětí a strachu
- **zjištění rozumových schopností**- zjišťujeme inteligenčním testem, nejčastěji se používá WISC III (Wechsler Intelligence Scale for Children)
- **zkouška čtení**
- **zkouška psaní a pravopisu**
- **speciálně zaměřené zkoušky**- zkouška sluchové analýzy (rozklad slova), syntézy (skládání slova z písmen) a diferenciací (rozlišování sluchově podobných slabik), zkouška paměti, vyšetření prostorové a pravolevé orientace, zkouška zrakového rozlišování obrazců

### **Diagnostika čtení**

Při diagnostice čtení se zaměřujeme především na rychlost čtení dítěte, zda rozumí tomu, co si přečetlo, kvalitu očních pohybů, či jaké dělá specifické chyby při čtení. Sledujeme také, zda se brzy při čtení unaví. Z rychlosti čtení a chybovosti vypočítáme čtenářský kvocient. Rozdíl mezi inteligenčním kvocienem a čtenářským kvocienem musí být větší než dvacet bodů, abychom mohli dyslexii diagnostikovat.

### **Diagnostika psaní a pravopisu**

V písemném projevu sledujeme zejména kvalitu psaní, tvary písmen, používání znamének, respektování hranic slov. Hodnotíme opis, přepis a diktát, ve kterém sledujeme specifickou a nespecifickou chybovost.

### **Diagnostika počítání**

Při zjišťování úrovně matematických schopností se sledují známky, kterých žák dosahuje v matematice a zda se tyto známky liší od jiných předmětů. Pro diagnostiku dyskalkulie se pak používají testy jako např. číselný trojúhelník, Rey- Osterriethova figura a test Kalkulia III, který měří komplexní úroveň matematických schopností.

### **3.1.6 Reedukace**

Reedukace nebo- li náprava specifických poruch učení se zaměřuje převážně na zlepšení těch funkcí, které jsou u dítěte narušeny (sluchová analýza, syntéza, diferenciacce, zraková diferenciacce, motorika, pravolevá orientace atd.). Postupným tréninkem oslabených funkcí dochází ke zlepšení v té oblasti školního výkonu, která je pro dítě problematická (čtení, psaní, matematika). K nápravě a tréninku čtení, psaní a pravopisu se používají nejrůznější pomůcky např. čtecí okénka, textilní písmena, měkké a tvrdé kostky pro rozlišení měkkých a tvrdých souhlásek, bzučák, uvolňovací cviky na uvolnění ruky. K nápravě matematických dovedností se pak využívají číselné osy, počítadla, tabulky sčítání a odečítání/ násobení a dělení, užívání hmatové složky při určování počtu (dřívka, kamínky apod.) (Zelinková, 2009).

### **3.2 Specifické poruchy chování**

Specifická porucha chování je trvalou poruchou nepozornosti, hyperaktivity a impulzivitu. Tato porucha je jednou z nejčastějších v dětství. Děti s ADHD/ ADD mají obvykle širokou škálu obtíží, které se pojí s touto poruchou, a to ve složce kognitivní, interpersonální, afektivní a v chování (Molina, 2015).

Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 používá pro vývojové poruchy chování označení **hyperkinetické poruchy (F90)**, pod něž se řadí **porucha aktivity a pozornosti**

(ADHD, ADD) a **hyperkinetická porucha chování** (hyperkinetická porucha s přidruženou poruchou chování) (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013).

### 3.2.1 Výskyt

Dle různých studií se hyperkinetické poruchy vyskytují u 5-8% dětí, s větší četností u chlapců, a to v poměru od 10:1 do 2,5:1. Ukazuje se, že v zemích, kde je ke klasifikaci hyperkinetických poruch používán manuál DSM- IV, je výskyt dětí s ADHD podstatně vyšší (udává se 4-19%), než v zemích, kde je k diagnostice používán manuál MKN-10 (1-3%) (Drtílková, Šerý, 2007). Dle Drtílkové a Šerého (2007) je to způsobeno především tím, že kritéria v DSM- IV jsou širší a pro diagnózu ADHD není nutné splňovat všechny příznaky. V odborné literatuře i praxi se častěji setkáváme s výskytem ADHD než ADD. Větší výskyt ADHD by mohl být způsoben především tím, že ADHD bývá více problematická než ADD. Hyperaktivní dítě na své okolí působí neukázněným dojmem, je neustále v pohybu a je příliš hlučné, zatímco dítě s ADD je utlumené a pomalé. Problémy dítěte s ADHD tak mnohem více vystupují do popředí a více okolí zatěžují. Proto možná mnohem častěji přicházejí do ordinací psychologů a psychiatrů právě ti rodiče, kteří mají doma nevladatelné dítě s ADHD, oproti rodičům s dítětem s ADD. Je možné, že právě kvůli těmto faktorům se ve větší míře setkáme s dítětem s diagnostikovanou ADHD než s ADD.

### 3.2.2 Etiologie

Dle současných názorů je příčina hyperkinetické poruchy pravděpodobně heterogenní, tzn., že v etiologii mohou hrát roli genetické i vnější faktory, projevující se především prenatálně (např. hyperaktivní matka měla těžký porod) (Jucovičová, Žáčková, 2010). Příčiny vzniku však bývají někdy nejasné.

#### Vnější vlivy

Jako nejčastější příčina vzniku hyperaktivity se uvádí drobné difúzní poškození mozku (vlivem nedostatku kyslíku nebo krvácením do mozku), které vzniklo v období vývoje zrání mozku. Takové poškození vzniká na základě negativního působení různých vlivů v době těhotenství, při porodu a v období po porodu (nemoci, komplikace při porodu, nedonošenost, úrazy hlavy, stavy bezvědomí) (Černá a kol., 1999). K rizikovým faktorům

jsou také řazeny konzumace alkoholu a kouření matky během těhotenství, nízká porodní váha dítěte či předčasný porod. Výzkumy rovněž ukazují, že ADHD se u dětí projeví s větší pravděpodobností, pokud žije v nepříznivých psychosociálních podmínkách (Drtílková, Šerý, 2007).

### **Genetické faktory**

Výzkumy bylo zjištěno, že pokud má dítě hyperaktivitu, má ji pravděpodobně i někdo z jeho rodičů, prarodičů či sourozenců. Častěji se hyperaktivita dědí po mužské linii, přičemž genetická příčina stojí až za 60% případů ADHD (Jucovičová, Žáčková, 2010).

### **Biologické faktory**

V roce 1970 představil C. Kortensky katecholaminovou hypotézu hyperaktivity, dle níž je hyperaktivita důsledkem snížené produkce či nižšího využití dopaminu a noradrenalinu v mozku. Na této hypotéze pak stavěly mnohé další studie, které potvrdily dysfunkci dopaminu a noradrenalinu u hyperkinetické poruchy (Drtílková, Šerý, 2007).

## **3.2.3 Projevy ADHD a ADD**

ADHD je chronická neurovývojová porucha, jejíž hlavní příznaky jsou nepozornost, hyperaktivita a impulzivita. Projevuje se v mnoha oblastech života, včetně školního prostředí, domova, vztahů s vrstevníky, rodiči i učiteli (Dolgun, Savaser, Yazgan, 2014). Děti se syndromem ADHD trpí nadměrnou čínorodostí a neklidem. Typickými projevy jsou pak snížené sebeovládání, oslabená schopnost plánovat a organizovat svou činnost, rozdělování pozornosti mezi několik činností, udržování pozornosti ve směru jedné činnosti a současné inhibování podnětů ve směru jiné činnosti (Jošt, 2011).

Jucovičová a Žáčková (2010) pak uvádějí tyto nejčastější projevy ADHD/ ADD:

- **porucha pozornosti**
- **hyperaktivita** (u ADHD), **hypoaktivita** (u ADD)
- **percepčně motorické poruchy**
- **poruchy paměti**
- **poruchy myšlení a řeči**
- **emoční poruchy a poruchy chování**

## **Porucha pozornosti**

Porucha pozornosti se projevuje především roztěkaností, nesoustředěností a nepozorností. Dítě přerušuje práci na úkolech a nechává je nedokončené, neúčelně střídá činnosti, pracuje povrchně, pomíjí detaily, špatně chápe a vnímá instrukce. Takové děti často selhávají při činnostech, u kterých je nutné úsilí, vytrvalost či trpělivost. Dělají chyby z nepozornosti, jejich prospěch tak bývá kvůli tomu horší. Neustále něco zapomínají, ztrácejí školní pomůcky (Drtílková, Šerý, 2007). Pozornost dítěte většinou upoutá vše, co je v místnosti, ve vedlejší místnosti a zároveň i na ulici. Dítě má větší sklony k unavitelnosti a nižší toleranci k zátěži (Vágnerová, 1999). U dítěte je patrné zejména nepřiměřené kolísání pozornosti, neschopnost pojmout větší množství informací či ulpívavá pozornost na jednom podnětu. Na pokyny často reagují opožděně, proto je nutné je několikrát opakovat (Jucovičová, Žáčková, 2010). Nejvíce se tyto projevy projeví v situacích, které vyžadují, aby se dítě soustředilo na nudné, opakované úlohy (např. školní práce bez dohledu učitele, stálý a nepřilíš zajímavý pracovní výkon) (Paclt, 2007).

## **Hyperaktivita versus hypoaktivita**

Hyperaktivní dítě má neustálé puzení k pohybu, neúčelné činnosti. Rodiče takové děti popisují jako „pořád někam leze“, „chvilku klidně neposedí“, „pořád se nějak kroutí“ (Paclt, 2007). Dítě je extrémně pohyblivé, živé, hlučné, upovídané. Často ruší ostatní spolužáky, snadno se nechá vyprovokovat, reaguje agresivně a dostává se tak do konfliktu s vrstevníky. Neklid se může projevovat i záškuby mimického svalstva. Některé děti s ADHD mají problémy s usínáním (Drtílková, Šerý, 2007). Velkým problémem je pak hyperaktivita ve škole. Hyperaktivní dítě je často mimo lavici, pohybuje se po třídě bez dovolení učitele, bez ustání pohybuje nohama a rukama, hraje si se vším, co mu leží na lavici (Paclt, 2007).

Hypoaktivní děti bývají naopak pomalé, těžkopádné, utlumené, někdy až apatické. Působí nemotorně, nereagují hned na pokyny, nestíhají udělat úkoly včas, ve všem jsou poslední. U hypoaktivních dětí se také projevuje zvýšená unavitelnost (Jucovičová, Žáčková, 2010).

## **Impulzivita**

Impulzivní dítě jedná často bez rozmyšlení, reaguje prudce a intenzivně, nedomyšlí důsledky svého jednání. Je spontánní a zbrklé. Špatně snáší, pokud nedojde k okamžitému uspokojení jeho potřeby či přání (Jucovičová, Žáčková, 2010). Impulzivní děti rychle

odpovídají, aniž by čekaly na dokončení instrukce či zadání. Často tak u nich vznikají omyly z nepozornosti. S impulzivitou se pojí i riziko úrazu. Až 46% těchto dětí je nazýváno jako „osobnosti náchylné k nehodám“ (Paclt, 2007).

### **Percepčně motorické poruchy**

Dítě má obtíže v jemné i hrubé motorice. Je neobratné, nešikovné. Jeho pohyby nejsou koordinované, patrné je zvýšené svalové napětí a křečovitě pohyby. Problémy se vyskytují v sebeobsluze (zavazování tkaniček, používání příboru apod.). Často se objevují problémy se psaním, posléze i se čtením (Jucovičová, Žáčková, 2010).

### **Poruchy paměti**

Pro děti s ADHD/ ADD jsou typické poruchy v krátkodobé sluchové či zrakové paměti. Dítě informace sice vnímá, ale nedokáže si je zapamatovat. Tento projev má negativní vliv na učení. Mimoto mají tyto děti problémy i s vybavením informace z paměti.

### **Poruchy myšlení a řeči**

Myšlení těchto dětí bývá nepružné, ulpívavé, stereotypní nebo naopak chaotické. Mají problémy s porozuměním řeči (vlivem narušení sluchové diferenciacce). Jejich řeč může být nesrozumitelná, obsahově nejasná.

### **Emoční poruchy a poruchy chování**

Děti s ADHD/ADD jsou emočně labilní, časté jsou výkyvy nálad, citová nezralost, nízká frustrační tolerance. Pokud dojde ke změně, reagují podrážděností a hněvem. Mají sníženou schopnost empatie a obtížněji rozlišují, co je sociálně vhodné a co nevhodné. Často se snaží upoutat pozornost okolí, touží po uznání a obdivu (Vágnerová, 1999). Udává se, že až 44% dětí s ADHD trpí nejméně ještě jednou psychickou poruchou. Tyto děti mívají více symptomů úzkosti a deprese. U dětí s ADHD se také často projevují specifické poruchy učení (24-70% dětí má nějakou z poruch učení, z toho 15-30% dětí má dyslexii) (Paclt, 2007).

## **3.2.4 Projevy hyperkinetické poruchy chování**

Pokud se u dítěte vyskytuje současně ADHD a porucha chování, hovoříme o hyperkinetické poruše chování. Projevuje se zejména agresivitou, nepodrobností, opozičním lhaním, krádežemi či záškoláctvím (Drtilková, Šerý, 2007). Často se u dětí a



mladistvých s hyperkinetickou poruchou chování objevují problémy s kouřením, alkoholem, výjimkou není ani zkušenost s drogami (Paclt, 2007).

### **3.2.5 Diagnostika**

Diagnostické vyšetření hyperkinetické poruchy se skládá z klinické a testové části. V klinické části probíhá rozhovor s rodiči a dítětem, pozorování dítěte a zhodnocení školního výkonu dítěte od mateřské školy až do současnosti. V testové části se dítěti předloží inteligenční test (nejčastěji WISC III), test pozornosti (např. Číselný čtverec, Test koncentrace pozornosti, Test cesty, Test pozornosti D2). Dále se využívají škály nebo dotazníky pro dítě, rodiče i učitele (např. ADHD Rating Scale IV- Home Version, School version, Child Attention Profile (CAP)). Pro zpřesnění diagnostiky se pak využívají testy hodnotící oblast zrakové percepce (Reverzní test), sluchové percepce (Zkouška sluchové analýzy, diferenciacce), paměti (Rey- Osterriethova komplexní figura, Paměťový test verbálního učení) (Paclt, 2007).

### **3.2.6 Léčba**

Léčba hyperkinetické poruchy je komplexní. K léčbě se využívají farmaka, nácvik kognitivních funkcí, rodinná terapie, individuální psychoterapie (nejčastěji kognitivně behaviorální psychoterapie k ovlivnění chování) či EEG biofeedback (Petr, Marková, 2014). Většina hyperaktivních dětí je však medikována. Farmakoterapie se považuje za jedno z mnoha opatření, která vedou u dítěte ke zlepšení schopnosti pracovat ve škole a prospívat. Uvádí se však, že u 20-30% dětí s ADHD farmakoterapie nezabírá. Někteří autoři pak mají dokonce za to, že dlouhodobá medikace negativně ovlivňuje emoční stránku dítěte- vzniká neschopnost prožívat hlubší emoce a city, projevující se neempatií a necitlivostí. Paclt (2007) upozorňuje na důležitost zvolení různé medikace u různých typů hyperkinetického syndromu (jiný typ léků pro dítě, kde převažuje porucha pozornosti, jiný typ pro děti s hyperaktivitou a impulzivitou a jiný typ pro děti s vysokou impulzivitou a agresivitou).

## 4 Vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení a chování

Žáci se specifickými poruchami učení a chování se podle zákona řadí do skupiny jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Problematiku vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami vymezuje v České republice Školský zákon (zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání) a podrobněji pak novelizovaná vyhláška, uvedená v platnost 1.9.2015, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (vyhláška č. 82/2015 Sb.). Nově se pak bude od 1.9. 2016 vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami řídit vyhláškou 27/2016 Sb., která vymezuje žáka se speciálními vzdělávacími potřebami takto: *„Žák se speciálními vzdělávacími potřebami je žák, který k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění a užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření dle § 16 školského zákona“*. Začlenění podpůrných opatření do jednotlivých stupňů se stanoví na základě vyhlášky č. 27/2016 Sb. Podpůrná opatření se podle organizační, pedagogické a finanční náročnosti člení do pěti stupňů. Podpůrná opatření prvního stupně uplatňuje škola nebo školské zařízení i bez doporučení školského poradenského zařízení na základě plánu pedagogické podpory. Podpůrná opatření druhého až pátého stupně lze uplatnit pouze s doporučením školského poradenského zařízení. (MŠMT, 2015)

Základní práva na vzdělávání, která mají v současné době žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, uvádí dále zákon 561/2004: *„Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možností, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění.“* *„Děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační pomůcky poskytované školou“* (MŠMT, 2015).

V současné době se žáci se speciálními vzdělávacími potřebami vzdělávají v těchto zařízeních (Jucovičová, Žáčková, 2010):

- individuální integrace (v běžné základní škole)
- skupinová integrace (např. dyslektická třída)
- kombinace individuální integrace ve třídě pro žáky s jiným druhem postižení, popřípadě ve speciální škole pro žáky s jiným zdravotním postižením nebo skupinová integrace ve speciální škole pro žáky s jiným postižením
- speciální škola pro žáky se zdravotním postižením

Vzdělávání a poskytování péče žákům se specifickou poruchou učení a chování vychází z doporučení pedagogicko-psychologické poradny či za pomoci speciálně-pedagogického centra.

Pro žáky se specifickými poruchami učení a chování existují v dnešní době tyto základní možnosti péče (Poledňová, Stránská, Kmětíková, 2009, in Poledňová, 2009):

- individuální péče prováděná v rámci vyučování učitelem kmenové třídy
- individuální péče prováděná učitelem, který je absolventem speciálního kurzu
- třídy individuální péče zřizované při základních školách
- speciální třídy pro děti s poruchami učení a chování
- cestující učitel (pracovník pedagogicko- psychologické poradny nebo speciálně- pedagogického centra, který provádí reedukaci na základní škole)
- třídy při dětských psychiatrických léčebnách
- individuální a skupinová péče v pedagogicko- psychologické poradně a ve speciálně-pedagogickém centru

Dle novely 82/2015 Sb. školského zákona 561/2004 Sb. se od 1.9. 2016 bude u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami prosazovat inkluzivní způsob vzdělávání. Upřednostňováno proto bude zařazení do běžné základní školy (MŠMT, 2015).

## 4.1 Vzdělávání na základní škole

Vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení a chování může probíhat na základních školách (individuální integrace) či ve speciálních třídách, které jsou součástí základní školy (skupinová integrace) (Bartoňová, Vítková, 2007). Žáci se specifickými poruchami učení jsou, v porovnání s dalšími typy postižení, integrováni do běžných tříd nejčastěji (Portešová, Poledňová, Kukla, Budíková, 2014). Pro integrované žáky se zpracovává individuálně vzdělávací plán, který zpracovává třídní učitel ve spolupráci s poradenským zařízením, popřípadě pak školním psychologem, výchovným poradcem, speciálním pedagogem a zákonným zástupcem dítěte. Individuálně vzdělávací plán umožňuje žákovi pracovat ve škole dle jeho schopností a je přizpůsoben jeho učebnímu tempu, obsahuje i systém hodnocení žáka. Pokud to potřeby žáka vyžadují (na základě posouzení školského poradenského zařízení), může ředitel se souhlasem krajského úřadu zřídit ve třídě, kde se žák vzdělává, funkci asistenta pedagoga (Poledňová, Stránská, Kmětíková, 2009, in Poledňová, 2009).

## 4.2 Vzdělávání na základní škole praktické

Na základní škole praktické jsou vzdělávání žáci, kteří se nemohou s úspěchem vzdělávat na běžné základní škole. Většinou se jedná o žáky s lehkým mentálním postižením, ale nemusí tomu tak být (viz dále). Základní škola praktická má devět ročníků, připravuje žáky pro další studium na odborných učilištích a pro praxi. Ukončením vzdělávacího programu základní školy praktické získávají žáci základní vzdělávání. Zařazení žáka se speciálními vzdělávacími potřebami do základní školy praktické provádí ředitel školy na základě doporučení školského poradenského zařízení a souhlasu rodinného zástupce. Žáci základní školy praktické se vzdělávají pod vedením kvalifikovaných učitelů, kteří mají zároveň vystudovanou speciální pedagogiku. Obsah vzdělávání základní školy praktické zahrnuje výchovné a vzdělávací práce, které mají připravit žáky na zapojení či plnou integraci do běžného života (Švarcová, 2006).

Některé základní školy praktické umožňují i vzdělávání žákům s jiným zdravotním postižením a se zdravotním znevýhodněním (bez mentální retardace), a to dle Školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání, zpracovaného podle přílohy Rámcového vzdělávacího programu upravující vzdělání žáků se zdravotním znevýhodněním (tzn., že

žák má navíc i nějaký zdravotní problém lehčího či těžšího stupně). Žák má právo na vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu. Zařazení do základní školy praktické musí doporučit školské poradenské zařízení, o zařazení pak rozhodují zákonní zástupci dítěte a schvaluje ho ředitel příslušné školy (Šťastná, 2015). Do programu pro základní vzdělávání pro žáky se zdravotním znevýhodněním tak mohou být zařazeni žáci se specifickými poruchami učení a chování. Do praktických škol byli také před rokem 2011 zařazováni žáci se speciálními vzdělávacími potřebami, kteří nedostáli nárokům běžné základní školy a jejichž intelekt se pohybuje většinou v pásmu podprůměru až hraničního pásma. Pokud zákonní zástupci neprojevili zájem o zařazení do běžné základní školy, mohou se tyto žáci vzdělávat na základní škole praktické až do doby naplnění jejich povinné školní docházky.

### **4.3 Doporučení pro vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení**

Pro vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení je nutné vytvořit takové prostředí a podmínky ve škole, aby mohlo docházet k úspěšnému vzdělávání. K úspěšnému vzdělávání může přispět učitel, který dodržuje následující zásady (Bartoňová, Vítková, 2007):

- zná a respektuje specifické problémy žáka, individuálně s žákem pracuje tak, že respektuje jeho pracovní tempo, často s ním opakuje probírané učivo
- přihlíží k charakteru poruchy při klasifikaci žáka
- zná a využívá ověřené postupy, ale i nové metody při reedukaci specifických poruch učení

Bartoňová a Vítková (2007) pak uvádí další zásady, jak by měl učitel ve škole přistupovat k dítěti se specifickou poruchou učení:

- vysvětlit ostatním dětem rozdílný přístup k hodnocení žáků se specifickou poruchou učení
- dát dítěti zažít pocit úspěchu
- chválit dítě za snahu
- hodnocení a klasifikace by mělo vycházet ze znalostí příznaků postižení
- při hodnocení zvýraznit motivační složku hodnocení

- hodnotit pouze jevy, které žák zvládl
- využívat i jiné formy hodnocení – bodové hodnocení
- při klasifikaci dětí ve věku povinné školní docházky upřednostňovat slovní hodnocení
- specifický přístup při klasifikaci žáků je třeba uplatňovat ve všech předmětech, do kterých se promítají příznaky postižení
- výkony dítěte hodnotit spravedlivě

#### **4.4 Doporučení pro vzdělávání žáků s ADHD/ADD**

Protože je pro tyto děti obtížné soustředit se, je nutné tomu přizpůsobit styl práce a výuky. Dětem by se měly dávat častější přestávky spojené nejlépe s pohybovým uvolněním. Pro lepší koncentraci pozornosti se doporučuje časté střídání činností, jak výukových, tak mimovýukových (smazání tabule, sesbírání sešitů apod.) Dobře může také pomoci vhodné okolní prostředí (úkoly psát v klidném prostředí). Nutný je dohled nad dítětem a jeho neustálé povzbuzování a chválení. Důležité také je ověřování si, zda dítě chápe zadání úkolů. Pro hodnocení školního výkonu by měl být pedagogy používán specifický přístup. Místo známek se doporučuje slovní hodnocení, hodnocení pomocí bodů či uvedení počtu chyb. Delší písemné práce a testy by měly být pro dítě rozděleny na několik kratších částí. Nedoporučuje se dávat testy s časovým limitem. V hodině je potřeba dítě vyvolávat častěji a upevňovat tak jeho pozornost. Zkoušení by mělo probíhat co nejkratší dobu. Pokud má dítě výkyvy nálad, je lepší si toho nevšímat a neupozorňovat na to. Pro děti s ADHD je především vhodný pohyb. Pokud jsou v pohybu omezovány, roste v nich napětí a klesá jejich výkonnost. Dítě by proto mělo být podporováno ve sportovních zájmech, u dítěte s ADD i jiných zájmech (jako např. keramika apod.), mělo by mu být umožněno vyniknout v některé oblasti, což zvýší jeho sebedůvěru a sebevědomí (Drtílková, Šerý, 2007). Nejdůležitější je nechat dětem dostatek času a přistupovat k nim s velkou trpělivostí.

Jucovičová a Žáčková (2010) uvádí další vhodné přístupy k dětem s ADHD ve školním prostředí:

- nekárat dítě za projevy, které jsou typické pro ADHD (psychomotorický neklid, obtíže s udržením pozornosti, vykřikování apod.)

- na typické projevy ADHD nereagovat
- naučit dítě reagovat na oční kontakt
- umožnit dítěti změnu pracovní polohy
- umožnit krátký odpočinek, relaxaci
- upoutat pozornost dítěte vhodnou motivací
- u časově limitovaných prací nehodnotit jako chybu, co dítě nestihne dokončit, upřednostnit kvalitu před kvantitou
- vzhledem k narušené krátkodobé sluchové paměti umožnit zrakovou oporu (zadat příklady předepsané a ne diktovat)
- při ústním zkoušení vytvořit vstřícnou atmosféru, nenaléhat na odpověď
- posadit žáka tam, kde bude nejméně rušen
- dohlédnout na zaznamenání domácího úkolu, pomůcek
- pravidelně oceňovat vhodné chování, snahu i malé pokroky

Pokud se u dítěte vlivem selhávání objevuje maladaptivní chování, je dobré využívat metody pozitivního zpevnění (zafixování žádoucího chování, nevšímat si negativní reakce) a metody zástupného zpevnění (dítě pozoruje někoho, kdo je odměněn, za to, že dobře pracoval), metodou slovní sebeinstruktáže (návčik úkolu nahlas, pak postupně přechází k vnitřní řeči). Pokud chce učitel žáka napomenout, je účinnější to udělat v soukromí než před celou třídou (Zelinková, 2000).

#### **4.5 Vzdělávání žáků se specifickými poruchami učení a chování v některých zahraničních zemích**

Současnou tendencí zvláště v zemích evropské unie je integrace (v dnešní době se prosazuje termín inkluze) co největšího počtu žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního vzdělávacího proudu. Inkluze si klade za cíl vytvořit takové prostředí, které přijímá a oceňuje odlišnosti a vzdělává tak všechny děti dohromady. Inkluzivní vzdělávání je klíčovým mechanismem sociální inkluze. Plnohodnotné vzdělání je důležitou cestou k sociálnímu začlenění. Cílem inkluze je ukončit segregaci vzdělávání a působit tak preventivně proti sociální exkluzi jednotlivých i celých sociálních skupin a přispět k úspěšné integraci jedinců s postižením či znevýhodněním do společenských, politických, ekonomických aktivit občanské společnosti. Žákovská různorodost by tam měla být

sociální normou. Inkluzivní vzdělávání rozvíjí kulturu školy, která může svým žákům nabídnout adekvátní vyučování a studium všem dětem, s ohledem na jejich individuální rozdíly a vzdělávací potřeby (Havel, Filová, 2010).

V mnoha evropských zemích existuje široké spektrum podpůrných služeb, např. Resource centra, která v mnoha zemích vznikla ze speciálních škol. Centra poskytují speciální materiál pro podpůrný personál a jsou dočasným místem pro děti, vzdělávající se dle speciálního výukového programu, které se ocitly v krizi (Bazalová, 2006).

Evropské země se dělí do tří kategorií dle toho, jakým způsobem nejčastěji vzdělávají žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (Bazalová, 2006):

- 1) Do první kategorie patří země, které usilují o integraci co největšího počtu žáků. Řadí se sem Španělsko, Řecko, Itálie, Portugalsko, Švédsko, Island, Norsko a Kypr
- 2) Druhou kategorii tvoří země, které mají multidisciplinární přístup k integraci. Patří sem: Dánsko, Francie, Irsko, Lucembursko, Rakousko, Finsko, Estonsko, Velká Británie, Lotyšsko, Lichtenštejnsko, Česká republika, Estonsko, Litva, Polsko, Slovensko, Slovinsko, Německo a Nizozemsko
- 3) Třetí kategorie zahrnuje dva odlišné vzdělávací systémy. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami se zpravidla umísťují do speciálních škol nebo speciálních tříd. Žáci s postižením tedy nejsou vzdělávání v hlavním vzdělávacím proudu společně s jejich vrstevníky. Patří sem: Belgie a Švýcarsko.

Současným trendem evropských zemí, zvláště zemí evropské unie, je důraz na vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve školách běžného vzdělávacího proudu, transformování speciálních škol na celostátní či krajské úrovni v podpůrná odborná vzdělávací centra, ustupování od pojmenovávání druhu zdravotního postižení dítěte k popisu jeho vzdělávacích potřeb s akcentem schopností dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami, spolupráci mezi školami speciálními a běžného vzdělávacího proudu, zajišťování další vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami či pokračování ve vybavování škol učebnicemi, dalšími učebními materiály a kompenzačními pomůckami v rámci potřeb vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (Pilař, 2010).



## **4.6 Psychologický dopad přeřazení dítěte ze základní školy na základní školu praktickou**

Dle Mertina (2010) je důležité najít pro dítě takový způsob vzdělávání, který bude mít pozitivní dopad na jeho psychiku. Pokud dítě neustále selhává v běžné základní škole a není možné mu zajistit úspěch, je potřeba najít v existující vzdělávací nabídce takové řešení, které ochrání jeho fyzické, ale hlavně psychické zdraví. Jestliže ani rodina, ani učitel, ani psycholog či speciální pedagog neumějí zajistit úspěch dítěte v běžné základní škole, pak je pro ně vhodnější přeřazení do základní školy praktické, kde má lepší podmínky a větší naději na úspěch.

Dle mých zkušeností z působení na základní škole praktické a ze zkušeností rodičů, se u většiny dětí, které přestoupí z běžné základní školy na základní školu praktickou, zmírní jejich psychické napětí a tím selepší i jejich školní prospěch či problematické chování. Pokud je žák zařazen do třídy, kde má vrstevníky svého věku, identifikuje se s nimi a získává blízké sociální vztahy, ve kterých je přijímán, protože se nijak od ostatních dětí neodlišuje. Dítě tím pádem získává větší sebevědomí. V opačném případě se tvrdí, že dítě, které se vzdělává na základní škole praktické, je izolované od majoritní společnosti a nemá tak jiné sociální vztahy, má „nálepku“ toho, kdo je hloupý a hůře se v budoucnosti adaptuje na podmínky většinové společnosti.

## **5 Výzkumy sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole**

Výzkumné pole zabývající se sebepojetím žáků základních škol praktických, v zahraničí pak žáků speciálních škol, není ani zdaleka probádané. Výzkumy v této oblasti se zaměřují více na porovnávání sebepojetí dětí v běžné třídě základní školy a ve speciální třídě (nacházející se na základní škole) pro děti s poruchami učení a chování. Takový výzkum prováděla např. Prock (1984), která srovnávala pomocí dotazníku SPAS sebepojetí školní úspěšnosti u dětí dobře prospívajících z běžných tříd, dětí špatně prospívajících z běžných tříd, u dětí dobře prospívajících z dyslektických tříd a u dětí neprospívajících z dyslektických tříd. Ukázalo se, že nejnižší sebepojetí měly děti špatně prospívajících z běžných tříd. Z tohoto výzkumu tak podle Prockové plyne, že zařazení dítěte do specializované třídy může pomoci zvýšit jeho sebepojetí.

Jedním z mála současných výzkumů, který porovnával sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a chování navštěvujících běžnou základní školu a speciální školu, je výzkum Kellyho a Norwiche (2004). Autoři ve svém výzkumu zjistili, že povědomí o vlastní poruše učení a chování mělo více než 90% žáků, přičemž nebyly zjištěny žádné významné rozdíly mezi žáky z běžných základních škol a speciálních škol, ani mezi chlapci a dívkami. Nicméně uvádí, že u dětí staršího školního věku byla zjištěna vyšší informovanost o jejich vlastních problémech s učením a chováním než u dětí mladšího školního věku. Autoři dále ve svém výzkumu nezjistili významné rozdíly v celkovém sebepojetí mezi žáky, kteří se vzdělávají na běžné základní škole a mezi žáky, kteří se vzdělávají na speciální škole. U dětí ze základních škol se však častěji vyskytovalo smíšené sebehodnocení jejich školních schopností, zatímco u dětí ze speciálních škol se objevovalo spíše pozitivní sebehodnocení školních schopností. Tato zjištění jsou v souladu s multidimenzionálním modelem sebepercepce a ukazují diferenciální dopad školního prostředí na sebepojetí (Kelly, Norwich, 2004).

Tento poznatek může být založen na tom, že děti, které navštěvují speciální školy, byly dříve vzdělávány na běžných základních školách, kde jim šlo učení podstatně hůře než na speciální škole. Významným faktorem pro to, proč děti na speciálních školách vidí své školní kompetence lépe než děti na běžných základních školách, může být zakotven ve

velké podpoře, individuální péči o žáky a pozitivním oceňování žáků učiteli speciálních škol. Je také pravděpodobné, že hodnocení sebe sama vychází ze srovnávání se s vrstevníky. Pokud se žáci na speciálních školách srovnávají s vrstevníky jim podobnými, je logické, že jejich sebepojetí může být vyšší, než u dětí s poruchami učení a chování na běžných základních školách, které se srovnávají s vrstevníky ve třídě, kteří poruchy učení a chování nemají.

# II VÝZKUMNÁ ČÁST DIPLOMOVÉ PRÁCE

## 1 Cíle výzkumu

Cílem diplomové práce je popis sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a chování, které jsou buď integrované na běžné základní škole, nebo se vzdělávají na základní škole praktické. Cíle výzkumu se tak odvíjí od cílu diplomové práce a vycházejí z teoretického základu práce.

Výzkumným cílem práce je:

- 1) Zjistit, jaké je sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a chování, vzdělávajících se na běžné základní škole a na základní škole praktické.
- 2) Zjistit, zda existuje rozdíl mezi celkovým sebepojetím a jeho jednotlivými složkami u dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na běžných základních školách a na základních školách praktických.
- 3) Zjistit, jaké je sebepojetí dětí mladšího a staršího školního věku vzdělávajících se na běžné základní škole a na základní škole praktické.
- 4) Zjistit, zda existuje rozdíl mezi sebepojetím dětí mladšího školního věku a staršího školního věku, které mají specifické poruchy učení a chování.

Dle výzkumných cílů byly stanoveny tyto hypotézy:

**H1:** Mezi sebepojetím dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí integrovaných na základní škole existuje rozdíl v celkovém skóre v dotazníku PHCSCS-2.

**H2:** Mezi sebepojetím dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí integrovaných na základní škole existuje rozdíl v subškále POP v dotazníku PHCSCS-2.

**H3:** Mezi sebepojetím dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí integrovaných na základní škole existuje rozdíl v celkovém skóre v dotazníku SPAS.

**H4:** Mezi sebepojetím dětí mladšího a staršího školního věku existuje rozdíl.

## 2 Metodologický rámec

V této kapitole píš o typu výzkumu, který byl pro výzkumnou práci zvolen. Dále jsou pak popsány metody sběru dat, které jsem ve výzkumu používala, popis analýzy dat a nakonec etické hledisko výzkumu.

### 2.1 Typ výzkumu a metody sběru dat

K účelům výzkumné práce byl vybrán kvantitativní typ výzkumu. Metodou sběru dat byly zvoleny dva dotazníky, a to Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers- Harris 2 (PHCSCS-2) a Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS).

#### 2.1.1 Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers- Harris 2

Škála Piers Harris 2 je druhým vydáním původní Škály sebepojetí dětí Piers- Harris, která vznikla na počátku 60. let. Česká standardizace metody je pak označována jako Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers- Harris 2 (PHCSCS-2) a byla provedena na vzorku dětí od 9- 18 let.

Dotazník obsahuje 60 sebehodnotících položek s podtitulem „*Jak vnímám sám sebe/ sebe sama*“. Položky dotazníku tak zahrnují výroky, které popisují, jak lidé mohou vnímat sebe sama. Na výběr má respondent z možností ano a ne. Pokud si respondent myslí, že je výrok pravdivý, zakroužkuje ano, pokud si myslí, že je tvrzení nepravdivé, zakroužkuje ne. Pro administraci dotazníku je možné využít verzi tužka- papír a verzi na počítači. Doba administrace je cca 10-15 minut. Dotazník můžeme administrovat buď individuálně, nebo v malých skupinách. Subškály sebepojetí tvoří dohromady Celkový skór (**TOT**), který vyjadřuje celkové sebepojetí respondenta. Dotazník pak obsahuje těchto šest subškál: Subškála (**BEH**), která hodnotí přizpůsobivost respondenta (*Když něco nevyjde, je to obvykle moje vina, Nesnáším školu, Často se dostávám do konfliktu s druhými*), subškála (**INT**) popisující intelektové a školní postavení (*Jsem chytrý/á, Jsem pomalý/á při plnění školních povinností, Jsem důležitým členem naší třídy*), subškála fyzický zjev (**PHY**) (*Mám hezké vlasy, Vypadám dobře, Jsem tělesně zdatný/á*), subškála nepodléhání úzkosti (**FRE**) (*Snadno se vzdávám, Jsem nervózní, Snadno se rozpláču*), subškála popularita (**POP**) (*Spolužáci si ze mě dělají legraci, Obtížně si hledám kamarády, Jsem jiný/á než druzí*) a

subškála štěstí a spokojenost (**HAP**) (*Jsem šťastný člověk, Jsem veselý/á, Dobře vycházím s ostatními*). Dosažení vyššího skóru v dané subškále vyjadřuje pozitivnější sebehodnocení. Dotazník obsahuje ještě validizační škály zahrnující index inkonzistentních odpovědí (**INC**), který odhaluje náhodný výběr odpovědí, a index předpojatosti (**RES**), který měří tendenci odpovídat ano nebo ne bez ohledu na obsah položky. (Obereignerů a kol., 2015)

### 2.1.2 Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí SPAS

Dotazník SPAS vytvořili F.J. Boersma a J. W. Chapman v roce 1979. Původně byl dotazník určen pro výzkum, až poté byl převeden do klinické praxe. Často se využívá jako screeningová metoda, protože velmi nízký skór odhaluje žáky s rizikem školního selhání. Úpravu původního dotazníku SPAS provedli v České republice Zdeněk Matějček a Marie Vágnerová, kteří první zkušební verzi použili při zkoumání sebepojetí dětí ve specializovaných dyslektických třídách a v normálních třídách běžných základních škol. Od roku 1981 se u nás upravená verze SPASU běžně využívá.

Metoda je vhodná pro děti od 10- 15 let, je administrována formou tužka- papír a doba administrace trvá cca 10-15 minut.

Dotazník obsahuje šest těchto škál: **Obecné schopnosti** (dítě hodnotí svůj intelekt, bystrost, pohotovost a ostatní vlastnosti, které jsou důležité k úspěchu ve školní práci), **Matematika** (dítě hodnotí své schopnosti pro matematiku), **Čtení** (dítě hodnotí svojí úroveň čtení), **Pravopis** (dítě hodnotí svojí znalost pravopisu a úspěšnost při diktátech), **Psaní** (dítě hodnotí svojí úroveň psaní), **Sebedůvěra** (dítě vyjadřuje svojí důvěru ve své schopnosti a hodnotí své postavení mezi ostatními žáky ve své třídě). Z těchto šesti škál je utvořen **Celkový skór** sebepojetí školní úspěšnosti (Matějček, Vágnerová, 1992).

## 2.3 Analýza dat

Před kompletováním a analyzováním dat bylo důležité vyřadit ty vyplněné dotazníky, které nesplňovaly potřebnou validitu. V dotazníku Piers- Harris 2 se jednalo o posouzení validizačních ukazatelů INC a RES. Vyřazeny tak byly tři dotazníky, ve kterých byl na škále INC naměřen hrubý skór větší nebo roven 4. Po kompletaci všech dat jsem zvláště

vyhodnocovala výsledky dotazníku Piers- Harris 2 a dotazníku SPAS. Nejprve jsem pomocí programu Microsoft Excel 7 vyhotovila grafy z výsledků všech subškál dotazníku Piers- Harris 2 (kromě škál validizačních), které ukazují, kolik procent respondentů ze základních škol praktických a z běžných základních škol dosáhlo nízkých hodnot, průměrných hodnot a vysokých hodnot v konkrétní subškále. Dále jsem vytvořila grafy pro výsledky v celkovém sebepojetí (TOT) dětí mladšího školního věku a staršího školního věku na základní škole praktické a mladšího školního věku a staršího školního věku na běžné základní škole. V další fázi jsem vytvořila grafy pro výsledky dotazníku SPAS. Graf výsledků jsem vytvořila pouze pro celkový skóre sebepojetí školní úspěšnosti v procentuálním porovnání výsledků základní školy praktické a běžné základní školy. Poté jsem opět vytvořila graf, který ukazuje procentuální výsledky v celkovém skóre sebepojetí školní úspěšnosti u dětí mladšího školního věku a staršího školního věku na základní škole praktické a mladšího školního věku a staršího školního věku na běžné základní škole. V poslední fázi analýzy dat jsem využila Microsoft Excel 7 a program Statistica 12, pomocí kterého jsem dvouvýběrovým Studentovým t-testem zjistila, zda existuje nějaká statistická významnost mezi celkovým sebepojetím (TOT) u dětí na základních školách praktických a na běžných základních školách a mezi sebepojetím na dalších škálách (BEH, INT, PHY, FRE, POP, HAP) u dětí na základních školách praktických a na běžných základních školách. Poté jsem zjišťovala, zda existuje nějaká statistická významnost ve výsledcích celkového sebepojetí v dotazníku SPAS mezi dětmi ze základních škol praktických a běžných základních škol. Nakonec jsem ověřovala, zda existuje nějaký statisticky významný rozdíl mezi dětmi mladšího a staršího školního věku v celkovém skóre sebepojetí (TOT) (popřípadě v jaké ze škál BEH, INT, PHY, FRE, POP, HAP se výsledky liší) a v celkovém skóre sebepojetí školní úspěšnosti v dotazníku SPAS.

## **2.4 Etické hledisko výzkumu**

Etika výzkumu byla v první řadě ošetřena souhlasem rodičů nebo jiných zákonných zástupců s výzkumem. Rodičům byl skrze oslovenou školu poslán motivační dopis, ve kterém jsem stručně popsala, k čemu výzkum slouží a jak výzkumná situace probíhá (viz. Příloha 4). Rodičům a dětem jsem zaručila, že je výzkum anonymní, z osobních dat jsem využila pouze věk, pohlaví dítěte a typ školy, kterou dítě navštěvuje (základní škola nebo základní škola praktická). V motivačním dopise pro rodiče jsem uvedla své telefonní číslo



a email, na který se mohli rodiče v případě dotazů obrátit. Tuto možnost využili dva rodiče, kteří mi volali a doptávali se na specifika výzkumu a detailnější průběh výzkumné situace. Jak mi sami v telefonátu sdělili, účelem jejich volání bylo hlavně potvrzení, zda je jejich dítě schopné výzkum zvládnout a nebude pro něj moc velkou zátěží. Až pokud rodiče motivační dopis podepsali a souhlasili tak s účastí jejich dítěte ve výzkumu, byla jsem ředitelem či ředitelkou příslušné školy pozvána do školy k provedení výzkumu.

Při samotném výzkumu jsem znovu dětem vysvětlila účel výzkumu, popsala průběh sběru dat a opět zdůraznila, že je výzkum anonymní, nemusí se tedy bát odpovídat pravdivě, protože nikdo nezjistí, kdo konkrétní test vyplňoval. Každému dítěti jsem na základně anonymity ve výzkumu přidělila číslo, podle toho, v jakém pořadí dotazník vyplňovalo.

### 3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor byl vytvořen záměrným výběrem. Tzn., že byly osloveny nejprve ty základní školy, o kterých jsem si na internetu nebo telefonicky zjistila, že integrují děti se specifickými poruchami učení nebo s ADHD/ADD, poté byly osloveny základní školy praktické, které vzdělávají žáky se specifickými poruchami učení a chování dle školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Z celkově oslovených 35 škol, se do výzkumu zapojilo 7 základních škol a 4 základní školy praktické z krajů Jihočeský, Středočeský a Praha. Celkový vzorek tak tvoří 112 dětí se specifickými poruchami učení nebo s ADHD/ADD, z toho 50 dětí integrovaných na běžných základních školách a 62 dětí ze základních škol praktických. Celkově se výzkumu účastnilo 74 chlapců a 38 dívek. Do výzkumu byly zařazeny děti od 10-15 let. Dolní věková hranice byla stanovena především podle věku, ve kterém by mělo být sebepojetí u dítěte již vyvinuto (Dle Hucka, Kempa a Cartera (2010) se vytváří mezi 7.-9. rokem věku) a dle dolní věkové hranice pro použití dotazníku SPAS (od 10 let). Protože jsem testovala děti školou povinné, horní věkovou hranici jsem stanovila na 15 let, do tohoto věku dítě obvykle navštěvuje základní školu či základní školu praktickou. Pásmo intelektu se u všech dětí pohybovalo v rozmezí průměropodprůměr. Bližší charakteristiku vzorku ukazuje Tabulka 1.

<b>ZÁKLADNÍ ŠKOLA</b>			
<b>Věk</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem</b>
<b>10</b>	9	4	<b>13</b>
<b>11</b>	5	3	<b>8</b>
<b>12</b>	3	1	<b>4</b>
<b>13</b>	5	3	<b>8</b>
<b>14</b>	10	1	<b>11</b>
<b>15</b>	5	1	<b>6</b>
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>13</b>	<b>50</b>
<b>ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRAKTICKÁ</b>			
<b>Věk</b>	<b>Počet chlapců</b>	<b>Počet dívek</b>	<b>Celkem</b>
<b>10</b>	3	8	<b>11</b>
<b>11</b>	3	4	<b>7</b>
<b>12</b>	4	2	<b>6</b>
<b>13</b>	5	3	<b>8</b>
<b>14</b>	4	4	<b>8</b>
<b>15</b>	18	4	<b>22</b>
<b>Celkem</b>	<b>37</b>	<b>25</b>	<b>62</b>

Tabulka 1: Rozložení výzkumného souboru dle školy, věku a pohlaví

## 4 Získávání dat

Data jsem sbírala v období leden-únor 2016. Sběr dat probíhal vždy v jednotlivých školách. Pro potřeby testování mi byla každou školou vyhrazena prázdná třída, kam mi byly dovedeny děti, které jsem potřebovala k testování. Nejprve jsem se dětem představila, stručně jim vysvětlila, čeho se můj výzkum týká a popsala, jak bude probíhat. Největší otázkou pro mě vždy bylo, zda dělat administraci dotazníků skupinově nebo individuálně. Rozhodovala jsem se převážně podle doporučení učitelů, kteří mě informovali o tom, jak je na tom dítě se čtením a zda dle jejich názoru dítě zvládne dotazníky samo vyplnit. Většinou testování probíhalo skupinově (u dětí staršího školního věku (12-15 let) vždy, u dětí mladšího školního věku (10-11 let) probíhalo v 18 případech individuálně). Pro děti jsme měla připravené vytištěné dotazníky, nejprve vyplňovaly dotazník Piers- Harris 2, poté dotazník SPAS.

Před vyplňováním dotazníku Piers- Harris 2 jsem dětem popsala záměr dotazníku a řekla, k čemu budou výsledky využity. Poté jsem přečetla nahlas instrukci: „ *Před sebou máte několik vět, které popisují, jak lidé mohou sami sebe vnímat a jak se mohou cítit. Přečtěte si každou větu a rozhodněte, jestli popisuje, jak se vnímáte a cítíte vy. Pokud je pro vás věta pravdivá nebo téměř pravdivá, zakroužkujete slovo ano vedle věty. Pokud je pro vás věta nepravdivá nebo téměř nepravdivá, zakroužkujete slovo ne. Odpověď napište ke každé větě, i když bude těžké se rozhodnout. Nekroužkujte u jedné věty ano i ne. Pokud chcete svou odpověď změnit, přeškrtněte ji a zakroužkujte novou. Pamatujte, že nejsou žádné správné a špatné odpovědi. Jenom vy můžete vědět, jak se vnímáte, a tak zvolte svou odpověď podle toho, jak to skutečně cítíte.*“ (Obereignerů a kol., 2015). Dětem jsem po přečtení instrukce ještě zdůraznila, že se mě mohou kdykoliv zeptat, kdyby něčemu v dotazníku nerozuměly. Pokud probíhalo testování skupinově, vyplňovaly dotazníky samy děti, pokud probíhalo individuálně, vždy jsem větu dítěti přečetla a sama zakroužkovala odpověď dítěte. Vyplnění dotazníků trvalo přibližně 15-30 minut. Mladším dětem trvalo vyplnění dotazníku obvykle déle než starším. Během vypracovávání dotazníku měly často děti problém s pochopením slov *nesmělý, tělesně zdatný/á, zdvořile*. Dále s pochopením vět: *Rodiče ode mě očekávají příliš mnoho, Cítím se vyčleněný z kolektivu, Jsem mezi posledními, koho vyberou na nějakou hru nebo sport, Často si na mě někdo zasedne, Při hře a při sportu jen přihlížím*. Pokud mělo dítě problém s nějakým slovem nebo větou,

vysvětlila jsem mu význam svými slovy, popřípadě popsala na příkladu. Poté vždy dítě pochopilo, na co má odpovídat. Některé děti měly při vyplňování problém s větami, ve kterých byla negace např. *Jsem neoblíbený/á, Doma se nechovám dobře*. Často se ptaly, jak správně tyto věty zakroužkovat.

Dotazník SPAS byl dětem představen jako docela zábavná věc, kde budou vyjadřovat to, co samy cítí a co si myslí. Pokud testování probíhalo skupinově, instrukci si děti četly již samy, pokud probíhalo individuálně, instrukci jsem dětem přečetla sama: „ *Tímto dotazníkem se chci dozvědět, jak se ve škole cítíš a jak ti jde učení. Každou otázku si pořádně přečti a rozmysli! Žádnou nesmíš vynechat! Když to, co je tam napsáno, se na tebe většinou vztahuje a je to pravda, dej do kroužku ano. Když se to na tebe nevztahuje a není to pravda, zakroužkuj ne. Pro jednu odpověď se musíš vždy rozhodnout, i když je to rozhodování někdy třeba těžké. Musíš tedy zakroužkovat v jednom řádku buď ano nebo ne. Vyplňuj dotazník upřímně, tak jak si to opravdu myslíš a jak je to pravda!*“ (Matějček, Vágnerová, 1992). Při skupinovém testování opět děti vyplňovaly dotazníky samy, při individuálním testování jsem s dítětem vyplňovala dotazník sama, dítě odpovídala pouze ano/ne. Testování zabralo asi 10-20 min. Při vyplňování dotazníku SPAS se objevily podobné problémy jako u dotazníku Piers- Harris 2. Děti většinou rozuměly všem slovům, ale byly pro ně obtížné věty, ve kterých se objevovaly již výše zmíněné negace např. *Diktáty nenávidím, Jsem špatný na matematiku, moc mi nejde*. Děti pak také často nerozuměly těmto větám: *Mezi dětmi ve třídě bývám často jeden z prvních, Často mi dělá potíže vyjádřit se, jak bych chtěl*. Opět jsem se snažila tyto věty dětem přiblížit tak, aby pro ně byly dostatečně srozumitelné.

## 5 Výsledky výzkumu

V této kapitole prezentuji kompletní výsledky celého výzkumu. Nejprve uvádím výsledky z dotazníku Piers- Harris 2, poté představuji výsledky z dotazníku SPAS. Nakonec ověřuji hypotézy, které jsem pro výzkum stanovila.

### 5.1 Výsledky dotazníku Piers- Harris 2

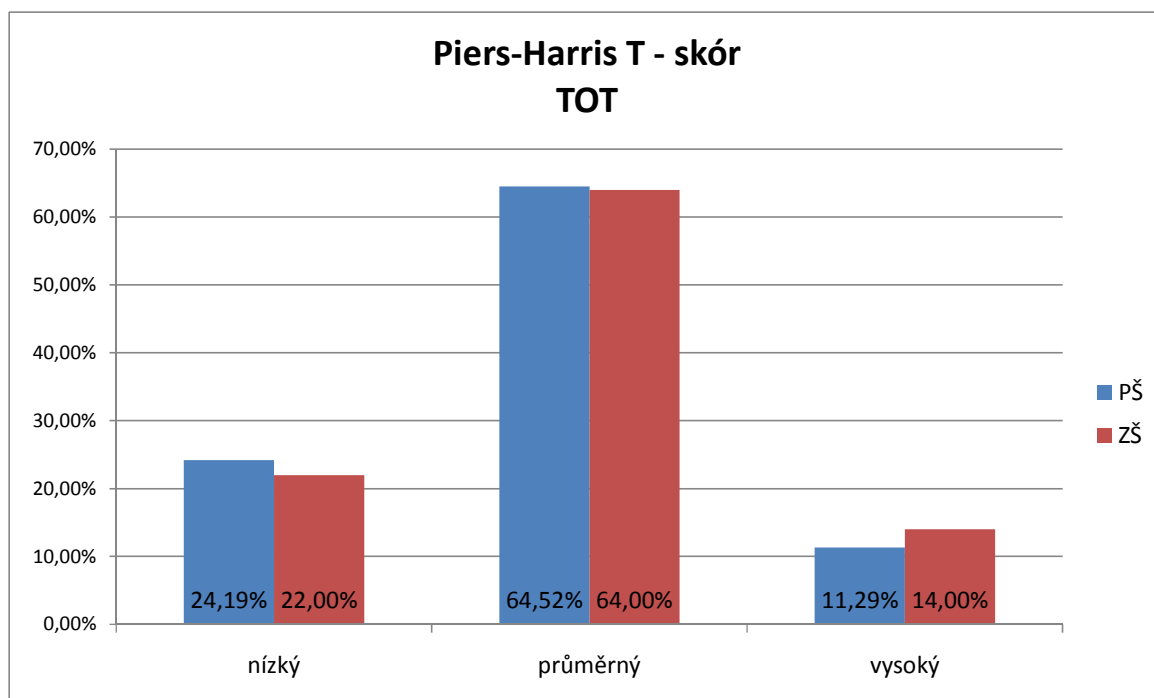
Níže uvádím výsledky celkového skóru TOT a subškál BEH, INT, PSY, FRE, POP, HAP. V grafech je základní škola praktická označována jako PŠ, základní škola jako ZŠ. Grafy jsou rozdělené dle procentuální četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru dětí ze základních škol praktických a ze základních škol. U výsledků každé subškály je dále uveden rozdíl průměrných hrubých skóre mezi dětmi na základní škole praktické a na základní škole, který ukazuje, zda existuje mezi těmito dvěma skupinami dětí nějaký statisticky významný rozdíl ve výsledcích subškály. Dále uvádím tabulku s procentuálním podílem odpovědí na jednotlivé položky v dotazníku, v porovnání u dětí ze základních škol praktických a ze základních škol. Nakonec jsou uvedeny grafy výsledků celkového skóru TOT u dětí mladšího a staršího školního věku ze základních škol praktických a ze základních škol a rozdíl průměrných hrubých skóre mezi dětmi mladšího a staršího školního věku.

#### Celkový skór (TOT)

*Vysoké hodnoty ( $\geq 60T$ ) u celkového skóru ukazují na vysoké sebepojetí dítěte, dítě si váží samo sebe, je aktivní a má vysoké sebevědomí. Průměrné hodnoty (40T-59T) ukazují dobré sebehodnocení, které se objevuje u většiny dětí, dítě ví i o svých slabších stránkách, ale dokáže se s nimi vyrovnat. Nízké hodnoty ( $\leq 39T$ ) jsou typické pro děti, které mají o sobě sama pochybnosti. Vnímají sami sebe jako méně schopné, než jsou jejich vrstevníci (Obereignerů a kol., 2015).*

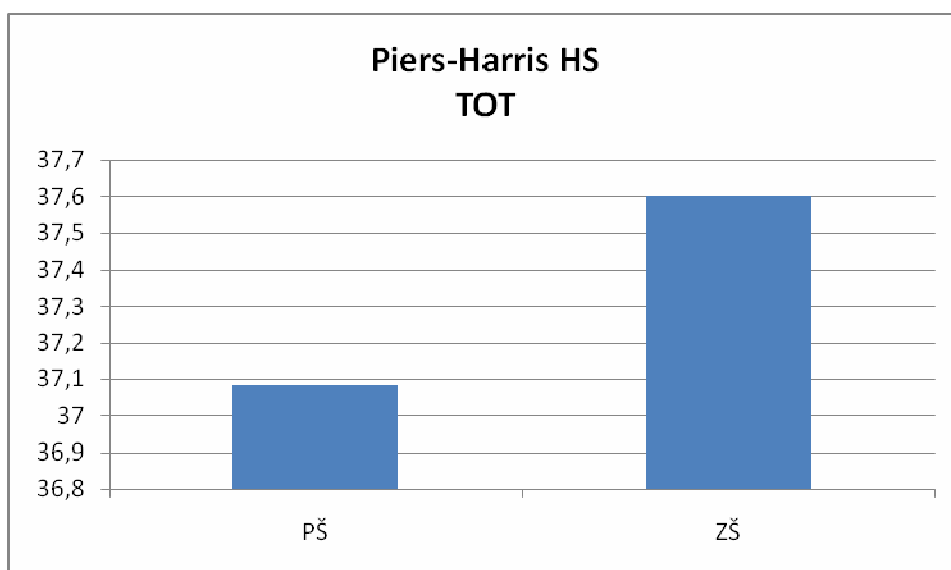
Děti ze základních škol praktických (PŠ) i ze základních škol (ZŠ) měly téměř totožné rozložení nízkých, průměrných a vysokých hodnot T- skóru. Nejčastěji dosahovali žáci základních škol praktických a základních škol průměrných hodnot T- skóru (PŠ- 64,52%, ZŠ- 64%). Drobné rozdíly se objevily pouze u nízkého a vysokého T-skóru. Nízký skór se o 2,19% vyskytl častěji u dětí ze základních škol praktických, vysokého skóru pak dosáhlo o 2,71% více dětí ze základních škol. Podrobnější přehled

procentuálních výsledků v nízkém, průměrném a vysokém T-skóru celkového sebepojetí TOT ukazuje následující graf.



Graf 1: TOT- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru

Z průměru hrubých skóre (HS) celkového skóru TOT byl poté vypočítán rozdíl mezi oběma skupinami. Mezi dětmi na PŠ a na ZŠ nebyl zjištěn žádný významnější rozdíl. Výsledky ukazuje následující graf a tabulka.



Graf 2: Rozdíl průměrného HS celkového skóru TOT u PŠ a ZŠ

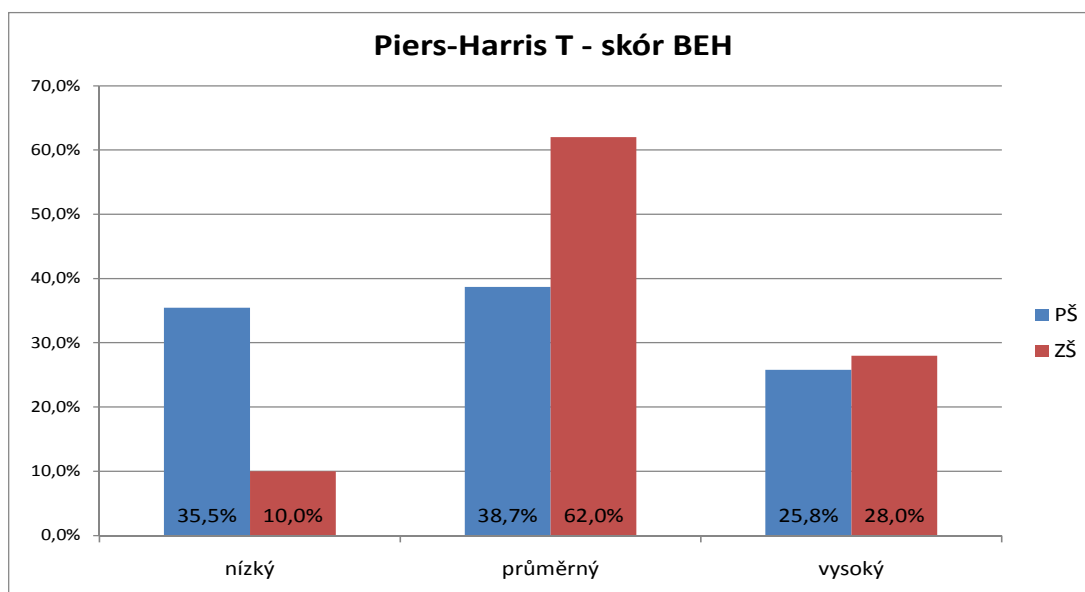
Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	37,08	-0,25	0,80
ZŠ	37,60		
Celkem	37,31		

Tabulka 2: Výsledky rozdílu průměrného HS TOT u dětí na PŠ a ZŠ

## Přizpůsobivost (BEH)

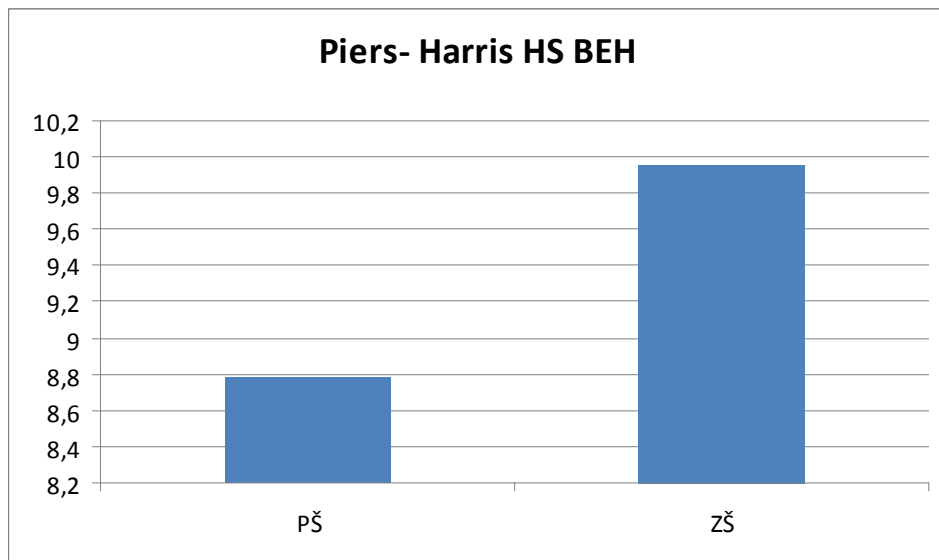
**Vysoký skór (nadprůměrný) ( $\geq 56T$ )** se objevuje u dětí, které samy sebe vnímají jako vzorné, dodržující pravidla doma i ve škole. **Průměrných hodnot (40T-55T)** dosahují děti dobře vychované, ale přiznávají drobné potíže se svým chováním. **Nízké hodnoty ( $\leq 39T$ )** se vyskytují u dětí, které přiznávají významné problémy s chováním, dle jejich mínění často sobě a svému okolí způsobují potíže (Obereignerů a kol., 2015).

Výsledky T- skóru ze subškály BEH se u dětí ze základních škol praktických a z běžných základních škol lišily. Děti ze základních škol praktických i ze základních škol nejčastěji dosahovaly průměrných T- skóru, děti ze základních škol však průměrného skóru dosáhly z procentuální převahou (ZŠ- 62%), děti ze základních škol praktických dosáhly průměrného skóru (PŠ- 38,7%) jen s minimálním rozdílem v procentuálním porovnání dosažení výsledků v nízkém T- skóru (PŠ- 35,5%). Četnost vysokých skóru byla u dětí ze základních škol praktických i ze základních škol podobná, jen o 2,2% více dětí ze základních škol dosáhlo vysokých hodnot T- skóru. Celkový přehled uvádí Graf 3.



Graf 3: BEH- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru

Dále byl na ze škály BEH vypočítán rozdíl průměrných hrubých skóre u dětí na ZŠ a PŠ. Mezi dětmi na ZŠ a na PŠ byl na škále BEH zjištěn významný statistický rozdíl. Blíže následující graf a tabulka.



Graf 4: Rozdíl průměrného HS subškály BEH u PŠ a ZŠ

Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	8,79	-2,17	0,032
ZŠ	9,96		
Celkem	9,31		

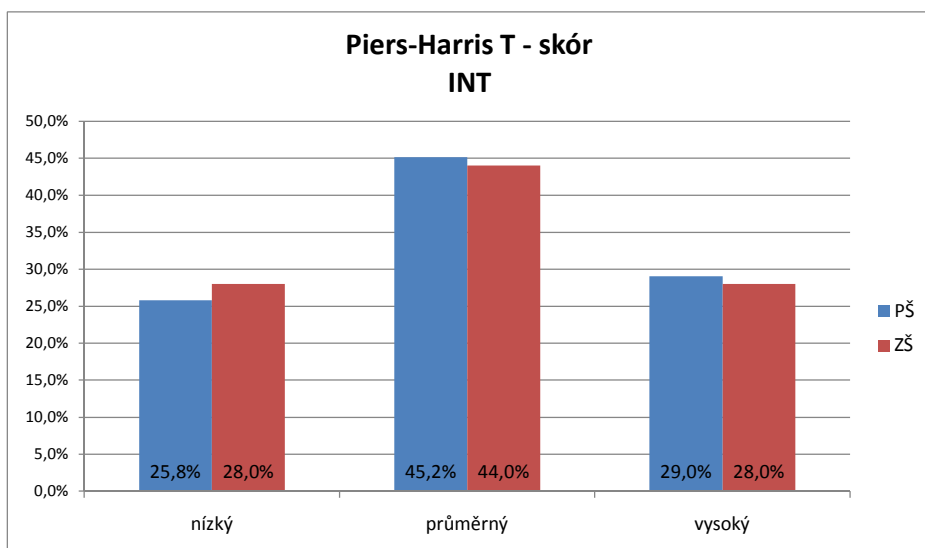
Tabulka 3: Rozdíl průměrného HS BEH u PŠ a ZŠ

## Intelektové a školní postavení (INT)

**Vysokých hodnot ( $\geq 56T$ )** dosahují děti, které sebe samé vidí jako chytré, schopné, rychlé a efektivní při školní práci. **Průměrných hodnot (40T-55T)** dosahují děti s přijatelnými školními výsledky, které již přiznávají určité potíže. **Nízký skóre ( $\leq 39T$ )** se objevuje u dětí, které přiznávají velké obtíže při plnění úkolů a školních povinností (Obereignerů a kol., 2015).

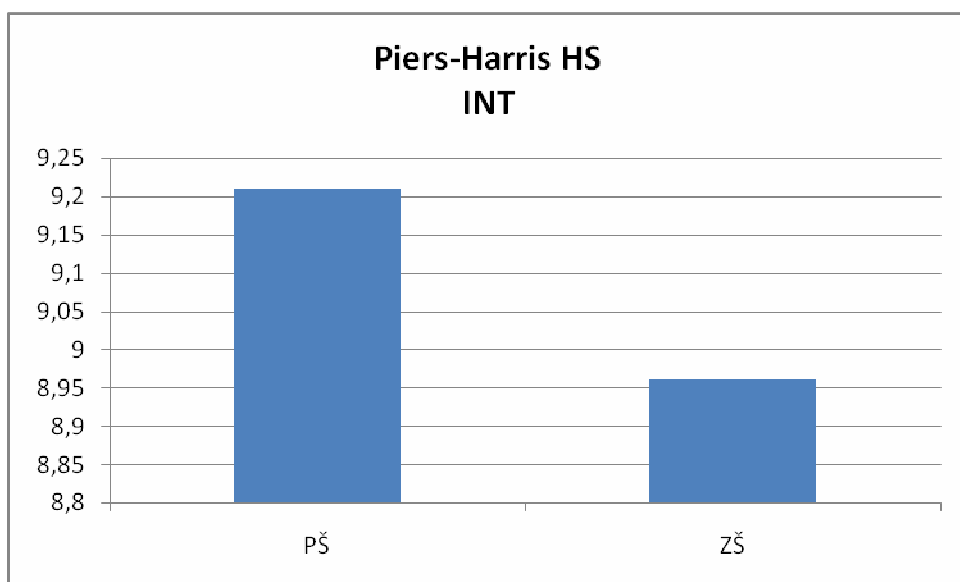
Výsledky rozložení T- skóre na škále INT se u dětí ze základních škol praktických a ze základních škol téměř neodlišovaly. Nejčastěji děti ze základních škol praktických i ze základních škol dosahovaly průměrných skóre. Procentuální četnost dosažení nízkého a vysokého skóre byla u základních škol totožná, u základních škol praktických se četnost dosažení vysokého a nízkého skóre lišila o 3,2% ve prospěch vysokého skóre. Podrobný přehled dosažení procentuálních výsledků ukazuje Graf 5.





Graf 5: INT- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru

Ze škály INT byl vypočítán rozdíl průměrných hrubých skóre mezi skupinou dětí z PŠ a ze ZŠ. Mezi oběma skupinami nebyl na subškále INT zjištěn rozdíl. Výsledky ukazují v grafu a tabulce.



Graf 6: Rozdí průměrného HS subškály INT u PŠ a ZŠ

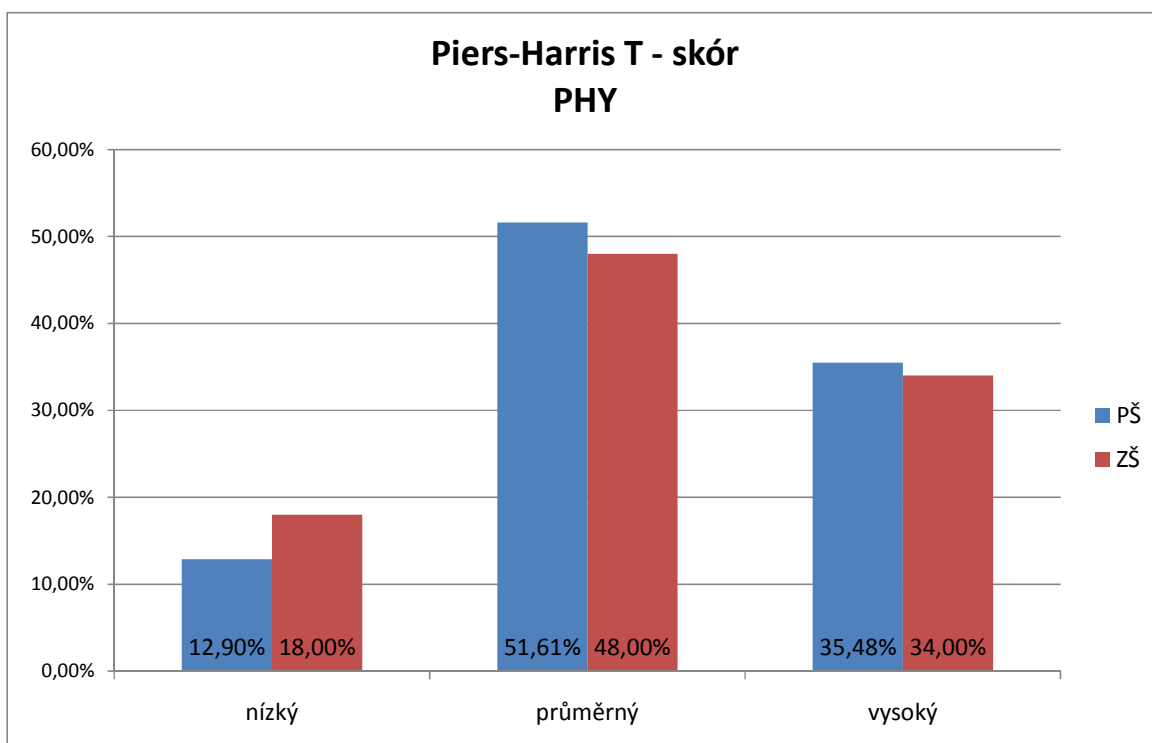
Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	9,21	0,38	0,71
ZŠ	8,96		
Celkem	9,09		

Tabulka 4: Výsledky rozdílu průměrného HS INT u PŠ a ZŠ

## Fyzický zjev a vlastnosti (PHY)

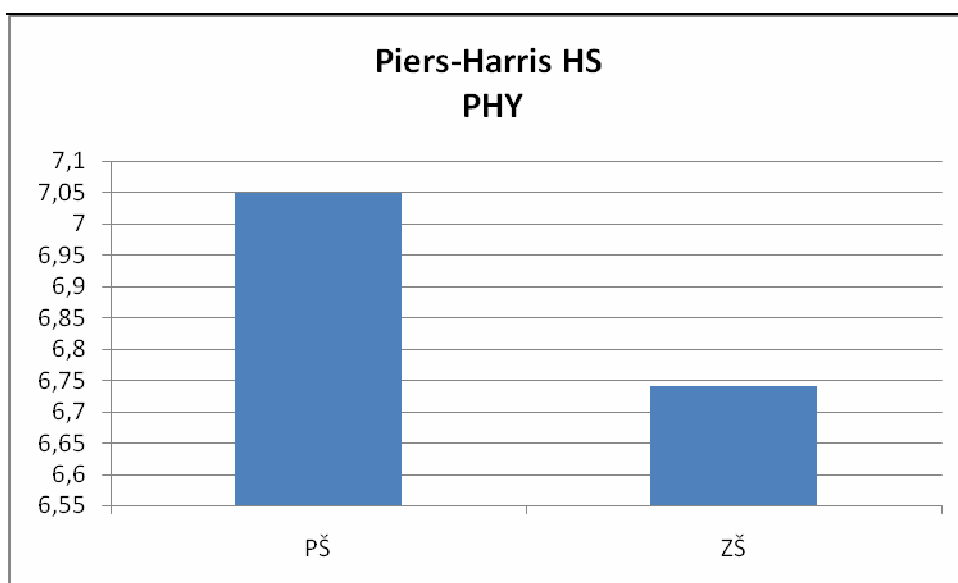
*Vysoké hodnoty ( $\geq 56T$ ) jsou typické pro děti, které jsou spokojené se svým vzhledem a se svou fyzickou zdatností a cítí se být populární mezi svými vrstevníky. Průměrných skóre (40T-55T) dosahují děti, které se o svém vzhledu a fyzických schopnostech vyjadřují pozitivně i negativně, pořád se ale považují v kolektivu za oblíbené. Nízkých hodnot ( $\leq 39T$ ) dosahují děti, které nejsou spokojené se svým vzhledem ani se svými fyzickými silami, mají pocit, že je vrstevníci nemají rádi (Obereignerů a kol., 2015).*

V subškále PHY dosáhly děti ze základních škol praktických i ze základních škol opět podobných výsledků v rozložení nízkých, průměrných a vysokých hodnot T- skóru. Průměrných hodnot T- skóru dosahovaly děti ze základních škol praktických i ze základních škol nejčastěji. Minimální rozdíl se pak vyskytl v procentuální četnosti dosažení nízkého skóru, kterého dosáhlo o 5,1% více dětí ze základních škol oproti dětem ze základních škol praktických. Dosažení vysokého skóru u dětí ze základních škol praktických a ze základních škol bylo téměř stejné. Výsledky ilustruje Graf 7.



Graf 7: PHY- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru

Mezi oběma skupinami opět došlo k porovnání průměrných hrubých skóru ze subškály PHY. Mezi dětmi ze ZŠ a z PŠ nebyly nalezeny žádné větší rozdíly v subškále PHY. Výsledky ukazuje graf a tabulka.



Graf 8: Rozdíl průměrného HS subškály PHY u PŠ a ZŠ

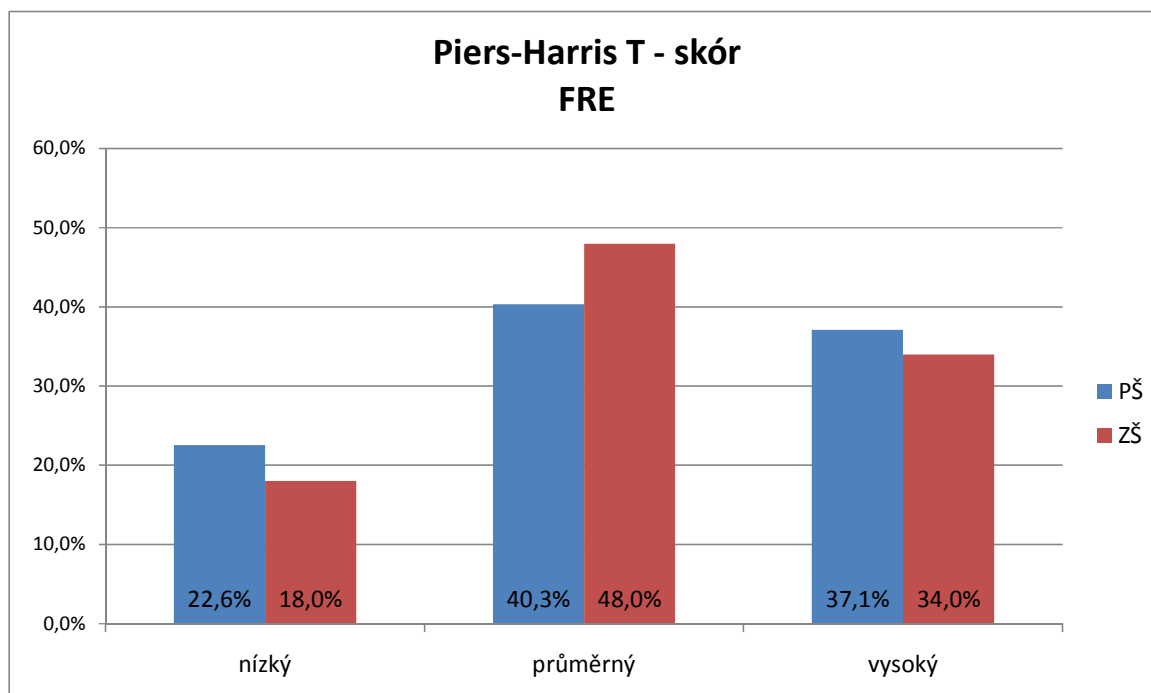
Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	7,05	0,55	0,58
ZŠ	6,74		
Celkem	6,91		

Tabulka 5: Výsledky rozdílu průměrného HS PHY u PŠ a ZŠ

### Nepodléhání úzkosti (FRE)

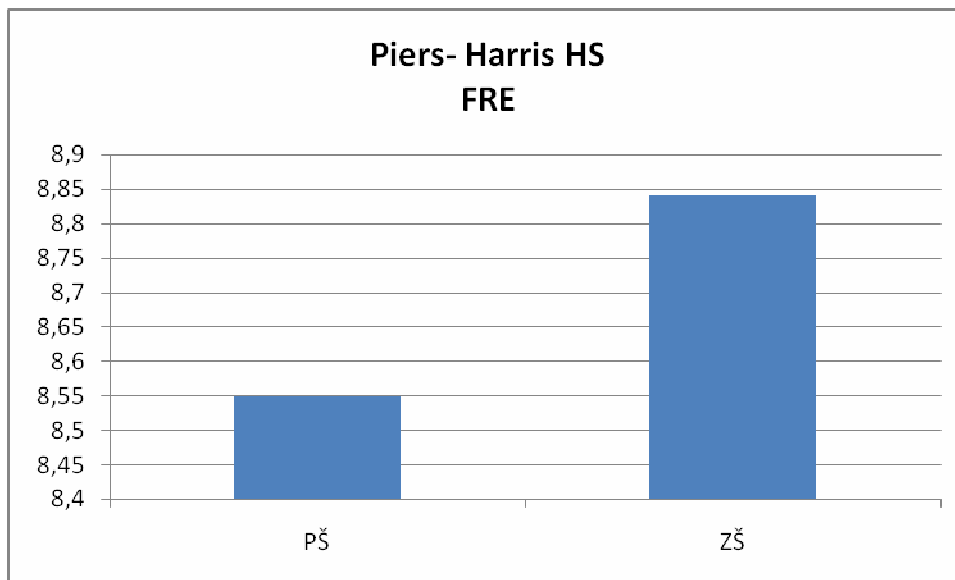
**Vysoké hodnoty ( $\geq 56T$ )** se objevují u dětí, které si nepřipouštějí nervozitu a nepociťují smutek či špatnou náladu. **Průměrné hodnoty (40T-55T)** mají děti, které většinou pociťují pozitivní emoční stavy, občas však přiznávají i potíže s náladou. **Nízké skóre ( $\leq 39T$ )** se vyskytují u dětí se špatnou náladou, úzkostí, nespokojeností, pocitem izolace a přáním být jiným (Obereignerů a kol., 2015).

Děti ze základních škol praktických i ze základních škol dosahovaly nejčastěji průměrných hodnot T- skóru v subškále FRE. U dětí ze základních škol praktických se však procentuální četnost dosažení průměrného skóru lišila jen o 2,9 % s dosažením procentuální četnosti dosažení vysokého skóru, tzn., že počet dětí ze základních škol praktických, které dosáhly průměrného a vysokého skóru, byl téměř stejný. Nejméně dětí ze základních škol praktických i ze základních škol dosáhlo nízkého T- skóru. Podrobněji Graf. 9.



Graf 9: FRE- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru

Po srovnání průměrných hrubých skóre ze subškály FRE nebyl mezi dětmi ze základních škol praktických a ze základních škol nalezen žádný významnější rozdíl. Výsledky opět prezentuji v následujícím grafu a tabulce.



Graf 10: Rozdíl průměrného HS subškály FRE u PŠ a ZŠ

Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	8,55	-0,43	0,67
ZŠ	8,84		
Celkem	8,68		

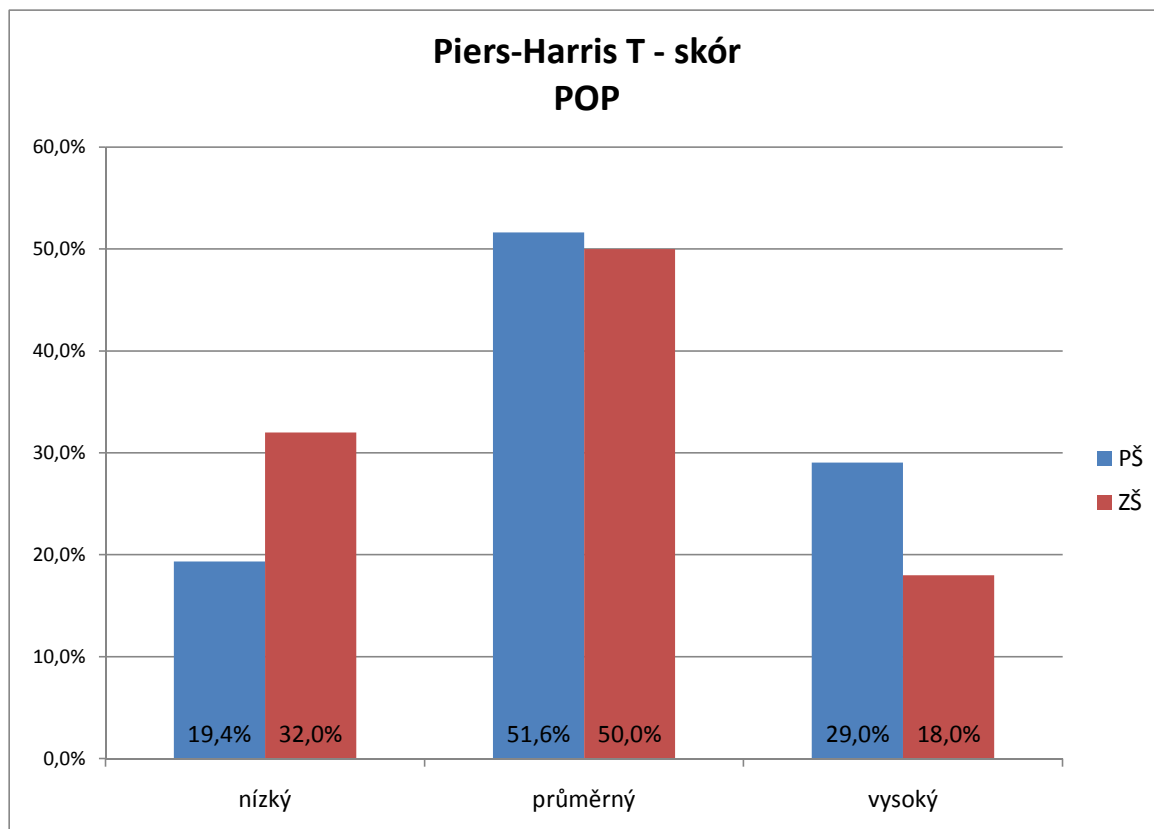
Tabulka 6: Výsledky rozdílu průměrného HS FRE u PŠ a ZŠ

## Popularita (POP)

**Vysokého skóru ( $\geq 56T$ )** dosahují děti, které mají dobrý pocit ze vztahů s vrstevníky, cítí se být oblíbení, rádi se zapojují do veškerých aktivit a her. **Průměrných hodnot (40T-55T)** dosahují děti, které jsou se svým sociálním fungováním spíše spokojené, přiznávají však určité problémy se svými vrstevníky. **Nízký skór ( $\leq 39T$ )** se objevuje u dětí, které nejsou spokojeny se svými přátelskými vztahy a mají pocit, že nemají žádné přátele. Cítí izolovanost, ignoraci okolí, jsou terčem posměchu (Obereignerů a kol., 2015).

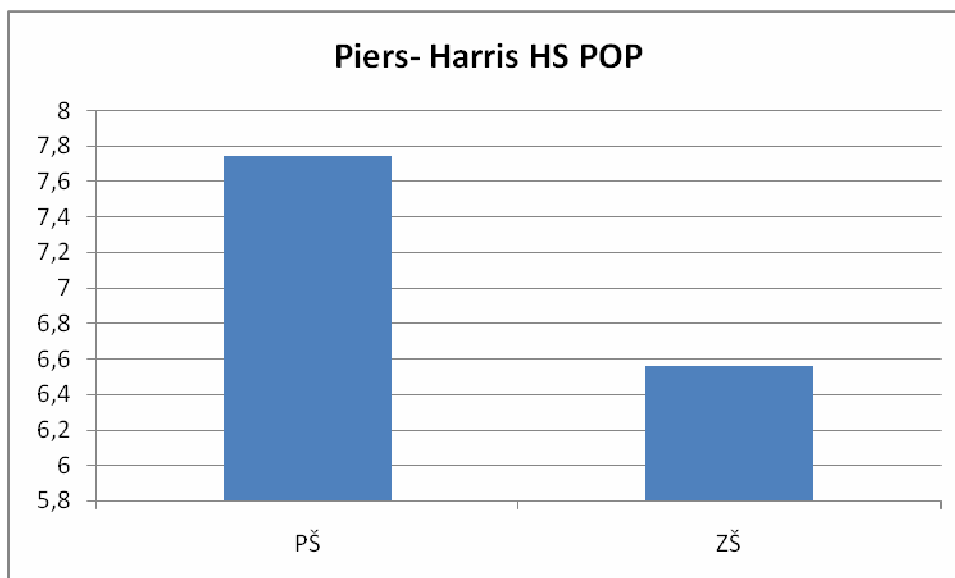
Výsledky rozložení nízkých, průměrných a vysokých hodnot T- skóru se u dětí ze základních škol praktických a ze základních škol lišily. Nejčastěji dosahovaly děti ze základních škol praktických i ze základních škol průměrných hodnot. Rozdíly se však objevily v dosažení procentuální četnosti nízkých a vysokých T- skóre. Děti ze základních

škol praktických častěji dosahovaly vysokých skóre (PŠ- 29%) než skóre nízkých (19,4%). Děti ze základních škol pak naopak dosahovaly častěji nízkých skóre (32%) než skóre vysokých (18%). Přehled ukazuje Graf 11.



Graf 11: POP- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru

Po srovnání průměrných hrubých skóre v subškále POP u dětí ze základních škol praktických a ze základních škol, se mezi oběma skupinami ukázal v subškále POP významný statistický rozdíl. Blíže graf a tabulka.



Graf 12: Rozdíl průměrného HS subškály POP u PŠ a ZŠ

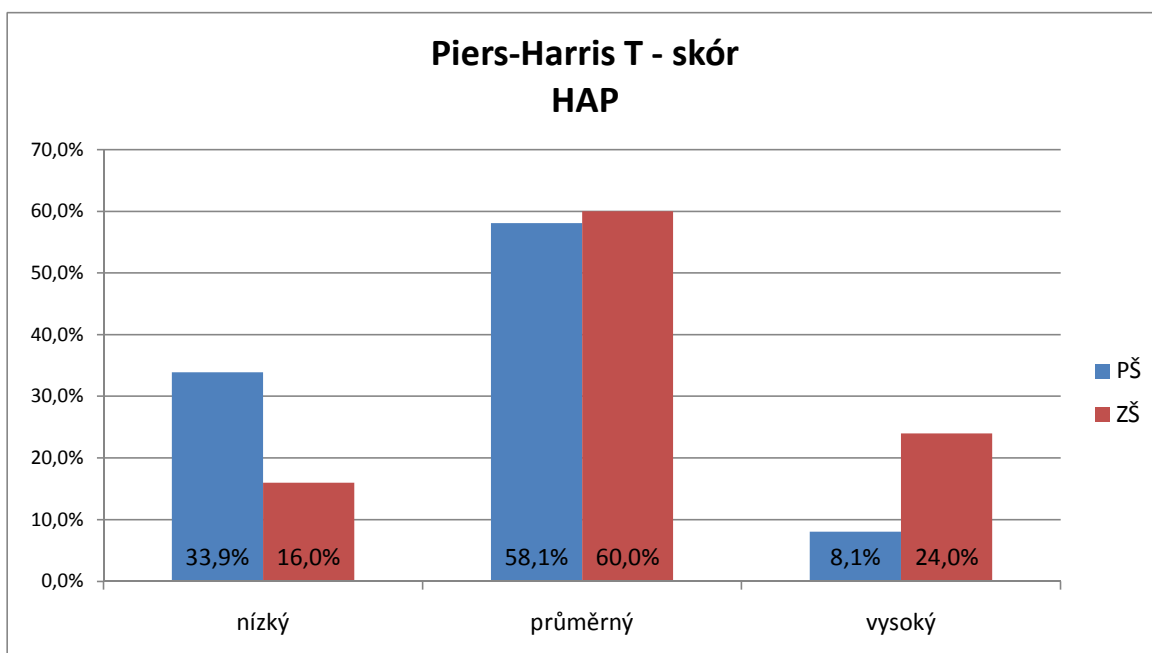
Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	7,74	2,18	0,03
ZŠ	6,56		
Celkem	7,21		

Tabulka 7: Výsledky rozdílu průměrného HS POP u PŠ a ZŠ

### Štěstí a spokojenost (HAP)

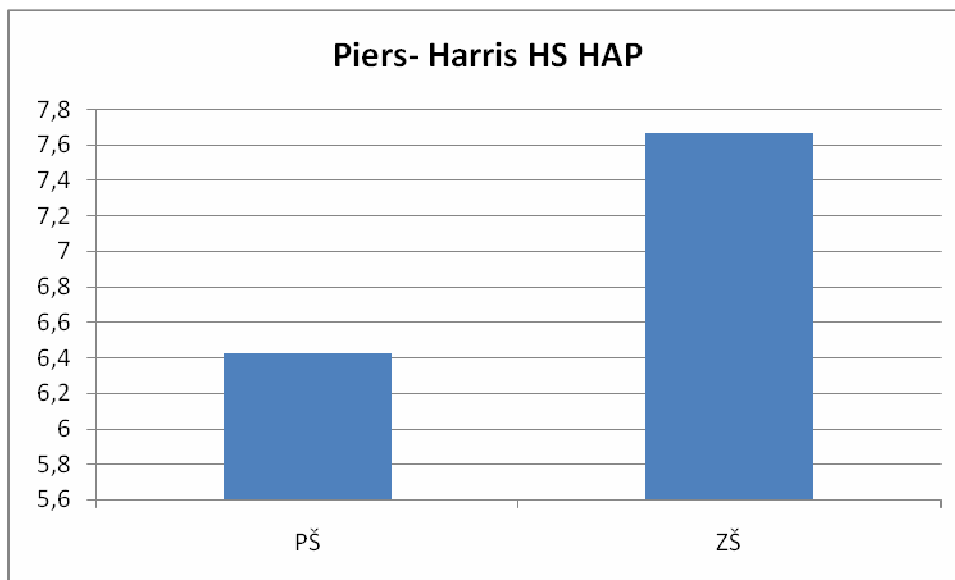
*Vysokých hodnot ( $\geq 56T$ ) na škále HAP dosahují děti, které svůj život hodnotí celkově pozitivně, cítí se spokojeni, šťastní a schopni vycházet s ostatními lidmi. Průměrné skóry (40T-55T) se objevují u dětí udávající jak pozitivní, tak negativní hodnocení celkových životních okolností. Děti dosahující nízkého skóru ( $\leq 39T$ ) se cítí být nešťastnými a nespokojenými v životě (Obereignerů a kol., 2015).*

Nejčastěji dosahovaly děti ze základních škol praktických i ze základních škol průměrného skóru. Mezi dětmi ze základních škol praktických i ze základních škol se však objevily rozdíly v procentuálním rozložení nízkého a vysokého T- skóru. Děti ze základních škol dosahovaly o něco častěji vysokého skóru (24%) oproti dosahování nízkého skóru (16%). Naopak děti ze základních škol praktických dosahovaly mnohem častěji nízkého skóru (33,9%) než vysokého skóru (8,1%). Podrobnější výsledky rozložení ukazuje Graf 12.



Graf 12: HAP- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru

Při porovnání průměru hrubých skóre dětí ze základních škol praktických a ze základních škol v subškále HAP, byl mezi oběma skupinami zjištěn významný statistický rozdíl. Výsledky ukazuje graf a tabulka.



Graf 13: Rozdíl průměrného HS subškály HAP u PŠ a ZŠ



Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	6,42	-2,70	0,008
ZŠ	7,66		
Celkem	6,97		

Tabulka 8: Výsledky rozdílu průměrného HS HAP u PŠ a ZŠ

## Odpovědi na položky v dotazníku

V následující tabulce (Tabulka 9) je uveden procentuální ANO/NE podíl odpovědí dětí ze základních škol a ze základních škol praktických na všechny položky dotazníku Piers Harris 2. Největší procentuální rozdíly mezi dětmi ze základní školy praktické a ze základní školy se objevily v následujících položkách dotazníku: **2. Jsem šťastný člověk** (položka subškály HAP)- častější odpověď ANO se vyskytovala u dětí ze ZŠ; **4. Často jsem smutný/á** (položka subškály FRE)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **20. Doma se nechovám dobře** (položka subškály BEH)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **26. Kamarádům se líbí mé nápady** (položka subškály PHY)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **32. Cítím se vyčleněný/á z kolektivu** (položka subškály POP)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí ze ZŠ; **34. Často s něčím ve škole dobrovolně pomáhám** (položka subškály INT)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **40. Jsem nešťastný** (položka subškály HAP)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **41. Mám hodně kamarádů** (položka subškály POP)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **43. Jsem na většinu věcí hloupý** (položka subškály INT)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **45. Často se dostávám do konfliktu s druhými** (položka subškály BEH)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí z PŠ; **57. Jsem jiný/á, než druzí** (položka subškály POP)- častější odpověď ANO se vyskytla u dětí ze ZŠ.

č. položky	Znění položky	Odpověď ukazující pozitivní sebepojetí (ANO/NE)	ZŠ		PŠ	
			% odpovědí ANO	% odpovědí NE	% odpovědí ANO	% odpovědí NE
1	Spolužáci si ze mě dělají legraci.	Ne	52	48	52	48
2	Jsem šťastný člověk.	Ano	90	10	69	31
3	Obtížně si hledám kamarády.	Ne	38	62	29	71
4	Často jsem smutný/á.	Ne	16	84	47	53
5	Jsem chytrý/á.	Ano	48	52	48	52
6	Jsem nesmělý/á.	Ne	44	56	35	65

7	Když mě učitel vyvolá, znervózním.	Ne	48	52	42	58
8	Vadí mi, jak vypadám.	Ne	16	84	21	79
9	Při hře a při sportu jsem vůdčí postava.	Ano	36	64	48	52
10	Mám obavy ze školních písemek.	Ne	64	36	52	48
11	Jsem neoblíbený/á	Ne	36	64	26	74
12	Ve škole se chovám vzorně.	Ano	78	22	77	23
13	Když něco nevyjde, je to obvykle moje vina.	Ne	56	44	63	37
14	Naše rodina má se mnou potíže.	Ne	10	90	24	76
15	Jsem tělesně zdatný/á.	Ano	72	28	74	26
16	Jsem důležitý člen naší rodiny.	Ano	82	18	65	35
17	Snadno se vzdávám.	Ne	26	74	26	74
18	Školní povinnosti se mi daří plnit.	Ano	66	34	68	32
19	Často dělám, co se nemá.	Ne	32	68	47	53
20	Doma se nechovám dobře.	Ne	12	88	40	60
21	Jsem pomalý/á při plnění školních povinností	Ne	66	34	52	48
22	Jsem důležitý člen naší třídy.	Ano	48	52	52	48
23	Jsem nervózní.	Ne	50	50	40	60
24	Když jsem zkoušený/á před třídou, dokážu podat dobrý výkon.	Ano	56	44	48	52
25	Ve škole jsem často zasněný/á a nesoustředím se na vyučování.	Ne	44	56	55	45
26	Kamarádům se líbí mé nápady.	Ano	58	42	77	23
27	Často se dostávám do potíží.	Ne	34	66	42	58
28	Mám štěstí.	Ano	68	32	65	35
29	Dělám si často starosti.	Ne	54	46	61	39
30	Rodiče ode mě očekávají příliš mnoho.	Ne	58	42	52	48
31	Jsem rád/a takový/á jaký/á jsem	Ano	86	14	76	24
32	Cítím jsem vyčleněný/á z kolektivu.	Ne	44	56	29	71
33	Mám hezké vlasy.	Ano	72	28	73	27
34	Často ve škole s něčím dobrovolně pomáhám.	Ano	66	34	84	16
35	Chtěl/a bych být jiný/á.	Ne	34	66	40	60
36	Nesnáším školu.	Ne	44	56	44	56
37	Jsem mezi posledními, koho vyberou na nějakou hru či sport.	Ne	32	68	29	71
38	Často jsem na ostatní nepřijemný/á.	Ne	22	78	29	71
39	Moji spolužáci si myslí, že mám dobré nápady.	Ano	54	46	55	45
40	Jsem nešťastný/á.	Ne	20	80	44	56
41	Mám hodně kamarádů.	Ano	52	48	82	18
42	Jsem veselý/á.	Ano	82	18	68	32
43	Jsem na většinu věcí hloupý/á.	Ne	28	72	42	58
44	Vypadám dobře.	Ano	70	30	66	34
45	Často se dostávám do konfliktu s druhými.	Ne	26	74	50	50
46	U kluků jsem oblíbený/á.	Ano	66	34	55	45
47	Často si na mě někdo zasedne.	Ne	30	70	32	68
48	Naše rodina je ze mě zklamaná.	Ne	18	82	15	85
49	Mám docela pěkný obličej.	Ano	70	30	58	42
50	Až vyrostu budu významná osobnost.	Ano	44	56	53	47
51	Při hře a sportu jen přihlížím.	Ano	28	72	39	61
52	Nezapamatuji si, co se naučím.	Ne	50	50	61	39
53	Dobře vycházím s ostatními.	Ano	84	16	76	24
54	U děvčat jsem oblíbený/á.	Ano	48	52	71	29
55	Jsem dobrý/ čtenář/ka	Ano	48	52	52	48
56	Často se bojím.	Ne	46	54	40	60
57	Jsem jiný/á než druzí.	Ne	88	12	58	42
58	Napadají mě škaredé věci.	Ne	28	72	42	58

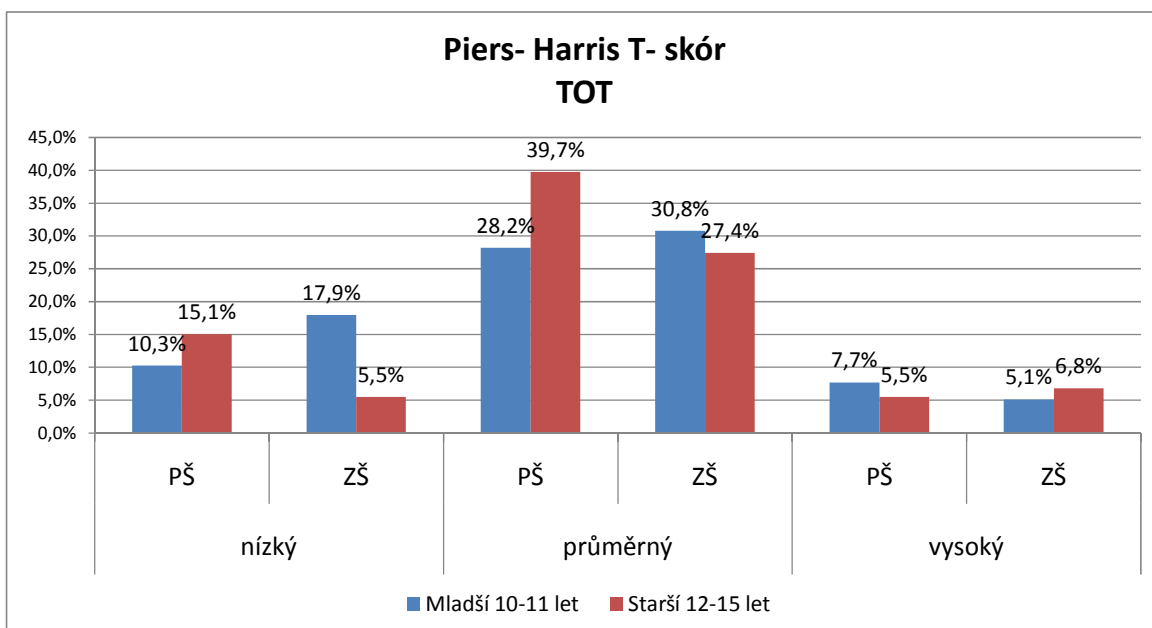
59	Snadno se rozpláču.	Ne	28	72	37	63
60	Jsem dobrý člověk.	Ano	94	6	81	19

*Tabulka 9: Procentuální podíl odpovědí dětí ze základních škol (ZŠ) a ze základních škol praktických (PŠ) na jednotlivé položky v dotazníku*

## **Rozdíly mezi dětmi mladšího a staršího školního věku na základní škole praktické a na základní škole**

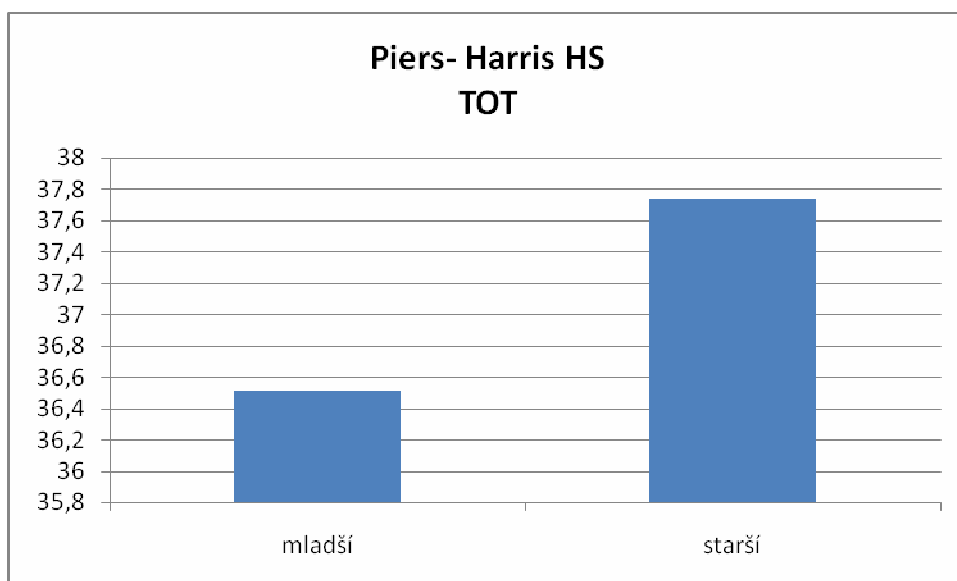
Výzkumný soubor zahrnuje děti ve věkovém rozmezí 10-15 let, které zahrnuje dvě různé věkové kategorie- mladší školní věk (10-11 let) a starší školní věk (12-15 let). U dětí mladšího školního věku a staršího školního věku jsem proto porovnávala výsledky jejich celkového skóru TOT, abych zjistila, zda se mezi dětmi mladšího a staršího školního věku vyskytují nějaké rozdíly.

Děti mladšího a staršího školního věku, jak na základní škole praktické, tak na základní škole, dosahovaly nejčastěji průměrných skóre v celkovém skóru TOT. U dětí ze základních škol praktických dosahovaly průměrného skóru častěji děti staršího školního věku oproti dětem mladšího školního věku. U dětí ze základních škol dosahovaly průměrného skóru častěji děti mladšího školního věku než děti staršího školního věku. Nízkého skóru dosahovalo na základní škole praktické o něco více dětí staršího školního věku, na základní škole dosahovalo nízkého skóru naopak podstatně více dětí mladšího školního věku (17,9%) oproti dětem starším (5,5%). Děti mladšího školního věku na základní škole tak dosahovaly nízkého skóru častěji, než skóru vysokého, což se u dětí starších nebo u dětí mladšího a staršího školního věku na základní škole praktické neobjevilo. Procentuální dosažení vysokých skóre bylo téměř stejné, jak u dětí mladšího a staršího věku na základní škole praktické i základní škole. Podrobné procentuální rozložení ukazuje Graf 14.



Graf 14: TOT- procentuální rozložení četnosti nízkého, průměrného a vysokého T- skóru u dětí mladšího a staršího školního věku na základních školách praktických (PŠ) a na základních školách (ZŠ)

Poté byly srovnány průměry hrubých skóre celkového skóru TOT u dětí mladšího školního věku a staršího školního věku a vypočítán rozdíl mezi těmito dvěma skupinami. Mezi oběma skupinami nebyl zjištěn významnější rozdíl v celkovém skóru sebepojetí. Bližší výsledky ukazují v grafu a tabulce.

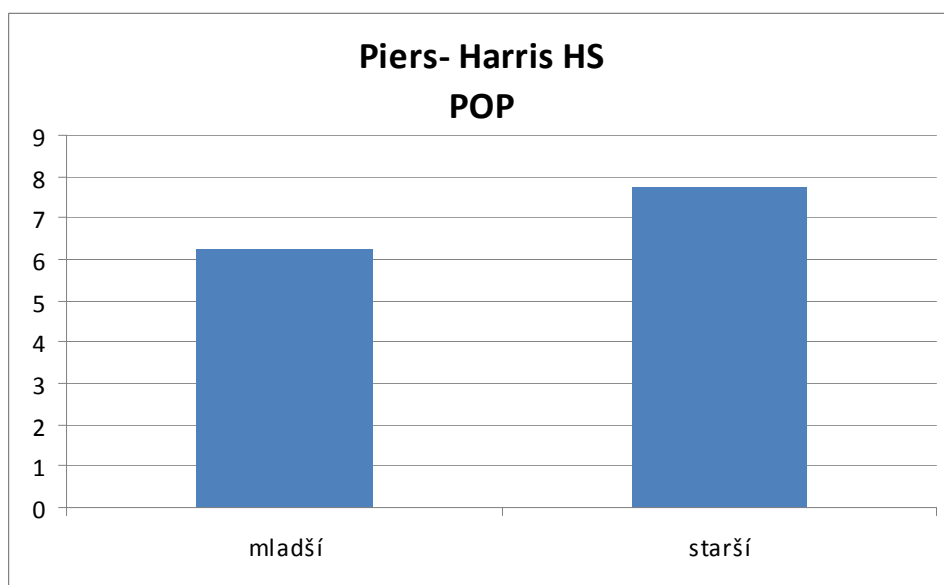


Graf 15: Rozdíl průměrného HS TOT u dětí mladšího a staršího školního věku

Věková kategorie	Celkem	t-statistika	p-hodnota
mladší	36,51	-0,56	0,57
starší	37,74		
Celkem	37,31		

Tabulka 10: Výsledky rozdílu průměrného HS TOT u dětí mladšího a staršího školního věku

Dále jsem spočítala, zda se mezi dětmi mladšího a staršího školního věku vyskytl nějaký významnější rozdíl v některé subškále (BEH, INT, PHY, FRE, POP, HAP). Výsledky ukázaly významný statistický rozdíl mezi dětmi mladšího a staršího školního věku v subškále POP. Blíže graf a tabulka.



Graf 16: Rozdíl průměrného HS subškály POP u dětí mladšího a staršího školního věku

Věková kategorie	Průměr	t-statistika	p-hodnota
mladší	6,23	-2,72	0,008
starší	7,74		
Celkem	7,21		

Tabulka 11: Výsledky rozdílu průměrného HS POP u dětí mladšího a staršího školního věku

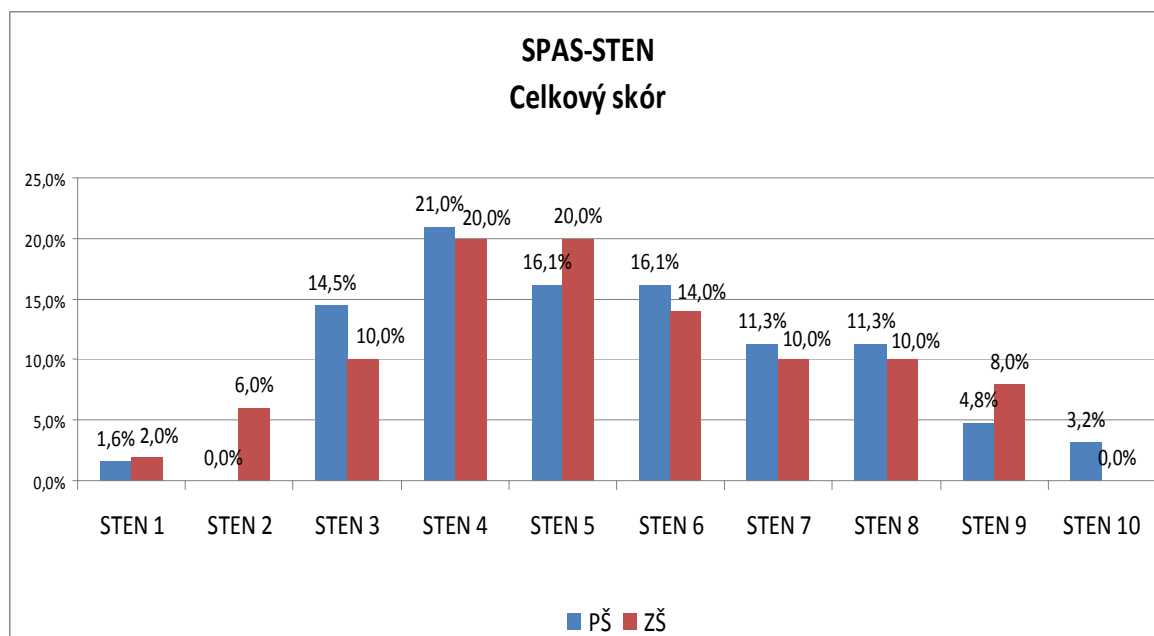
## 5.2 Výsledky dotazníku SPAS

V této podkapitole uvádím procentuální výsledky ze škály celkového sebepojetí školní úspěšnosti dětí ze základních škol praktických a ze základních škol. Výsledky procentuální četnosti dosažení jednotlivých stenových pásem dětmi ze základní školy praktické a ze základní školy jsou opět prezentovány v grafech. Děti ze základní školy praktické jsou v grafech označovány jako PŠ, děti ze základní školy jako ZŠ. Dále je

uveden rozdíl průměrných hrubých skóre mezi dětmi na základní škole praktické a na základní škole, který ukazuje, zda existuje mezi těmito dvěma skupinami dětí nějaký statisticky významný rozdíl ve výsledcích celkového sebepojetí školní úspěšnosti. Poté jsou v grafu porovnány procentuální výsledky v dosažení stenových pásem dětí mladšího a staršího školního věku na základní škole praktické a na základní škole. Nakonec je uveden rozdíl průměrných hrubých skóre mezi dětmi mladšího a staršího školního věku, který ukazuje, zda existuje mezi těmito dvěma skupinami dětí nějaký významný rozdíl ve výsledcích na škále celkového sebepojetí školní úspěšnosti.

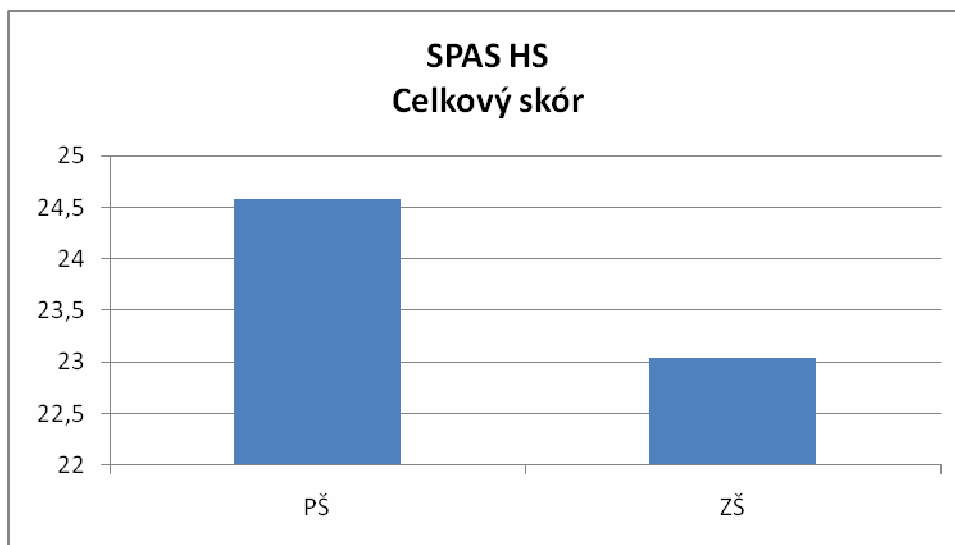
### Celkový skór

Děti ze základních škol praktických dosahovaly kromě pásma 2. stenu, všech stenových pásem. Nejčastěji dosáhly pásma 4. stenu, poté shodně 5. a 6. stenu, dále 3. stenu, o něco méně shodně 7. a 8. stenu, v nízkém počtu pak dosáhly pásma 9., 10. a 1. stenu. Děti ze základních škol dosáhly nejčastěji shodně pásma 4. a 5. stenu, dále 6. stenu, shodně pak 3., 7., 8. stenu, nakonec 9., 2. a 1. stenu. 10. stenu žádný z žáků základní školy nedosáhl. Podrobné procentuální výsledky uvádí Graf 17.



Graf 17: Celkový skór- procentuální rozložení četnosti stenových pásem 1-10

Z průměru hrubých skóre, kterého dosáhly děti ze základních škol praktických a ze základních škol v celkovém skóre dotazníku SPAS byl vypočítán rozdíl mezi oběma skupinami.. Výsledky uvádí následující graf a tabulka.



Graf 18: Rozdíl průměrného HS Celkového skóru u PŠ a ZŠ

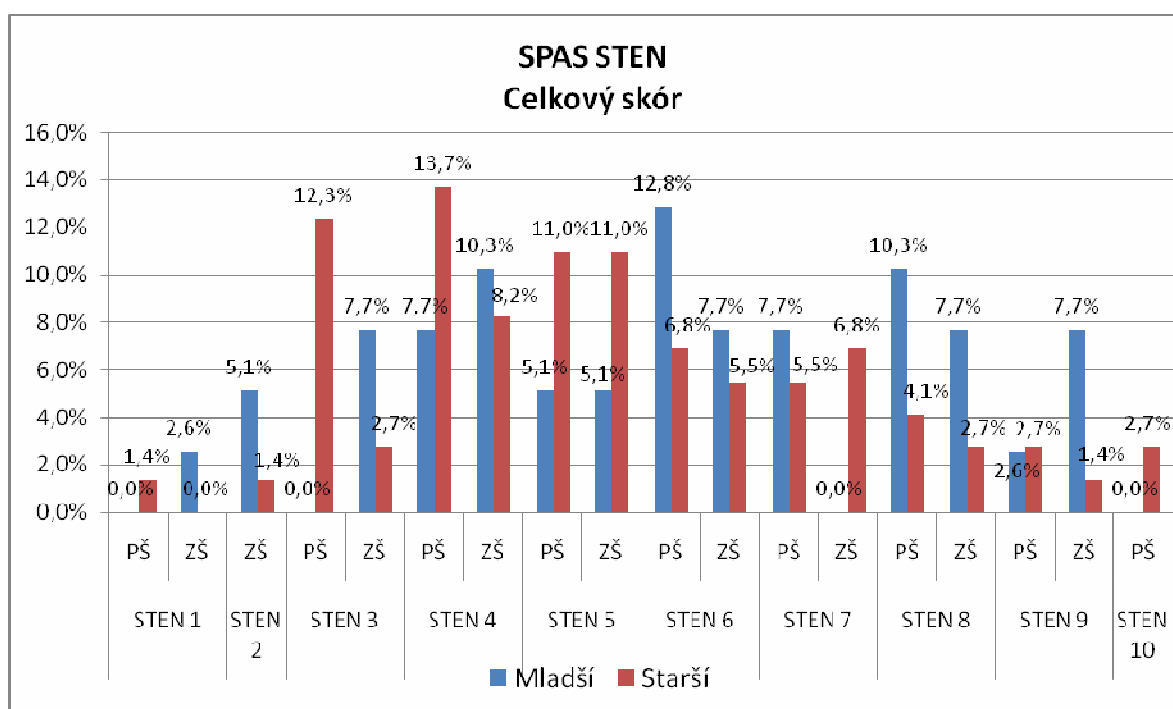
Škola	Průměr	t-statistika	p-hodnota
PŠ	24,58	0,78	0,44
ZŠ	23,04		
Celkem	23,89		

Tabulka 12: Výsledky průměrného rozdílu HS Celkového skóru u PŠ a ZŠ

### **Celkový skór u dětí mladšího a staršího školního věku na základní škole praktické a na základní škole**

Děti mladšího a staršího věku ze základních škol praktických ani v jednom případě nedosáhly pásma 2. stenu. Děti ze základních škol pak nedosáhly v žádném případě pásma 10. stenu. Děti mladšího školního věku ze základních škol praktických nejčastěji dosahovaly pásma 6., 8., 7. a 4. stenu, méně pak pásma 5. a 9. stenu. Děti mladšího školního věku ze základních škol nejčastěji dosahovaly pásma 4., 3., 6., 8. a 9. stenu, méně pak 5. a 2. stenu. Děti staršího školního věku ze základních škol praktických dosahovaly nejčastěji pásma 4., 3., a 5. stenu, o něco méně 6., 7. a 8. stenu, 1., 9., a 10. stenu dosáhlo jen minimální počet dětí. Děti staršího školního věku na základní škole dosáhly nejčastěji pásma 5., 4., 7. a 6. stenu, méněkrát dosahovaly ostatních stenových pásem. Rozložení

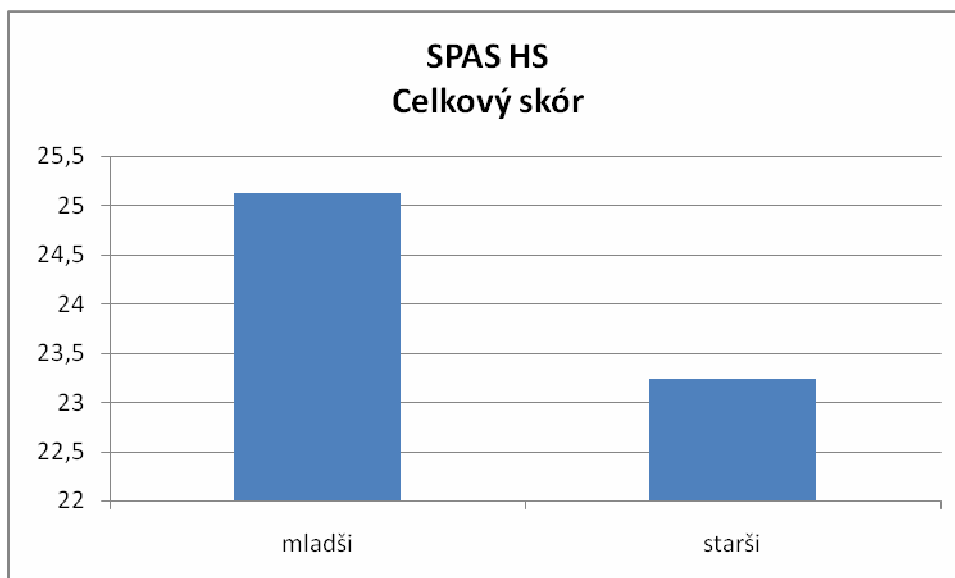
stenových pásem bylo zvláště u dětí staršího školního věku na základní škole praktické i na základní škole téměř podobné. Jediný rozdíl se mezi starší věkovou kategorií vyskytl u pásma 3. stenu, kterého děti ze základních škol praktických dosahovaly o něco častěji než děti ze základních škol. U dětí mladšího školního věku se vyskytly menší rozdíly v pásmu 3. stenu, kterého děti mladšího školního věku na PŠ vůbec nedosáhly, u dětí mladšího školního věku ze ZŠ to bylo naopak jedno z nejčastěji dosahovaných pásem. Podobně se tento případ objevil i v pásmu 7. stenu, kterého žádné dítě mladšího školního věku ze ZŠ nedosáhlo, zatímco mladší děti z PŠ dosahovaly tohoto stenu často.



Graf 19: Celkový skór- procentuální rozložení stenových pásem u dětí mladšího a staršího školního věku na PŠ a na ZŠ

Poté byly mezi sebou porovnány hrubé skóry všech dětí mladšího školního věku a dětí staršího školního věku u Celkového skóru. Výsledky ukazuje graf a tabulka.





Graf 20: Rozdíl průměrného HS Celkového skóru u mladšího a staršího školního věku

Věková kategorie	Průměr	t-statistika	p- hodnota
mladší	25,13	0,88	0,38
starší	23,23		
Celkem	23,89		

Tabulka 13: Výsledky rozdílu průměrného HS Celkového skóru u dětí mladšího a staršího školního věku

### 5.3 Ověření hypotéz

Celkově byly pro tento výzkum stanoveny 4 hypotézy:

*H1: Mezi sebepojetím dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí integrovaných na základní škole existuje rozdíl v celkovém skóre v dotazníku PHCSCS-2.*

Tato hypotéza byla ověřována Studentovým dvouvýběrovým t- testem na stanovené hladině významnosti 0,05. Protože byla p- hodnota t- testu větší než hladina významnosti ( $0,8 > 0,05$ ) byla **H1 zamítnuta**.

*H2: Mezi sebepojetím dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí integrovaných na základní škole existuje rozdíl v sub škále POP v dotazníku PHCSCS-2.*

Tato hypotéza byla ověřována Studentovým dvouvýběrovým t- testem na hladině významnosti 0,05. P- hodnota t- testu byla menší než stanovená hladina významnosti ( $0,03 < 0,05$ ), **H2** byla proto **přijata**.

*H3: Mezi sebepojetím dětí se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí integrovaných na základní škole existuje rozdíl v celkovém skóre v dotazníku SPAS.*

Hypotéza H3 byla testována Studentovým dvouvýběrovým t- testem na zvolené hladině významnosti 0,05. Protože byla p- hodnota t- testu větší než stanovená hladina významnosti ( $0,44 > 0,05$ ), byla **H3 zamítnuta**.

*H4: Mezi sebepojetím dětí mladšího a staršího školního věku existuje rozdíl.*

I poslední hypotéza H4 byla ověřována Studentovým dvouvýběrovým t- testem na stanovené hladině významnosti 0,05. P- hodnota t- testu byla větší než hladina významnosti ( $0,57 > 0,05$ ) (celkový skór TOT u PHCSCS-2), i v případě celkového skóru u SPAS ( $0,38 > 0,05$ ). **H4** byla proto **zamítnuta**.

## 6 Diskuze

Cílem výzkumu této diplomové práce bylo zjistit, jaké jsou rozdíly v sebepojetí u dětí s vývojovými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základních školách praktických a u dětí s vývojovými poruchami učení a chování, které jsou integrované do běžných základních škol. K uskutečnění tohoto výzkumu mě inspirovala především aktuální otázka inkluzivního vzdělávání ve školství. Aktuální plán inkluzivního vzdělávání je takový, že všechny děti bez ohledu na jejich postižení by se měly vzdělávat společně, tzn., že všechny děti, které se nyní vzdělávají na základních školách praktických, by měly být během několika let integrované do běžných základních škol. Základní školy praktické by tak mohly v následujících letech postupně vymizet kvůli přesunu dětí do základních škol. Co se týče srovnání různých studií na téma inkluzivního vzdělávání u dětí se specifickými poruchami učení a chování, tak řada z nich objevila pozitivními výsledky v sebepojetí u žáků se specifickými poruchami učení a ADHD/ADD v sociálních vztazích a chování (Katz, Mirenda, 2002). Jiné studie však ukázaly, že inkluzivní vzdělání nebylo účinné pro získání pozitivních zkušeností a pozitivního sebepojetí (Freeman, Alkin, 2000; Gresham, McMilian, 1997). Tato aktuální situace ve školství mi byla impulsem k tomu, abych uskutečnila výzkum, který ukáže, jak děti se specifickými poruchami učení a chování na základních školách praktických a na běžných základních školách vnímají sami sebe a jak sami sebe hodnotí v oblasti školních dovedností či v oblasti sociálních vztahů. Jinak řečeno, jaký vliv má určitý typ vzdělávací instituce na vývoj a formování sebepojetí u dítěte s poruchou učení nebo chování.

Výzkumu se zúčastnilo celkově 112 dětí se specifickými poruchami učení či s ADHD/ADD, z toho 62 dětí ze základních škol praktických a 50 dětí ze základních škol ve věku od 10-15 let, s intelektem v rozmezí pásma průměru- podprůměru. Respondenti byli do výzkumu vybíráni záměrným výběrem. Výzkum byl proveden kvantitativně, metodou sběru dat byl Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers- Harris 2 (PHCSCS-2) a Dotazník Sebepojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS).

Výzkumů, které by se zaměřovaly na porovnání sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení a chování na základních školách praktických a na běžných základních školách není v českém prostředí mnoho, zvláště při využití metody PHCSCS-2. V tomto spatřuji ojedinělost tohoto výzkumu. Výzkumy v České republice se zaměřovaly do

nynější doby na porovnání sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a chování z běžných základních škol a dětí z dyslektických tříd, nejčastěji s využitím dotazníku SPAS. Podobný výzkum v českém prostředí provedla ve své diplomové práci (Sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení) Petra Králová, která pro porovnání sebepojetí dětí ze základních škol s normativním souborem využila mimo jiné právě dotazník Piers- Harris 2. Z výsledků výzkumu vyplývá, že rozdíl v sebepojetí u dětí se specifickými poruchami učení a chování na základních školách praktických a na základních školách skutečně existuje, ale pouze v některých jeho oblastech, jak se ukázalo v subškálách dotazníku PHCSCS-2. V celkovém sebepojetí TOT však v dotazníku PHCSCS-2 nebyl zjištěn žádný větší rozdíl mezi dětmi ze základních škol praktických a běžných základních škol, stejně tak v celkovém skóru sebepojetí v dotazníku SPAS. S podobnými výsledky přišli i Kelly a Norwich (2004), kteří ve svém výzkumu nezjistili žádné významné rozdíly v celkovém sebepojetí mezi žáky z běžných základních škol a speciálních škol, ani mezi chlapci a dívkami. U dětí ze základních škol se však ve výzkumu Kellyho a Norwiche (2004) častěji vyskytovalo smíšené sebehodnocení jejich školních schopností, zatímco u dětí ze speciálních škol se objevovalo spíše pozitivní sebehodnocení školních schopností. Tento rozdíl se v našem výzkumu nepotvrdil. Statisticky významné rozdíly se však mezi dětmi ze základních škol praktických a ze základních škol objevily v subškále BEH (přizpůsobivost), POP (popularita) a HAP (štěstí a spokojenost) v dotazníku PHCSCS-2.

V subškále BEH byl u dětí ze základních škol praktických průměr hrubých skóre 8,79, u dětí ze základních škol 9,96. Děti ze základních škol praktických dosahovaly téměř shodně nízkého a průměrného skóru. Děti ze základních škol dosahovaly s velkou převahou průměrného skóru. Dle Obereignerů a kol. (2015) dosahují průměrných hodnot ty děti, které jsou dobře vychované, ale uvědomují si nějaké problémy se svým chováním, nízkých hodnot pak dosahují ty děti, které své chování vidí jako problematické. Tzn., že děti ze základních škol praktických hodnotí své chování jako více problematické a zatěžující pro jejich okolí (rodina, škola), na rozdíl od dětí ze základních škol, které své chování hodnotí pozitivněji. Z těchto výsledků plyne, že děti ze základních škol praktických sami sebe hodnotí častěji jako spíše nepřizpůsobivé, konfliktní, se sklony k potížím. Napadá mě, že nižší sebepojetí v oblasti přizpůsobivosti u dětí ze základních škol praktických by mohlo ukazovat na to, že se ztotožňují s rolí žáka základní školy praktické, která je obecně tradována jako role problematického dítěte. Už jejich přeřazení ze základní školy na základní školu praktickou v nich mohlo zanechat pocit, že jsou nepřizpůsobiví a

problematictí, a tak musely být separováni. Nižší sebepojetí v oblasti přizpůsobivosti může také zkrátka ukazovat na to, že tyto děti opravdu kázeňské a výchovné problémy mají a samy si je uvědomují. Je proto otázkou, zda by se sebepojetí žáků základních škol praktických v oblasti přizpůsobivosti změnilo přestupem na základní školu.

Průměr hrubých skóre byl v subškále POP u dětí ze základních škol praktických 7,72, u dětí ze základních škol 7,21. Děti ze základních škol praktických i ze základních škol dosahovaly nejčastěji průměrných skóre, mnohem častěji pak ale děti ze základních škol dosahovaly skóre nízkých oproti dětem ze základních škol praktických, které dosahovaly častěji skóre vysokých. Vysokého skóre dosahují děti, které mají dobré sociální vztahy, jsou součástí kolektivu a jsou oblíbení. Nízkého skóre pak dosahují ty děti, které nemají mnoho přátel, cítí se izolovanými, vyčleněnými z kolektivu (Obereignerů a kol., 2015). Vyšší sebepojetí u žáků základních škol praktických v oblasti popularity by mohlo spočívat v tom, že se děti se specifickými poruchami učení a chování na základních školách od svých vrstevníků více odlišují, než děti se specifickými poruchami učení a chování na základní škole praktické, kde má většina dětí nějaký problém. Toto tvrzení podporuje i častější výskyt odpovědí ano dětí ze základních škol na položku *Jsem jiný/jiná než druzí* (88% žáků základních škol odpovědělo ano x 58 % žáků základních škol praktických). Specifické problémy těchto dětí jim mohou bránit v nacházení kamarádkých vztahů a mohou být svými vrstevníky pro jejich specifičnost a odlišnost odmítáni (44% dětí ze základních škol odpovědělo ano na položku *Cítím se vyčleněný/á z kolektivu*). Děti na základních školách praktických jsou naopak mezi dětmi, které mají stejné problémy, proto je zde vrstevnická identifikace a hledání si sobě rovného kamaráda mnohem jednodušší než na běžné základní škole (88% dětí ze základních škol praktických odpovědělo ano na položku *Mám hodně kamarádů*). Toto tvrzení potvrzují i autoři Arnold a Chapman (1992), kteří ve svém výzkumu zjistili, že žáci s ADHD/ADD mají deficit v sociálních dovednostech a jsou méně přijímáni ve srovnání s dětmi s normálním vývojem. Autoři dále píšou, že sociální srovnávání dítěte se specifickými poruchami učení či chování s ostatními dětmi ovlivňuje dětské sebevědomí. Žáci v segregovaných prostředích mohou mít pozitivnější sebepojetí, protože takové nastavení nabízí sociální skupina složená z podobných vrstevníků z hlediska školních dovedností (Arnold, Chapman, 1992). Freeman a Alkin (2000) píšou, že pokud do inkluzivní třídy byli začleněni vrstevníci s podobnými učebními problémy, posílilo to sociální kompetence dítěte a přijetí ostatními. Studie prokázala zvýšení sociálních interakcí začleněných žáků s vrstevníky, kteří mají podobné

problémy. Studie Sabornie a Beard (1990); Sucuoglu, Akalin, Sazak- Pinar (2014) pak opět ukázaly, že začlenění žáci měli deficity v sociálních dovednostech a problémy ve vztazích s jejich vrstevníky. Výzkum autorů dále ukázal, že sociální kompetence žáků se specifickými poruchami učení a chování v inkluzivních třídách byly negativně ovlivněny jejich reakcemi- neschopnost pochopit pocity druhých, neschopnost vyjádřit své pocity ve vhodných termínech či nepřijatelné chování. I autoři Frederickson a Furnham (2004) a Koster, Pijl, Nakken, Houken (2010) ve svých výzkumech ukazují, že žáci se specifickými poruchami učení a chování jsou svými vrstevníky méně přijímáni kvůli jejich deficitu v sociálních dovednostech. Z našeho výzkumu tedy vyplývá, že po stránce sociálních kontaktů jsou děti se specifickými poruchami učení a chování na základní škole praktické spokojenější, oproti dětem z běžné základní školy. Myslím, že oblast sociálních vztahů je pro vývoj osobnosti člověka velmi důležitá, je proto nasnadě zaměřit se na posilování sociálních kontaktů dětí, které jsou integrované na základních školách. Na základě těchto poznatků je potřeba zavést účinné intervence pro zlepšení sociálních dovedností a zabránění problémovému chování u těchto dětí. Je důležité, aby učitelé vytvořili vzdělávací prostředí, které podporuje pozitivní sociální interakce mezi všemi žáky. Učitelé mohou také rozvíjet pozitivní sebepojetí u žáků se specifickými poruchami učení a chování tím, že jim budou poskytovat pozitivní zkušenosti, dávat jim pozitivní zpětnou vazbu a podporovat jejich školní úspěchy (Kucuker, Tekinarslan, 2015).

V subškále HAP dosáhly děti ze základní školy praktické průměru 6,42. Děti ze základních škol dosáhly průměru 7,66. Nejčastěji děti ze základních škol praktických i ze základních škol dosahovaly průměrných skóre, děti ze základních škol praktických pak mnohem častěji dosahovaly nízkých skóre oproti dětem ze základních škol. Nízkého skóre v subškále HAP dosahují děti, které se v životě cítí být nešťastnými a nespokojenými (Obereignerů a kol., 2015). Až 44% dětí ze základních škol praktických odpovědělo ano na položku *Jsem nešťastný* oproti 20% dětem ze základních škol. Pocit nespokojenosti dětí ze základních škol praktických by mohl souviset s výsledky ze subškály přizpůsobivosti. Možná kvůli svým specifickým problémům a reakcím okolí na jejich problémy (často se jiné děti dětem ze základních škol praktických posmívají a označují je za hloupé) vidí tyto děti svůj život jako méně uspokojivý.

Co se týče srovnání dětí mladšího a staršího věku, které mají specifické poruchy učení a chování nebyl zjištěn v Celkovém sebepojetí TOT v dotazníku PHSCS- 2 ani v

Celkovém skóru dotazníku SPAS žádný významný rozdíl. Pouze v subškále POP, v dotazníku PHCSCS-2, byl zjištěn významný statistický rozdíl mezi dětmi mladšího a staršího školního věku. Průměr hrubého skóru u dětí mladšího školního věku činil 6,23. U dětí staršího školního věku pak 7,74. Tzn., že děti staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování mají vyšší sebepojetí v oblasti popularity a vztahů s vrstevníky. Napadá mě, že rozdíl může plynout z potřeby a důležitosti vrstevnických vztahů právě v období staršího školního věku. Pro dítě staršího školního věku je důležité identifikovat se s vrstevníky, dospívající v období staršího školního věku udělá vše, aby se do vrstevnické skupiny dostal, podřizuje se normám skupiny a snaží se získat a udržet si jakoukoliv pozici ve skupině. Zatímco u dítěte mladšího školního věku mohou potřebu identifikace nahradit rodiče. Vyšší míra sociálních kontaktů u dětí starších může být také způsobena tím, že starší děti již mohou stejně staré děti se specifickými poruchami učení a chování snadněji přijímat, než děti mladšího školního věku stejně staré děti se specifickými poruchami učení či chování. Starší děti mohou již lépe rozumět tomu, že jsou lidé, kteří mají nějaké postižení či poruchu, kterou ale nevnímají jako určující aspekt, zda se s daným dítětem budou kamarádit. Naopak děti mladšího školního věku si častěji hledají kamarády na základě toho, jak je např. ono dítě chytré, jak vypadá apod.

Uvědomuji si, že tento výzkum má i své limity. Jedním z nich by mohl být nízký počet respondentů, data proto nemohou být zobecnitelná na širší populaci. Dalším limitem by mohl být i samotný výběr respondentů. Děti z některých základních škol praktických, vzdělávajících se podle školního vzdělávacího programu pro základní vzdělávání pro žáky se zdravotním znevýhodněním, mají kromě specifické poruchy učení či chování ještě nějaký další zdravotní problém (v naprosté většině případů však nebyl natolik závažný, aby nějakým způsobem ovlivňoval vzdělávání dítěte). I tento faktor by však mohl mít vliv na výsledky tohoto výzkumu. Negativní vliv na výsledky mohla mít i skupinová administrace dotazníku, kdy děti seděly v lavicích často vedle sebe a mohly tak vidět odpovědi spolužáka, který seděl vedle nich. Některé děti se proto mohly obávat kroužkovat pravdivé odpovědi o sobě samých, protože nechtěly před ostatními vypadat hloupě, neschopně apod.

Výsledky tohoto výzkumu mohou být orientační sondou do oblasti srovnávání sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a chování na základních školách praktických a na běžných základních školách a mohou být také podkladem pro další výzkumy. Doufám, že tento výzkum poukáže především na důležitost posilování

sebepojetí v oblasti sociálních vztahů u dětí se specifickými poruchami učení a chování, které jsou integrované na základních školách, protože právě oblast sociálních vztahů je dle mého názoru jednou z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují vývoj i život jedince. Doufám také, že se tímto výzkumem zvýší povědomí o sebepojetí dětí, které navštěvují základní školu praktickou a pomůže se poukázat na důležitost práce s těmito dětmi na jejich pocitech nespokojenosti a nešťastnosti. Další výzkumy v této oblasti by se pak právě mohly věnovat zvláště problematice sociálních vztahů dětí ze základních škol či oblasti chování a spokojenosti v životě u dětí ze základních škol praktických. Dalším námětem výzkumu by mohlo být také srovnání sebepojetí dětí s lehkou mentální retardací u dětí na základních školách praktických a u dětí integrovaných na základních školách.



## 7 Závěry

Z analýzy dat byly vyvozeny následující závěry:

- V celkovém skóre sebepojetí v dotazníku PHCSCS-2 nebyl zjištěn mezi dětmi se specifickými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a na základní škole významný statistický rozdíl.
- V celkovém skóre sebepojetí v dotazníku SPAS nebyl zjištěn mezi dětmi se specifickými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole významný statistický rozdíl.
- Významný statistický rozdíl mezi dětmi se specifickými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole byl zjištěn v subškálách BEH, POP, HAP v dotazníku PHCSCS-2. Děti ze základních škol mají vyšší sebepojetí v oblasti přizpůsobivosti (BEH) a celkové životní spokojenosti (HAP), děti ze základních škol praktických mají vyšší sebepojetí v oblasti popularity mezi vrstevníky (POP).
- Mezi dětmi mladšího a staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování na základních školách a na základních školách praktických nebyl zjištěn žádný významný statistický rozdíl v celkovém skóre sebepojetí v dotazníku PHCSCS-2 ani v celkovém skóre sebepojetí v dotazníku SPAS.
- Mezi dětmi mladšího a staršího školního věku se specifickými poruchami učení a chování byl zjištěn významný statistický rozdíl v subškále POP. Děti staršího školního věku mají vyšší sebepojetí v oblasti popularity ve srovnání s dětmi mladšího školního věku.

# SHRNUTÍ

Diplomová práce se zabývá sebepojetím dětí se specifickými poruchami učení či chování, které se vzdělávají buď na základní škole praktické, nebo jsou integrované do běžných základních škol.

Teoretická část vymezuje nejprve pojem a koncept sebepojetí, které je popisováno jako soubor osobních postojů k sobě samému (Shahbakhsh, Marziyeh, 2015). Skládá se ze sebevědomí, sebeúcty a sebehodnocení (Sedláčková, 2009). Nejvíce se autoři shodují na tom, že se sebepojetí vyvíjí mezi 7-9. rokem věku dítěte (Huck, Kemp, Carter, 2010). U dětí mladšího školního věku je sebepojetí spojeno převážně s plněním role školáka a určováno především tím, co dítě dokáže (Vágnerová, 2005). Sebeopjetí dětí staršího školního věku je kritičtější a negativnější. Formuje se především vlivem vrstevnické skupiny a na základně přibližování se ke svému ideálnímu já (jaký bych chtěl být a jaký bych měl být dle ostatních) (Macek, Šulová, Konečná, 2009, in Poledňová a kol, 2009). Děti se specifickými poruchami učení a chování mají sebepojetí nižší oproti svým vrstevníkům bez vývojových poruch, a to zvláště v oblasti školních dovedností a v sociálních vztazích (Nowicki, 2003).

Další poměrně rozsáhlou kapitolou teoretické části je popis jednotlivých specifických poruch učení a chování, jejich výskyt, etiologie, diagnostika a reedukace či léčba. Specifické poruchy učení se projevují problémy při osvojování si čtení, psaní, pravopisu, počítání, vzhledem k přiměřené inteligenci (Šauerová, Špačková, Nechlebová, 2013), patří sem dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, dysmuzie a dyspinxie. Specifické poruchy chování (ADHD/ADD) jsou trvalou poruchou nepozornosti, hyperaktivity/hypoaktivity a impulsivnosti (Drtílková, Šerý, 2007).

Žáci se specifickými poruchami učení a chování se řadí do skupiny jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávání těchto dětí vymezuje Školský zákon 564/2004 Sb., dále vyhláška 82/2015 a od 1.9.2016 i vyhláška 27/2016 Sb prosazující inkluzivní způsob vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami (MŠMT, 2015).

Děti se specifickými poruchami učení a chování se v současné době vzdělávají na základních školách i na základních školách praktických. Žáci se vzdělávají dle individuálního vzdělávacího plánu, který je přizpůsoben jejich potřebám. Při vzdělávání

dětí se specifickými poruchami učení a chování je nejdůležitější brát ohled na jejich individualitu a respektovat jejich specifické problémy (Zelinková, 2000). Současným trendem v evropských zemích je pak důraz na vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení a chování ve školách hlavního proudu (Pilař, 2010).

Výzkumná část se zabývá srovnáváním sebepojetí a jeho jednotlivých složek u dětí se specifickými poruchami učení a chování na základních školách praktických a dětí integrovaných na základních školách. Dále porovnává sebepojetí dětí mladšího a staršího věku se specifickými poruchami učení a chování.

Výzkumu se celkově zúčastnilo 112 dětí se specifickými poruchami učení nebo s ADHD/ADD, z toho 62 dětí ze základních škol praktických a 50 dětí ze základních škol. Pro účely studie byl zvolen kvantitativní typ výzkumu, respondenti byli vybíráni záměrným výběrem a metodami sběru dat byl Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers-Harris 2 (PHCSCS-2) a Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti (SPAS). Výsledky byly analyzovány pomocí programu Microsoft Excel 7 a Statistica 12.

Z výsledku výzkumu vyplývá, že rozdíl v sebepojetí mezi dětmi se specifickými poruchami učení a chování, které se vzdělávají na základní škole praktické a na základní škole skutečně existuje, ale pouze v některých jeho složkách. V celkovém sebepojetí TOT v dotazníku PHCSCS-2 nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl mezi skupinami, stejně tak nebyl zjištěn žádný statisticky významný rozdíl mezi skupinami v Celkovém skóru v dotazníku SPAS. Statisticky významné rozdíly mezi skupinami se objevily v subškále BEH (přízpůsobivost), POP (popularita) a HAP (šťěstí a spokojenost) v dotazníku PHCSCS-2. V subškále BEH dosáhly děti ze základních škol vyššího průměrného hrubého skóru, než děti ze základních škol praktických. V subškále POP dosáhly naopak děti ze základních škol praktických vyššího průměrného hrubého skóru, oproti dětem ze základních škol. V subškále HAP pak dosáhly vyššího průměrného hrubého skóru děti ze základních škol. Ani mezi dětmi mladšího a staršího školního věku nebyl zjištěn žádný významný statistický rozdíl v celkovém sebepojetí TOT v dotazníku PHCSCS-2 a v celkovém skóru v dotazníku SPAS. Statisticky významný rozdíl mezi dětmi mladšího a staršího školního věku byl nalezen pouze v subškále POP (PHCSCS-2), kde děti staršího školního věku dosáhly vyššího průměrného hrubého skóru, oproti dětem mladšího školního věku.

Limitem výzkumu může být nižší počet respondentů, výsledky tak nemohou být zobecněny na širší populaci. Dalším limitem může být samotný výběr respondentů z některých základních škol praktických, kteří mají kromě specifické poruchy učení či chování přidruženou nějakou lehčí zdravotní poruchu. Limitem může být i vliv spolusedících dětí při skupinové administraci dotazníků.

Doufám, že tato diplomová práce pomůže prohloubit poznatky o sebepojetí žáků se specifickými poruchami učení a chování, kteří se vzdělávají v odlišném typu školství. Může být přínosem pro inkluzivní vzdělávání a poukázat na ty oblasti sebepojetí, které je potřeba u integrovaných dětí co nejvíce podporovat, aby mohlo docházet k úspěšnému začlenění dítěte do hlavního proudu vzdělávání. Práce může napomoci učitelům, psychologům a speciálním pedagogům a může být podkladem pro další výzkumy v oblasti sebepojetí dětí.

# LITERATURA

- 1) Arnold, P., Chapman, M. (1992). Self-esteem, aspirations and expectations of adolescents with physical disability. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 34, 97–102.
- 2) Bartoňová, M., Vítková, M. (2007). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno: Paido.
- 3) Bazalová, B. (2006). *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami v zemích Evropské unie a v dalších vybraných zemích*. Brno: Masarykova univerzita.
- 4) Blatný, M., a kol. (2010). *Psychologie osobnosti- hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
- 5) Černá, M. a kol. (1999). *Lehké mozkové dysfunkce*. Praha: Karolinum.
- 6) Dolgun, G., Savaser, S., Yazgan, Y. (2014). Determining the correlation between quality of life and self-concept in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 601-608.
- 7) Donohue, D., Wise, J. C., Romski, M. (2010). Self-concept development and measurement in children with mild intellectual disabilities. *Developmental Neurorehabilitation*, 13 (5), 322-344.
- 8) Drtílková, I., Šerý, O., a kol. (2007). *Hyperkinetická porucha: ADHD*. Praha: Galén.
- 9) Frederickson, N. L., Furnham, A. F. (2004). Peer assessed behavioural characteristics and sociometric rejection; Differences between pupils who have moderate learning difficulties and their mainstream peers. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 391–410.
- 10) Freeman, S. F. N., Alkin, M. C. (2000). Academic and social attainments of children with mental retardation in general education and special education settings. *Remedia and Special Education*, 21, 3–18.
- 11) Gresham, F. M., McMillan, D. L. (1997). Social competence and affective characteristics of students with mild disabilities. *Review of Educational Research*, 67, 377-415.
- 12) Harter, S. (2015). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- 13) Havel, J., Filová, H. (2010). *Inkluzivní vzdělávání v primární škole*. Brno: Paido.
- 14) Huck, S., Kemp, C., Carter, M. (2010). Self-concept of children with intellectual disability in mainstream settings. *Journal of Intellectual a Developmental Disability*, 35(3),141-154.

- 15) Hawke, J. L., Olson, R. K., Willcutt, E.G., Wadsworth, S. J., and DeFries, J.C. (2009). Gender ratios for reading difficulties. *Dyslexia*, 15 (10).
- 16) Poledňová a kol. (2009). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. Brno: Masarykova Univerzita.
- 17) Jošt, J. (2011). *Čtení a dyslexie*. Praha: Grada.
- 18) Jucovičová, D., Žáčková, H. (2010). *Neklidné a nesoustředěné dítě ve škole a v rodině*. Praha: Grada.
- 19) Katz, J., Mirenda, P. (2002). Including students with developmental disabilities in general education classrooms: Social benefits. *International Journal of Special Education*, 17(2), 26-36.
- 20) Kelly, N., Norwich, B. (2004). Pupils' perceptions of self and of labels: Moderate learning difficulties in mainstream and special schools. *British Journal of Educational Psychology*; 74: 411- 435.
- 21) Kohoutek, R. (2008). *Psychologie duševního vývoje*. Brno: ICV MZLU.
- 22) Koster, M., Pijl, S., J., Nakken, H., Van Houten, E. (2010). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(1), 59–75.
- 23) Knotová, D., a kol. (2014). *Školní poradenství*. Praha: Grada.
- 24) Kucuker, S., Tekinarslan, I. C. (2015). Comparison of the Self-Concepts, Social Skills, Problem Behaviors, and Loneliness Levels of Students with Special Needs in Inclusive Classrooms. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 15(6), 1559-1573.
- 25) Kucharská, A. (1997). *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Portál.
- 26) Langmeier, J., Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- 27) Lewis, M. (2003). The Emergence of Consciousness and its Role in Human development. *Annals of the New York Academy Science*, 1001, 104- 133.
- 28) Macek, P. (1991). *Příspěvek ke konceptualizaci obsahu sebepojetí*. Brno: Masarykova Univerzita.
- 29) Macek, P., Šulová, L., Konečná, V. (2009). *Proměny vztahu k sobě v průběhu dětství a dospívání*: In Poledňová, I., a kol. (2009). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. Brno: Masarykova univerzita.
- 30) Marsh, H. V., Holmes, I. W. M. (1990). A Multidimensional, Hierarchical Models of Self- Concept. *American Educational Research Journal*, 27, 89- 117.

- 31) Marsh, H. W., Craven, R. G., Debus, R. L. (1991). Self-concepts of young children aged 5 to 8: Their measurement and multidimensional structure. *Journal of Educational Psychology*, 83, 377–392.
- 32) Matějček, Z. (1993). *Dyslexie: Specifické poruchy učení*. Jinočany: H+H.
- 33) Matějček, Z., Vágnerová, M. (1992). *Dotazník sebepojetí školní úspěšnosti dětí: Příručka*. Bratislava: Psychodiagnostika, společnost s r.o.
- 34) Matějček, Z., Vágnerová, M. (2006). *Sociální aspekty dyslexie*. Praha: Karolinum.
- 35) Mertin, V. (2010). Hledat pevnou hranici mezi mentálně postiženými a sociálně znevýhodněnými je nesmysl. *Učitelské noviny*, 22.
- 36) *Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka*. (1992). Praha: Psychiatrické centrum.
- 37) Molina, M. F. (2015). Perceived Parenting Style and Self-Perception in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *International Journal of Psychological Research*, 8 (1), 61-74.
- 38) Obereignerů, R., a kol. (2015). *Piers- Harris 2: Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů*. Praha: Hogrefe- Testcentrum.
- 39) Paclt, I. (2007). *Hyperkinetická porucha a poruchy chování*. Praha: Galén.
- 40) Pešová, I., Šamalík, M. (2006). *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada.
- 41) Petr, T., Marková, E., a kol (2014). *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada.
- 42) Pilař, J. (2010). *Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami- vliv zahraničních trendů na náš vzdělávací systém*. Získáno z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/GUH/10161/ZACI-SE-SPECIALNIMI-VZDELAVACIMI-POTREBAMI---VLIV-ZAHRANICNICH-TRENDU-NA-NAS-VZDELAVACI-SYSTEM.html/>.
- 43) Poledňová, I., a kol. (2009). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. Brno: Masarykova univerzita.
- 44) Poledňová, I., Stránská, Z., Kměťíková, T. (2009). *Sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení*. In Poledňová, I., a kol. (2009). *Sebepojetí dětí a dospívajících v kontextu školy*. Brno: Masarykova univerzita.
- 45) Portešová, Š., Poledňová, I., Kukla, L., Budíková, M. (2014). Longitudinální studie hodnocení schopností spojených se školním výkonem u žáků s dyslexií a bez dyslexie učiteli. *Československá psychologie*, 58 (3), 222-241.
- 46) Prock, M., L. (1984). *O vztazích mezi poruchami učení a emocemi: In Psychologické aspekty komunikace řeči v logopedické teorii a praxi*. Praha: Česká logopedická společnost, 26-33.

- 47) Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., Lečbých, M. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada.
- 48) *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. (2015). MŠMT: Praha.
- 49) Rosenberg, M., Kaplan, H. B. (1982). *Sociál Psychology of the Self-Concept*. New York: Harlan Davidson.
- 50) Sabornie, E. J., Beard, G. H. (1990). Teaching social skills to students with mild handicaps. *Teaching Exceptional Children*, 23(1), 35–38.
- 51) Sedláčková, D. (2009). *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha: Grada.
- 52) Shahbakhsh, F., Marziyeh, A. (2015). Relationship of Self-concept with Social Anxiety and Social-adaptive Functioning among Students with Physical-motors Disabilities. *International Journal of Academic Research*, 7 (1), 89-93.
- 53) Shaywitz, S. E., and Shaywitz, B. A. (2005). Dyslexia (specific reading disability). *Biol. Psychiatry*, 57 (10), 1301–1309.
- 54) Split, J. L., Lier, P. A. C., Leflot, G., Onghena, P., Colpin, H. (2014). Children's Social Self- Concept and Internalizing Problems. Influence of Peers and Teachers. *Child Development*, 85 (3), 1248-1256.
- 55) Sucuoglu, B., Akalin, S., Sazak-Pinar, E. (2014). Instructional variables of inclusive elementary classrooms in Turkey. *International Journal of Special Education*, 29(3), 40 58.
- 56) Šauerová, M., Špačková, K., Nechlebová, E. (2013). *Speciální pedagogika v praxi: komplexní péče o děti se SPUCH*. Praha: Grada.
- 57) Šťastná, I. (2015). *Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2014/2015*. Získáno z: <http://www.zspssviny.cz/doc/index.html>.
- 58) Švarcová, I. (2006). *Mentální retardace*. Praha: Portál.
- 59) Vágnerová, M. (1999). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- 60) Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I: Dětství a dospívání*. Praha: Portál.
- 61) Vymětal, J. (2004). *Obecná psychoterapie*. Praha: Grada.
- 62) Zelinková, O. (2000). *Poruchy učení*. Praha: Portál.
- 63) Zelinková, O. (2009). *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. Praha: Portál.



# **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce

Příloha 2: Abstrakt diplomové práce v českém jazyce

Příloha 3: Abstrakt diplomové práce v anglickém jazyce

Příloha 4: Informovaný souhlas pro rodiče

Příloha 5: Ukázka části datové matice

# Příloha 1: Formulář zadání diplomové práce

Univerzita Palackého v Olomouci  
Filozofická fakulta  
Akademický rok: 2015/2016

Studijní program: Psychologie  
Forma: Kombinovaná  
Obor/komb.: Psychologie (PSYN)

## Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Mgr. KRAFTOVÁ Tereza	Čechova 767/8, Lišov	F130852

### TÉMA ČESKY:

Srovnání sebepojetí u dětí s vývojovými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole

### TÉMA ANGLICKY:

The comparison of self- concept in children with learning disabilities and hyperkinetic disorder at special school and at elementary school

### VEDOUCÍ PRÁCE:

PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D. - PCH

### ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium odborné literatury, rešerše z oblasti vývojové a pedagogické psychologie a speciální pedagogiky. Zpracování přehledu dosavadního výzkumu využití databáze EBSCO, zpracování přehledu dosavadního výzkumu do teoretické části DP. Seznámení se s manuálem pro psaní diplomových prací na Katedře psychologie FF UP v Olomouci a citačních norem Americké psychologické asociace.
2. V teoretické části bude hlavní zaměření na vývoj sebepojetí u dětí mladšího školního věku a dětí staršího školního věku, na sebepojetí dětí s vývojovými poruchami učení a chování, dále na vymezení samotných vývojových poruch učení a chování. Teoretická část se bude věnovat i vzdělávání dětí se specifickými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na běžné základní škole.  
Návrh osnovy teoretické části:
  - a. Vymezení sebepojetí u dětí mladšího a staršího školního věku
  - b. Sebepečení dětí s vývojovými poruchami učení a chování
  - c. Vývojové poruchy učení a chování
  - d. Vzdělávání dětí s vývojovými poruchami učení a chování na základní škole praktické
  - e. Vzdělávání dětí s vývojovými poruchami učení a chování na běžné základní škole
  - f. Dosavadní výzkumy sebepojetí u dětí na základní škole a na škole praktické
3. Konzultace výzkumného projektu s vedoucím DP před realizací sběru dat. Dosavadní pracovní předpoklad je zjistit, zda existuje rozdíl mezi sebepečetím dětí s vývojovými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí s vývojovými poruchami učení integrovaných na běžné základní škole. Cílem výzkumu je ověřit následující předpoklady:
  - Mezi sebepečetím dětí s vývojovými poruchami učení a chování vzdělávajících se na základní škole praktické a dětí integrovaných na základní škole existuje rozdíl
  - Mezi sebepečetím dětí mladšího a staršího školního věku existuje rozdíl.
4. Design výzkumu je doporučen kvantitativní. Výzkumný vzorek je doporučen orientačně 200 dětí s vývojovými poruchami učení a chování, z toho cca 100 dětí ze základních škol praktických a cca 100 dětí ze základních škol. Výběr vzorku: záměrný výběr. Metody sběru dat: Dotazník školní úspěšnosti SPAS a škála sebepojetí Piers- Harris.
5. Vytvoření harmonogramu výzkumu, administrace dat a jejich zpracování. Písemné zpracování a vyhodnocení výsledků práce.
6. Diskuse s rozvahou o výsledcích výzkumu, přínosem pro praxi a doporučením dalšího upřesňujícího výzkumu. Zpracování kapitol Závěry (stručný přehled výsledků) a Souhrn (přehled důležitých pasáží teoretické i výzkumné části práce).

### SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Bartoňová, M., Vítková, M. (2007). Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Paido
- Helus, Z. (2009). Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče. Praha: Portál.
- Matějček, Z., Vágnerová, M. (2006). Sociální aspekty dyslexie. Praha: Karolinum.
- Paclt, I. (2007). Hyperkinetická porucha a poruchy chování. Praha: Galén.
- Poledňová, I. (2009). Sebepečení dětí a dospívajících v kontextu školy. Brno: Masarykova univerzita.
- Zelinková, O. (2009). Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD. Praha: Portál.

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

### **ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE**

**Název práce:** Srovnání sebepojetí u dětí s vývojovými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole

**Autor práce:** Mgr. Tereza Kraftová

**Vedoucí práce:** PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

**Počet stran a znaků:** 88, 153 891

**Počet příloh:** 5

**Počet titulů použité literatury:** 63

**Abstrakt (800- 1200 zn.):** Diplomová práce se věnuje sebepojetí dětí s vývojovými (specifickými) poruchami učení a chování, které se vzdělávají buď na základní škole praktické, nebo jsou integrované do běžné základní školy. Teoretická část diplomové práce vymezuje koncept sebepojetí, sebepojetí dětí se specifickými poruchami učení a chování a detailně popisuje jednotlivé specifické poruchy učení a chování (ADHD/ADD). Pozornost je věnována i vzdělávání těchto dětí v českém prostředí i v jiných evropských zemích. Ve výzkumné části je prezentován kvantitativní výzkum, který srovnává celkové sebepojetí a jeho složky u 112 dětí, ve věku 10-15 let, se specifickými poruchami učení a chování na základních školách praktických a na základních školách a sebepojetí dětí mladšího a staršího školního věku. Ke sběru dat byl využit Dotazník sebepojetí dětí a adolescentů Piers- Harris 2 (PHCSCS-2) a Dotazník Sebepojetí školní úspěšnosti dětí (SPAS).

**Klíčová slova:** Sebepojetí, specifické poruchy učení, ADHD/ADD, základní škola praktická, inkluzivní vzdělávání

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

#### **ABSTRACT OF THESIS**

**Title:** The comparison of self- concept in children with learning disabilities and hyperkinetic disorder at special school and at elementary school

**Author:** Mgr. Tereza Kraftová

**Supervisor:** PhDr. Eleonora Smékalová, Ph.D.

**Number of pages and characters:** 88, 153 891

**Number of appendices:** 5

**Number of references:** 63

**Abstract (800- 1200 characters):** The thesis is focused to the self-concept in children with developmental (specific) learning disabilities and hyperkinetic disorders at special schools and in children who are integrated into elementary schools. The theoretical part defines the concept of self, the self- concept of children with learning disabilities and hyperkinetic disorders and describes in detail learning disabilities and hyperkinetic disorders (ADHD / ADD). The attention is also focused to the education of children with learning disabilities and hyperkinetic disorders in the Czech Republic and other European countries. In the research part there is presented quantitative research that compares the self-concept of 112 children, the age 10-15 years, with specific learning disabilities and hyperkinetic disorders at special schools and at elementary schools and the self- concept of children younger and older school age. The self- concept of children was measured by the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (PHCSCS-2) and by the Questionnaire of school success (SPAS).

**Key words:** Self- concept, learning disabilities, ADHD/ADD, special school, inclusive education

## **Příloha 4: Informovaný souhlas pro rodiče**

Dobrý den, vážení rodiče,

Jmenuji se Tereza Kraftová a jsem studentkou 5. ročníku psychologie na filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V rámci mé diplomové práce (Srovnání sebezpojetí u dětí s vývojovými poruchami učení a chování na základní škole praktické a na základní škole) dělám výzkum, který je zaměřen na to, jak dítě s poruchou učení a chování hodnotí různé aspekty sebe sama- jak se cítí ve škole mezi spolužáky či jak hodnotí svoje dovednosti, znalosti, školní úspěchy a neúspěchy. Výzkum dělám u dětí, které navštěvují běžné základní školy a u dětí, které navštěvují základní školy praktické. Cílem mého výzkumu je přispět k aktuální a velmi diskutované otázce inkluzivního vzdělávání. Je potřeba pochopit potřeby a pocity dětí, které mají problémy s učním a chováním a přizpůsobit jim podmínky ve škole tak, aby pro ně bylo vzdělávání přínosné, příjemné, aby je bavilo a aby se cítily ve škole a v kolektivu dětí co nejlépe. Pro svoji práci používám dva krátké dotazníky. Testování trvá obvykle 20-30 minut, je zcela anonymní, z osobních údajů používám pouze věk a pohlaví dítěte.

Nyní Vás, vážení rodiče, prosím o pomoc. K uskutečnění mého výzkumu s Vaším dítětem je nejprve zapotřebí Vašeho souhlasu. Pak už bude záležet jen na dítěti, zda bude chtít se mnou dotazník vyplnit. Rozhodně nikdo nebude do ničeho nucen. Děkuji za přečtení dopisu, za Váš čas a doufám, že se budu moci těšit z naší vzájemné spolupráce.

S pozdravem Mgr. Tereza Kraftová

Kontakty na mě: [t.kraftova@seznam.cz](mailto:t.kraftova@seznam.cz) nebo tel.

Souhlasím: .....

## Příloha 5: Ukázka části datové matice

poř.č	škola	věk	rozlišení	pohlaví	INC	RES	TOT	BEH	INT	PHY	FRE	POP	HAP
1	PŠ	15	Starší	chlapec	3	30	47	9	11	10	14	10	10
2	PŠ	15	Starší	chlapec	2	24	37	6	7	8	11	11	3
3	PŠ	13	Starší	dívka	3	32	37	10	7	8	9	6	10
4	PŠ	15	Starší	dívka	0	30	41	12	10	6	6	8	8
5	PŠ	13	Starší	dívka	1	39	16	5	5	3	1	4	5
6	PŠ	15	Starší	chlapec	3	33	26	6	9	3	3	8	4
7	PŠ	15	Starší	chlapec	2	37	38	11	11	9	8	6	6
8	PŠ	15	Starší	chlapec	3	31	36	9	14	6	8	6	5
9	PŠ	15	Starší	chlapec	3	24	49	8	10	9	14	11	8
10	PŠ	13	Starší	chlapec	3	22	37	13	12	6	7	7	3
11	PŠ	12	Starší	dívka	1	31	42	8	10	8	11	9	9
12	PŠ	14	Starší	chlapec	1	25	38	12	7	5	11	7	7
13	PŠ	10	Mladší	chlapec	2	31	28	11	4	6	8	2	7
14	PŠ	10	Mladší	chlapec	1	29	54	14	15	11	12	9	10
15	PŠ	10	Mladší	dívka	1	27	28	7	5	3	8	7	7
16	PŠ	11	Mladší	dívka	2	33	28	8	6	4	5	5	6
17	PŠ	10	Mladší	dívka	1	31	50	13	15	10	13	7	9
18	PŠ	11	Mladší	dívka	2	34	51	12	12	11	12	9	9
19	PŠ	11	Mladší	dívka	1	29	50	12	13	10	13	9	9
20	PŠ	11	Mladší	chlapec	0	38	40	10	9	9	6	9	8
21	ZŠ	11	Mladší	dívka	1	36	29	8	6	5	5	5	9
22	ZŠ	11	Mladší	chlapec	0	24	53	13	11	10	12	12	10
23	ZŠ	11	Mladší	dívka	1	29	44	12	10	7	8	7	10
24	ZŠ	10	Mladší	dívka	2	37	32	7	9	9	5	7	7
25	ZŠ	10	Mladší	dívka	1	31	10	6	4	0	2	0	0
26	ZŠ	10	Mladší	dívka	1	35	38	8	9	8	9	7	8
27	ZŠ	10	Mladší	chlapec	2	34	11	1	4	1	5	1	3
28	ZŠ	10	Mladší	chlapec	0	35	48	11	16	10	8	9	8
29	ZŠ	10	Mladší	chlapec	2	37	40	11	12	9	6	7	8
30	ZŠ	10	Mladší	chlapec	2	25	28	5	8	3	10	5	6
31	ZŠ	10	Mladší	chlapec	1	34	35	9	10	6	9	5	9
32	ZŠ	13	Starší	dívka	2	32	43	10	9	9	9	10	9
33	ZŠ	14	Starší	chlapec	1	27	52	9	13	11	14	11	7
34	ZŠ	13	Starší	chlapec	1	24	53	13	12	9	13	10	10
35	ZŠ	12	Starší	chlapec	1	21	50	13	13	8	13	10	8
36	ZŠ	14	Starší	chlapec	2	30	23	9	10	11	13	9	7
37	ZŠ	15	Starší	chlapec	1	26	55	13	14	11	14	10	10
38	ZŠ	14	Starší	chlapec	2	21	28	13	7	3	4	4	3
39	ZŠ	14	Starší	chlapec	0	35	16	8	3	1	2	0	4
40	ZŠ	13	Starší	chlapec	1	25	54	14	12	10	13	11	10